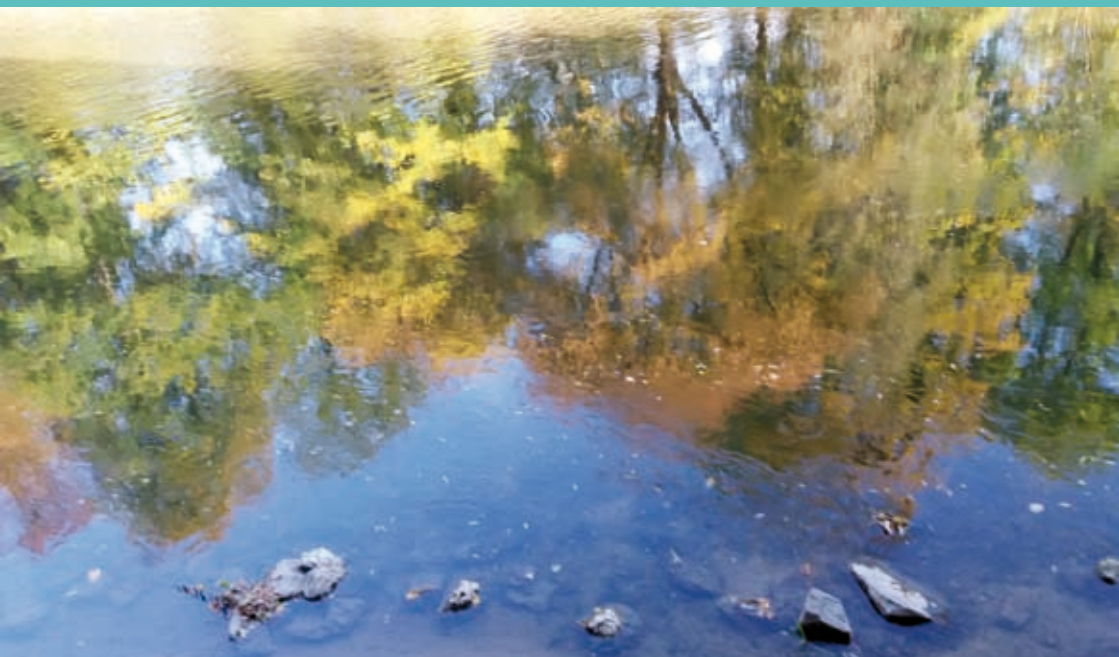


Rakovina děložního čípku

informace pro ženy, jejich rodiny a lékaře



Připraveno v ARCUS – onko centrum, z.s.

Brožura vyšla v roce 2017 v rámci projektu Edukační patientský program ONKO, který je realizován za finanční podpory Úřadu vlády České republiky a Vládního výboru pro zdravotně postižené.



Informace do brožury jsme čerpali z našeho 1.vydání, které nám umožnila vydat Liga proti rakovině SR podle brožury Čo by ste mali vediet o rakovině krčka maternice. Brožuru přeložila a zpracovala MUDr. Ingrid Mrázová a na 2. vydání spolupracovala Jana Koželská, Hana Kapková a Lenka Sehnalová.

Vydavatel: ARCUS – onko centrum, z.s., Ješov 24, 783 24 Luká
Mobil: 603 533 288, E-mail: jana.kozelska.arcus@email.cz
Webové stránky: **www.arcus-oc.org**
Tisk: Tiskárna Křupka
Náklad: 1000 kusů, 2. vydání v roce 2017

Obsah

Děložní čípek / 5
Co je to rakovina / 5
Předrakovinné (prekancerózní) stavy a rakovina děložního čípku / 6
Včasná diagnóza / 7
Příznaky / 9
Diagnóza / 9
Léčba prekancerózních změn / 9
Léčba rakoviny děložního čípku / 10
Klinické pokusy / 12
Vedlejší účinky léčby / 13
Stravování / 14
Péče po ukončení léčby / 15
Pomoc pacientům postiženým rakovinou / 15
Co přinese budoucnost / 16
Příčiny a prevence / 16
Jak se objednat / 19

Rakovina děložního čípku je celosvětově druhý nejčastější typ rakoviny u žen po rakovině prsu. Ročně onemocní asi 480 tisíc žen, téměř polovina z nich umírá. V České republice je ročně diagnostikováno více než 1000 nových případů cervikálního karcinomu, z nichž přibližně 400 končí smrtí. Zhruba u jedné čtvrtiny žen ve věku 18-25 let byla při vyšetření zjištěna HPV infekce. S věkem klesá počet žen, u nichž lze infekci prokázat. Ženy nad 35 let s přítomností infekce HPV mají vysoké riziko vzniku rakoviny.

Bližší informace o epidemiologii rakoviny děložního čípku v ČR se dočtete na stránce **Epidemiologie karcinomu hrdla děložního v České republice**.

V rámci Evropské unie jsou patrné značné rozdíly mezi Západem a Východem: v postkomunistických zemích je toto onemocnění rozšířeno mnohem více. Zatímco v západoevropských zemích již dávno fungují programy **cervikálního screeningu**, v zemích bývalého východního bloku se tyto programy začaly systematicky prosazovat teprve nedávno.

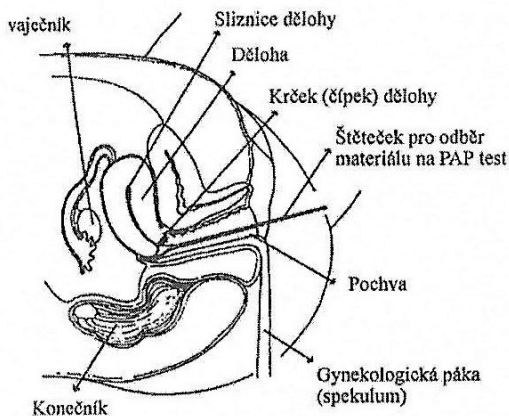
Rakovina děložního čípku (někdy je označována jako „karcinom děložního hrdla“ nebo „cervikální karcinom“) je zhoubné nádorové onemocnění, kdy se povrchové buňky děložního čípku začnou nekontrolovatelně množit.

V této brožurce vám chceme poskytnout důležité informace o rakovině děložního čípku a o některých rizikových faktorech jejího vzniku. Dočtete se o prevenci, příznacích, diagnóze a léčbě.

Brožurka obsahuje také informace, které mohou být cennou pomocí ženám postiženým touto chorobou. Nemůže dát samozřejmě odpověď na všechny otázky, spojené s tímto onemocněním. Nemůže ani nahradit rozhovor s vašimi ošetřujícími lékaři. Doufáme však, že vám pomůže v řešení některých problémů.

Děložní čípek - cervix

Děložní čípek je dolní, užší část těla dělohy. Tělo dělohy je dutý orgán hruškovitého tvaru, uložený ve spodní části břicha mezi močovými měchýřem a konečníkem. Děložní čípek navazuje na horní část pochvy.



Obr. 1 - Schéma odběru cytologických stěrů (PAP-test) z oblasti čípku

Co je to rakovina?

Jako rakovina je označována skupina nádorových onemocnění, kterých je kolem dvou set. Může postihovat různé druhy buněk, které jsou základní jednotkou lidského těla. Rakovina vzniká tehdy, když se buňka přestane chovat podle pravidel, stává se abnormální a začne se nekontrolovaně dělit.

Podobně jako jiné orgány těla se i děložní čípek skládá z různých buněk. Za normálních okolností se buňky dělí pouze tehdy, když je to třeba a tento uspořádaný proces udržuje náš zdravotní stav v pořádku. Začnou-li se buňky dělit, i když to není třeba, vzniká postupně hmota nové tkáně, které říkáme nádor (tumor). Ten může být jednak benigní (nezhoubný) nebo maligní (zhoubný).

Benigní nádory nejsou rakovina. Ve většině případů se odstraňují operativně a obvykle se neobnovují. Důležité je také to, že se nešíří do jiných částí těla. Benigní nádory neohrožují život. K benigním nádorům děložního čípku patří polypy, cysty či myomy.

Maligní nádory nazýváme rakovinou. Rakovinové buňky se neustálým dělením rozrůstají, a tím poškozují tkáň a orgány v blízkosti nádoru. Mohou se však z nádoru i uvolnit a rozšířit do lymfatických nebo krevních cest. Takto se mohou buňky z rakoviny děložního čípku dostat do jiných částí těla, například do nejbližších lymfatických uzlin, do nejbližšího okolí dělohy - močového měchýře, konečníku, ale také do páteře a plic. Rozsev takovýchto buněk se nazývá metastázování.

Rakovina děložního čípku (cervikální karcinom, karcinom cervixu) vzniká nejčastěji z dlaždicových buněk. Jsou to tenké ploché buňky, které tvoří povrch děložního čípku. Když nádorové buňky proniknou do jiných částí těla a vytvoří tam druhotný nádor (metastázu), skládá se z téhož typu buněk jako nádor prvotní (primární). Když se například zhoubný nádor děložního čípku rozšíří do kostí, buňky tohoto nádoru jsou tvořeny rakovinovými buňkami děložního čípku.

Předrakovinné stavy (prekancerózy) a rakovina děložního čípku

Buňky na povrchu děložního čípku prodělávají někdy proces, jehož výsledkem je biologická a také morfologická abnormalita, nejde však ještě o rakovinnou přeměnu buňky. Podle poznatků dnešní vědy lze předpokládat, že některé abnormální změny buněk děložního čípku jsou prvním krokem pomalého procesu, který po několika letech může vést ke vzniku rakoviny. Takové změny nazýváme prekancerózou (před rakovinným stavem).

K popisu abnormálních změn buněk na povrchu děložních čípku používají lékaři různá označení. Nyní je v některých zemích zaveden výraz SIL (skvamózní intraepiteliální léze). Slovo léze znamená poruchu normální tkáně s tvorbou abnormální tkáně. Termín intraepiteliální vyjadřuje, že abnormální druhy jsou jen v povrchové vrstvě buněk, slovo skvamózní znamená dlaždicové.

Změny se zařídují do dvou kategorií: SIL nízkého stupně znamená, že jde o mírné změny ve velikosti, tvaru a počtu buněk na povrchu děložního čípku. Některé z těchto změn se mohou samy upravit a vymizet. Některé však mohou časem vyrůst, stát se abnormálnějšími a přejít do SIL vysokého stupně. Tady jde již o velký počet prekancerózních buněk, které se začnou lišit od normálních. Podobně jako u SIL nízkého stupně, také zde postihují prekancerózní změny pouze buňky na povrchu děložního čípku (cervixu). Tyto nejsou rakovinné, ale v průběhu měsíců a třeba i let se mohou tvořit i v hlubších vrstvách cervixu. Prekancerózní stavy nízkého stupně se označují jako mírná dysplazie CIN 1. Změny se vyskytují nejčastěji u žen mezi 25. a 35. rokem života, ale projevují se i v jiných věkových kategoriích.

Abnormální změny vysokého stupně se označují též jako těžká dysplázie CIN 2 nebo CIN 3, též karcinom in situ. Tzv. preinvazivní rakovina nemá ještě schopnosti infiltrativního růstu. Takové změny se vyskytují nejčastěji u žen ve věku 30 - 40 roků, ale i v jiných věkových kategoriích.

Klasifikace SIL se používá pro kategorizaci cytologických stěrů. Klasifikace CIN (cervikální intraepiteliální neoplazie) je histologická kategorizace před rakovinných změn děložního čípku.

Když se abnormální buňky již změní na rakovinné a proniknou do hlubších vrstev tkání děložního čípku nebo orgánů, onemocnění se označuje jako rakovina děložního čípku nebo invazivní cervikální karcinom (karcinom cervixu). Postihuje nejvíce ženy ve věku nad 40 let.

Včasná diagnóza

Kdyby všechny ženy chodily pravidelně na gynekologické vyšetření spojené s cytologickým testem (PAP test), mnoho před rakovinných stavů by se dalo včas zachytit a léčit ještě předtím, než se změní na rakovinné.



Obr. 2 - Ženský reprodukční systém

Tak by se dalo předejít vzniku mnohých invazivních karcinomů. I invazivní karcinom, je-li zjištěn včas, dá se vyléčit.

Při gynekologických vyšetřeních kontroluje lékař dělohu, pochvu, vaječníky, vejcovody, močový měchýř a konečník. Pohmatem může zjistit změny jejich tvaru a velikosti. Při vyšetření se používá zrcadel, aby se mohla rozšířit pochva a zpřístupnit zraku horní část pochvy a děložní čípek.

PAP test je jednoduché bezbolestné vyšetření, pomocí něhož je možné zjistit abnormální buňky v děložním čípku a v jeho okolí. Nejvhodnější čas pro tento test je 10-20 dní a po prvním (mimo těch, které naordinoval lékař), aby se neodplavily a neskrýly případné abnormální buňky.

Při PAP testu setře lékař tamponem, malým kartáčkem nebo dřevěnou stěrkou vzorek buněk z povrchu děložního čípku a z horní části pochvy. Buňky se natrou na sklíčko a odešlou do cytologické laboratoře na rozbor.

Popis výsledků PAP testu se dnes již mění. Používá se i původní popis změn (PAP 1-5), ale též novější metoda, nazvaná systém Bethesda. Změny se popisují jako nízký nebo vysoký stupeň SIL. Mnozí lékaři jsou toho názoru, že tento systém dává užitečnější informaci než ten předešlý, který označuje změny čísly.

Buňky zařazené do třídy 1 a 2 jsou normální, třída 4 a 5 označuje rakovinné buňky. Ženy by měly požádat svého lékaře, aby jim vysvětlil systém, který používá.

Na pravidelné gynekologické vyšetření včetně cytologického (PAP testu) by měly chodit ženy od 18 let, jestliže jsou nebo byly sexuálně aktivní. Ženy po hysterektomii - chirurgickém odstranění dělohy spolu s děložním čípkem - by se měly o gynekologickém vyšetření a PAP testu poradit s lékařem.

Příznaky

Prekancerózní změny děložního čípku nezpůsobují bolest. Všeobecně nevyvolávají prakticky žádné příznaky, nejsou často ani viditelné a zjistí se až cytologickým vyšetřením - PAP testem. Příznaky se obvykle objevují až tehdy, když se buňky stanou rakovinnými a šíří se do okolí. Nejčastějším příznakem bývá abnormální krvácení. Může začít a skončit mezi pravidelnými menstruacemi, může se objevit při pohlavním styku, po výplachu, při gynekologickém vyšetření. Menstruační krvácení může být delší a silnější než jindy. Krvácení po menopauze (přechodu) a zvýšený výtok mohou patřit také mezi příznaky rakoviny děložního čípku.

Vyjmenované příznaky mohou být způsobeny rakovinou, ale též jinými zdravotními problémy. Pouze lékař dokáže správně určit diagnózu. Je velmi důležité, aby žena, která zpozoruje podobné symptomy, ihned vyhledala lékaře.

Diagnóza

Gynekologické vyšetření a PAP test umožňují lékaři odhalit abnormální změny děložního čípku. Zjistí-li se při vyšetření infekce, lékař zařadí další vyšetření i léčení a po nějaké době PAP test zopakuje. Jestliže vyšetření nebo PAP test ukáže něco jiného než infekci, lékař může obojí zopakovat, aby zjistil, o co jde.

Kolonoskopie je metoda, která se často používá ke zjištění abnormálních změn na děložním čípku. Používá se při ní roztok kyseliny octové, který se nanese na čípek dělohy a přístrojem, který má podobné vlastnosti jako mikroskop (kolonoskop) se pozoruje, zda jsou na čípku viditelné změny. Někdy se k potření používá jodový roztok (Schillerův test). Zdravé buňky zhnědnou, abnormální jsou bílé nebo nažloutlé.

Při kolonoskopicky a cytologicky abnormálních nálezech vykoná lékař malým chirurgickým nástrojem biopsii - odběr tkáně na mikroskopické vyšetření. V některých případech se však nemusí jednoznačně prokázat, zda se abnormální buňky nacházejí pouze na povrchu. Velmi často je pak třeba odstranit větší množství tkáně ve tvaru kužele. Tento způsob, který se nazývá konizace, umožňuje patologovi zjistit, zda abnormální buňky nepronikly hlouběji do tkáně. Konizace se může použít též jako léčba prekancerózy. Její pomocí lze odstranit celou abnormální oblast. Tato metoda vyžaduje místní znečítlivění nebo celkovou anestezii a provádí se v nemocnici.

V mnoha případech nemusí být hned jasné, zda abnormální výsledky PAP testu nebo různé příznaky jsou důsledkem změn na děložním čípku nebo endometriu (výstelka dělohy). V každém případě vykoná lékař kyretáž, při které se seškrábne tkáň z výstelky i z děložního čípku.

Léčba prekancerózních změn

Léčba prekancerózních změn děložního čípku závisí na mnoha různých faktorech, např. na tom, zda jde o lézi vysokého nebo nízkého stupně, zda žena chce mít v budoucnosti děti, a také jaký je její věk a celkový zdravotní stav. Žena s nízkým stupněm léze se nemusí podrobit další léčbě, je-li abnormální oblast úplně odstraněna, je však potřebné dodržovat pravidelně doporučené termíny PAP testu a gynekologického vyšetření. Vyžaduje-li prekanceróza chirurgický zákrok, může lékař použít kryochirurgii (zmrazení) nebo laserovou chirurgii, kterou se odstraní abnormální tkáň bez poškození okolní normální tkáně. Lékař může odstranit abnormální tkáň i elektrochirurgickou excizí.

V některých případech se doporučí hysterektomie (chirurgické odstranění dělohy), obzvláště tehdy, když se abnormální buňky nacházejí uvnitř děložního čípku. Tento chirurgický zákrok se může zvolit tehdy, když žena nechce mít v budoucnosti děti. Rozsah chirurgického zákroku při těchto stavech určuje zásadně lékař po zvážení histologického nálezu, věku pacientky a záruky, že bude pravidelně chodit na kontroly.

Léčba rakoviny děložního čípku

Vliv stadia nemoci

Volba léčby rakoviny děložního čípku závisí na lokalizaci a velikosti nádoru, na jeho stádiu (rozsahu), věku pacientky, celkovém stavu a na jiných faktorech. Určení stádia je velmi odpovědný přístup, při kterém se zjišťuje rozsah nádoru a jeho případné rozšíření do jiných částí těla.

Časně objevené nádory dnes lze úspěšně vyléčit. Čím později však k odhalení dojde, tím náročnější, dražší a méně úspěšná je léčba. Přes možnosti časně diagnostiky dnes u nás ročně umírá na rakovinu děložního čípku 330 až 350 žen – většinou v důsledku podceňování pravidelných gynekologických prohlídek.

U časných stadií nádorů (omezených ještě na dělohu), postačí většinou chirurgická léčba. U nádorů do 3 mm se většinou jedná o konizaci, podobně jako u přednádorových stavů. Tento malý chirurgický zákrok většinou nesníží možnost otěhotnění pacientky v budoucnu.

U pokročilejších nádorů už je potřeba odstranit dělohu s okolními tkáněmi a spádové pánevní lymfatické uzliny. Tyto operace jsou již náročné a provádějí se na specializovaných onkogynekologických pracovištích, která mají zkušenosti s přesnou diagnostikou rozsahu onemocnění a následně i s operační léčbou.

Tyto nádory postihují i ženy v plodném věku, kterým radikální operace s odstraněním dělohy znemožní těhotenství.

U nádorů, které se již šíří do okolí, nastupuje radioterapie. Její účinek se zvyšuje současně podávanou chemoterapií.

I u pokročilejších stadií lze těmito metodami vyléčit vysoké procento žen.

Příprava na léčbu

Mnohé ženy postižené rakovinou chtějí být informované o své chorobě a její léčbě, aby se mohly aktivně podílet na lékařské péči. Lékaři a členové lékařského týmu je mohou v tomto rozhodnutí podpořit.

Když se pacientka dozví, že má vážnou chorobu, je přirozenou reakcí šok a stres. Tento stav může být zábranou. Žena se lékaře nezeptá na vše, co by potřebovala a co jí dělá starosti. Někdy pomůže malý seznam otázek a poznámky. Některým lidem ulehčuje situaci, mají-li při rozhovoru vedle sebe buď příbuzného nebo přítele, i když dotyční pouze naslouchají. Pacientky by neměly mít pocit, že se musí na vše zeptat ihned a všechno si zapamatovat. Jistě nastane mnoho příležitostí, kdy bude více času na otázky a informace.

Léčebné metody

Nejčastější léčbou rakoviny děložního čípku je chirurgická léčba a radioterapie (léčba zářením), někdy i chemoterapie. Pacientku léčí celý tým odborníků, ve kterém jsou gynekologičtí onkologové a radiační onkologové. Lékaři rozhodnou, zda se zvolí jedna léčebná metoda nebo kombinace více metod. Některé pacientky jsou zařazeny do klinických pokusů, kde se zkoumají účinky nových léčebných metod. Jejich výsledky potom slouží ke zlepšení léčby rakoviny.

Chirurgickým zákrokem se odstraňuje nádorové ložisko. V případě rakoviny děložního čípku se všeobecně volí tzv. radikální hysterektomie, to znamená chirurgické odstranění dělohy s oběma vaječníky a s lymfatickými uzlinami malé pánve.

Zde je několik otázek, na které by žena před operací ráda dostala odpověď od lékaře:

- Jaký druh operace to bude?
- Jak se budu cítit po operaci?
- Budu-li mít bolesti, jak mi pomůžete?
- Kdy se mohu vrátit do práce?
- Jak tato léčba ovlivní můj pohlavní život?

Léčba zářením (radioterapie) využívá vysokoenergetické paprsky, které poškozují rakovinové buňky a zabraňují jejich růstu. Podobně jako operace je léčba zářením také lokální léčba, ozáření působí pouze na buňky v léčené oblasti. Ozáření se aplikuje buď pomocí velkého přístroje (vnější - externí radioterapie) nebo formou radioaktivního materiálu, který se zavádí přímo do děložního čípku. Některé pacientky dostávají oba druhy radiační léčby.

Na externí radioterapii mohou ženy docházet ambulantně každý den, obvykle se dává 5 dní v týdnu, po dobu 5 - 6 týdnů. Při vnitřní aplikaci se zavádí kapsle nebo i tuby, obsahující radioaktivní materiál, přímo do děložního čípku. Tento druh záření usmrcuje buňky v nádoru a jeho okolí, přičemž šetří okolní zdravou tkáň. Radioaktivní materiál se nechává působit 1 - 3 dny a léčba se může opakovat v průběhu 1 - 2 týdnů. Při tomto způsobu léčby zůstává pacientka v nemocnici.

Zde je několik otázek, které by žena měla dát lékaři před léčbou:

- Co je cílem této léčby?
- Jak se bude ozáření podávat?
- Jak dlouho trvá léčba?
- Jak se po dobu léčby budu cítit?
- Mohu pokračovat ve své práci?
- Jak ovlivní tato léčba můj sexuální život?

Chemoterapie je podávání léků, které usmrcují nádorové buňky. Často se používá tehdy, kdy choroba postihne i jiné části těla. Lékař ordinuje jeden lék nebo kombinaci léků. Mohou se podávat injekčně do žíly nebo v tabletkách. Chemoterapie je léčba systémová, což znamená, že léky se dostávají do různých částí těla prostřednictvím krevního toku. Chemoterapie se podává v cyklech. Po jejím podání následuje období na zotavení, potom léčba opět pokračuje s vícero přestávkami. Většina pacientek dostává tuto léčbu ambulantně. Záleží však na tom, jaký lék se podává a jaký je celkový stav. Někdy je vhodnější hospitalizace.

V současnosti se chemoterapie uplatňuje v léčbě rakoviny čípku jako předoperační i jako pooperační léčba.

Zde je několik otázek, které by žena měla položila lékaři před začátkem léčby:

Co je cílem léčby?

Jaký lék budu dostávat?

Jaké vedlejší účinky má tato léčba?

Co mohu sama pro sebe udělat, jak se mám zachovat?

Jak dlouho bude léčba trvat?

Po dobu nebo po ukončení základních léčebných postupů je vždy důležité zvyšovat obranyschopnost organismu správnou výživou, vitamíny a různými podpůrnými léky.

Klinické pokusy

Některé ženy s rakovinou děložního čípku se léčí v průběhu tzv. klinických pokusů. Lékaři vykonávají klinické pokusy, aby mohli zjistit, zda nová navrhovaná léčba je spolehlivá a účinná a zda dává odpověď na některé vědecké otázky. Zkouší se např. nové typy a nové způsoby léčby ozářením, hledají se nové léky, jejich kombinace, též i kombinace s jinými druhy léčby. Pacientky, které se dostanou do takové skupiny, mohou být mezi prvními, na kterých se ověřují slibné výsledky, získané výzkumem. Některé se podrobují nové léčbě, jiné dostávají standardní léčbu. Tímto způsobem mohou lékaři posoudit účinek nových metod. Pacientky, které se pokusu zúčastní, přinášejí do lékařské vědy pokrok a mohou být mezi prvními, které mají šanci, že z nové, zlepšené léčby budou mít užitek.

Zásadním etickým požadavkem každého klinického pokusu je splnění záruky, že nový léčebný postup musí bezpodmínečně zaručovat takovou šanci na vyléčení, jako dosud používané postupy.

Vedlejší účinky léčby

Je velmi těžké omezit účinky léčby pouze na rakovinné buňky tak, aby nebyly současně s nimi poškozeny i buňky normální. Poškození zdravých buněk a tkání je často spojené s vedlejšími účinky. Ty závisí především na typu a rozsahu léčby. Každá pacientka reaguje jinak. Lékaři a sestry by měly pacientku informovat o vedlejších účincích léčby a být jí nápomocni při zmírnění příznaků, které se mohou vyskytnout v průběhu léčby a po ní. Patientky by naopak měly lékaře informovat o každém příznaku vedlejších účinků léčby.

Úspěšnost léčby a její následný vliv na kvalitu života a celkový zdravotní stav závisí na stadiu, v kterém bylo onemocnění zachyceno. S tím souvisí zvolená léčba:

- Po jednoduchých zákrocích, jako je konizace děložního čípku, se obvykle nevyskytují žádné dlouhodobější problémy. Objevuje se pouze krátkodobé krvácení a na určitou dobu je nutné omezit pohlavní styk. Je-li zákrok omezen pouze na děložní hrdlo a není nutný operační zásah do dělohy či její odnětí, není obvykle ani snížena možnost otěhotnění.
- Razantnější způsoby léčby, jako je chemoterapie nebo chemoradioterapie, sebou nesou větší zátěž jak pro ženu samou, tak pro její okolí. Kromě vedlejších zdravotních obtíží, které zpravidla léčbu doprovází, jde o zhoršení kvality života a vysoké zatížení psychiky.

Včasně odhalení rakoviny děložního čípku znamená účinnější léčbu, která má mnohem menší následky, než léčba zanedbaného onemocnění. Důležité je chodit včas na pravidelné gynekologické prohlídky.

Chirurgický zákrok

Po malých chirurgických zákrocích, které se používají k odstranění prekancerózních změn, se mohou vyskytnout mírné až středně silné bolesti, krvácení a vodnatý výtok. Hysterektomie je velký operační zákrok, po kterém mohou mít pacientky několik dní bolesti v podbříšku. Lékař ordinuje léky k jejich zmírnění. Někdy nastanou problémy s vyprazdňováním močového měchýře, proto se na několik dní zavádí katetr, který zabezpečuje odtok moči. Mohou se dostavit i přechodné těžkosti s pohybem střev. Po operaci je třeba omezit různé aktivity, aby se rána mohla zahojit. Normální způsob života včetně sexuálního se může obnovit v průběhu 4 - 8 týdnů.

Ženy, kterým se odstraní děloha, přestanou mít menstruaci. Avšak touhu po pohlavním životě a pohlavním styku operace obvykle neovlivní. Mnohé ženy však po odstranění dělohy mají zábrany. Mohou změnit názor na sexuální život a považovat svůj stav za ztrátu, především, když nemohou mít děti. Porozumění ze strany partnera v tomto období je důležité. Ženy by o tomto tématu měly otevřeně komunikovat s lékaři, zdravotními sestrami, sociálními pracovníky či duchovními.

Léčba ozařováním

Pacientky jsou někdy po dobu léčby ozařováním velmi unavené, zvláště v posledních týdnech. Odpočinek je důležitý, ale lékaři jim obvykle radí, aby se pokusily být aktivní tak, jak mohou.

Při vnější léčbě ozářením se běžně vyskytuje ztráta ochlupení v ozařované oblasti, kůže může zčervenat, je suchá, citlivá, někdy po léčbě přetrvává její zhnědnutí. Ozařované oblasti je třeba zpřístupnit vzduchu, ale chránit před sluncem. Pacientky by neměly nosit oděv, který způsobuje tření kůže v ozařované oblasti. Pacientky jsou zpravidla poučené, jak udržovat hygienu. Kůže by se neměla ošetřovat po dobu léčby žádnými emulzemi ani kosmetickými krémy. Hygienu je třeba udržovat sprchováním. Ozařovaným nemocným prospívá vtírání neдрáždivé masti do ozářené kůže.

Po dobu léčby ozařováním by nemělo docházet k pohlavnímu styku. Ten se několik týdnů po ukončení radioterapie může obnovit. Po léčbě se na čas pochva zúží, je méně pružná a pohlavní styk je spojený s bolestí. K zmírnění těchto těžkostí se někdy doporučuje dilatátor a používání zvlhčovacího žele.

Pacientky, které dostávají externí nebo interní radioterapii, mohou trpět průjmy a vylučování moče může být častější a bolestivé. Lékař v tomto případě naordinuje léky, které tyto příznaky upravují.

Chemoterapie

Vedlejší účinky chemoterapie závisí na lécích a na jejich dávkách, které pacientka dostává. Podobně jako u jiných druhů léčby se vedlejší účinky mění případ od případu. Všeobecně působí protirakovinné léky na buňky, které se rychle dělí. K nim patří krevní buňky, které bojují proti infekci, pomáhají srážet krev a přivádějí kyslík do všech částí těla. Když jsou krevní buňky postižené protinádorovými léky, pacientky jsou náchylné k infekcím, tvoří se jim podlitiny, vyskytuje se krvácení a pocit celkové slabosti. Buňky ve vlasových kořínkách nebo buňky, které vystylají trávicí trakt se též rychle dělí. Účinky chemoterapie na tyto buňky mohou vyvolat ztrátu vlasů. Projevit se mohou i jiné vedlejší účinky, jako např. snížení chuti k jídlu, nauzea (nucení na zvracení), zvracení nebo bolesti v ústech. Lékař může naordinovat léky, které tyto obtíže pomohou zmírnit. Vedlejší účinky postupně ustupují v období mezi jednotlivými cykly léčby nebo po jejím skončení.

Stravování

Některé pacientky mají po dobu léčby pocit, že ztrácejí chuť k jídlu. K tomu se mohou přidružit i běžné vedlejší účinky, jako nauzea, zvracení, bolesti v ústech, což příjem potravy ještě více ztěžuje. Některé pacientky mají pocit změněné chuti. Mnozí lidé nemají chuť k jídlu i tehdy, když se necítí dobře nebo jsou unavení.

Správné stravování po dobu léčby je důležité, protože je potřeba mít dostatek kalorií a bílkovin, což zabraňuje ztrátě hmotnosti a pomáhá nabytí sílu. Pacienti, kteří dobře jedí, se cítí lépe a mají i více energie. Navíc mohou i lépe snášet vedlejší účinky léčby. Lékaři, sestry a dietní sestry mohou být nápomocnou radou, jak zdravě jíst po dobu léčby.

Péče po ukončení léčby

Pravidelná kontrolní vyšetření včetně gynekologického, PAP testu a jiných laboratorních vyšetření jsou velmi důležitá pro každou ženu, která byla léčena na prekancerózní (předrakovinné) změny, nebo na rakovinu děložního čípku. Tato vyšetření se provádí po dobu několika let, aby lékař mohl posoudit, zda se choroba nevrátila. Léčba rakoviny může mít za následek i pozdní vedlejší změny. Proto by pacientky měly pokračovat v pravidelných kontrolních vyšetřeních a měly by ihned vyhledat lékaře, když se vyskytnou nějaké problémy.

Pomoc pacientům postiženým rakovinou

Žít s vážnou chorobou není lehké. Pacienti a lidé, kteří se o ně starají, jsou vystaveni mnohým problémům. Dá se s nimi lépe vyrovnat, pokud mají dostatek užitečných informací a k dispozici služby, které jim pomáhají.

Spolek **ARCUS - onko centrum, z.s.** vydal během více než dvaceti let své působnosti mnoho letáků a brožur, které pomáhají řešit různé problémy. Pacientky mají starosti, jak si udržet zaměstnání, jak se postarat o rodinu, jak vykonávat denní povinnosti a jak se přizpůsobit novým podmínkám. Obavy z vyšetření, léčby a pobytu v nemocnici či finanční problémy jsou běžné. Lékaři, sestry a členové zdravotnického týmu dokáží na mnohé otázky související s léčbou, pracovní schopností a jinou činností spolehlivě odpovědět. Setkání se sociálním pracovníkem nebo s členem poradenské služby či duchovním velmi pomáhá pacientům, kteří chtějí o svých pocitech hovořit.

Velkou podporou jsou přátelé a příbuzní, stejně jako možnost pohovořit si s lidmi, kteří procházejí podobnou zkušeností. Pacienti se často sdružují ve svépomocných skupinách, kde se mohou s jinými dělit o své poznatky, vzájemně si pomoci vyrovnat se s chorobou a její léčbou. Je velmi dobré, když se rady, pocházející od přátel a příbuzných, prodiskutují s lékaři.

Sociální pracovník nemocnice nebo kliniky může poradit, na koho by se pacienti měli obracet s žádostmi o sociální a finanční pomoc a informace o možnostech dopravy či domácí péče. ARCUS - onko centrum, z.s. má poradenskou službu, poskytuje zdarma různé letáky a brožury. Více informací o spolku se dočtete na webových stránkách arcus-oc.org.

Co přinese budoucnost

Vyhledky pro ženy s předrakovinnými změnami na děložním čípku nebo pro ženy se včas zachyceným karcinomem jsou výborné. Téměř všechny pacientky tohoto typu se mohou vyléčit. Věda neustále zkoumá a hledá nové a lepší způsoby, jak léčit invazivní cervikální karcinom.

Pacientky a jejich rodiny se zajímají o to, co jim přinese budoucnost. Někdy se opírají o výsledky statistik, aby měly představu o šanci vyléčit se. Je však třeba vědět, že statistiky ukazují průměr, který vychází z velkého počtu pacientek. Nedají se vcelku použít k určení osudu jednotlivé pacientky, protože každý případ je individuální a výsledek péče může být velmi rozdílný. Lékař, který o pacientku pečuje a pozná dokonale její chorobu a její průběh, je nekompetentnější hovořit o prognóze.

Lékaři často hovoří o tzv. "přežití" nebo ještě raději používají výraz remise, které zastupuje výraz vyléčení. I když většina žen s rakovinou děložního čípku se úplně vyléčí, lékaři používají tento výraz proto, jelikož se choroba může někdy vrátit, což nazýváme recidivou.

Příčiny a prevence

Při rozsáhlých studiích na velkém počtu žen na celém světě vědci zjistili, že existují určité rizikové faktory, které mohou být příčinou toho, že se buňky děložního čípku stanou abnormálními nebo rakovinnými. Jsou toho názoru, že v mnohých případech vznikne rakovina spolupůsobením dvou nebo více faktorů.

Výzkum ukázal, že u žen, které začaly mít sexuální styk před 18. rokem a u těch, které střídaly partnery, je zvýšené riziko vzniku rakoviny děložního čípku. Podobné je to i tehdy, když jejich partneři začali s pohlavními styky v mladém věku nebo měli mnoho sexuálních partnerek.

Věda dnes ještě přesně neví, proč sexuální praktiky žen a jejich partnerů mají vliv na riziko vzniku rakoviny děložního čípku. Výzkum však naznačuje, že některé sexuálně přenášené viry mohou být příčinou, že v buňkách děložního čípku začne série změn, které mohou vést ke vzniku rakoviny. U žen, které měly mnoho sexuálních partnerů nebo jejich partneři měli mnoho sexuálních partnerek, může být zvýšené riziko vzniku rakoviny zčásti proto, že mohou být infikovány sexuálně přenosným virem.

Vědci studují účinky sexuálně přenášených lidských papilomavirů (HPV). Některé z nich způsobují genitální bradavice (condyloma acuminata). Navíc se vědci domnívají, že některé z nich mohou způsobovat růst abnormálních buněk děložního čípku a mohou hrát roli ve vývoji rakoviny. Zjistilo se, že u žen, které mají HPV, nebo ho mají jejich partneři, je riziko vzniku rakoviny děložního čípku vyšší.

Přesto se dnes za nejdůležitější rizikový faktor považuje infekce onkogenním (tzn. „rakovinu vyvolávajícím“) typem lidského papilomaviru (HPV). Tento virus se přenáší z 99,9% pohlavním stykem, k infekci jsou nejnáchylnější mladé dívky. Jim také v období hledání stálých partnerů a někdy i promiskuity hrozí největší riziko nákazy. Do věku 35 let se tak s touto infekcí u nás setkají dvě ženy ze tří. Většinou o tom ani nevědí, protože jejich imunitní systém tyto viry zničí. Kouření či poruchy imunity však způsobují, že u pěti žen ze sta viry nepozorovaně přetrvávají v epitelu děložního čípku někdy i celá desetiletí. Po dovršení 35 let riziko roste. V některých případech se z této zdánlivě neškodné infekce vyvine přednádorový stav (změny v buňkách na povrchu čípku) a poté zhoubný nádor.

Vědci se, že jsou ještě jiné faktory, které spolupůsobí s HPV. Určitou roli ve vývoji rakoviny může hrát například genitální herpesvirus. Přesnou úlohu virů a jejich spolupůsobení s jinými faktory při vzniku rakoviny děložního čípku je třeba dále zkoumat.

Kouření též zvyšuje riziko rakoviny děložního čípku, i když není jasné, jak a proč. Zdá se, že riziko se zvyšuje s počtem denně vykouřených cigaret a s počtem roků kouření.

U žen, jejichž matky dostávaly během těhotenství dietystilbestrol (DES), aby se zabránilo potratu, je též zvýšené riziko. Tento lék se užíval především v letech 1940 - 1970. U malého počtu žen, jejichž matky užívaly DES, se zjistil výskyt vzácného typu rakoviny pochvy a děložního čípku. Více zpráv uvádí, že ženy, jejichž imunitní systém je oslabený, jsou náchylnější ke vzniku rakoviny děložního čípku. Například u žen, které mají virus HIV způsobující AIDS, je vyšší riziko, podobně jako u pacientek, které dostávají léky, potlačující imunitní systém, aby se zabránilo odmítnutí nového orgánu (např. transplantovaných ledvin), je vyšší pravděpodobnost vzniku prekancerózních lézí.

Někteří vědci se domnívají, že riziko vzniku rakoviny děložního čípku je vyšší u žen, které užívají antikoncepční pilulky. Nepotvrdilo se však, že by jejich užívání přímo vyvolávalo rakovinu. Tento vztah se těžko dokazuje, protože dva hlavní faktory pro vznik rakoviny děložního čípku - pohlavní styk v mladém věku a početní partneři - mohou být běžnější u žen, které užívají antikoncepční pilulky, než u těch, které je neužívají. Na krabičkách těchto léků bývá uvedeno varování před rizikem i doporučení, aby ženy, které je užívají, chodily pravidelně na PAP test.

Někteří vědci dokazují, že vitamín A může působit při zastavení nebo předcházení rakovinových změn v buňkách na povrchu děložního čípku. Další výzkum může ukázat, jak předcházet rakovině.

Primární prevence

Primární prevence si klade za cíl pokles výskytu zhoubných nádorů. Jde o snižování až eliminaci rizikových faktorů, které mají prokazatelný a přímý vliv na vznik zhoubných nádorů.

Doporučení jsou založena na závěrech rozsáhlé studie Světového fondu pro výzkum rakoviny (World Cancer Research Fund), která byla publikována v roce 2007 pod názvem *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. Více informací najdete na stránce www.dietandcancerreport.org.

Uvedená doporučení jsou prevencí i dalších nádorových onemocnění, ale mají efekt i proti nenádorovým nemocem jako jsou nemoci srdce a cév, vysoký krevní tlak, cukrovka a obezita.

Chcete-li snížit své riziko onemocnění rakovinou (obecně), měli byste se držet následujících zásad:

- Udržujte si přiměřenou hmotnost.
- Alespoň 30 minut denně se věnujte pohybovým aktivitám.
- Omezte spotřebu potravin, které obsahují velké množství tuků a sacharidů, ale málo vlákniny. Vyhýbejte se slazeným nápojům.
- Jezte různé druhy zeleniny, ovoce, celozrnného pečiva a luštěnin (např. čočka nebo fazole).
- Omezte konzumaci červeného masa (např. hovězí, vepřové a skopové) a vyhýbejte se uzeninám.
- Pokud pijete alkoholické nápoje, omezte jejich množství nejvýše na 2 skleničky denně (muži) nebo 1 skleničku denně (ženy).
- Omezte konzumaci slaných jídel a potravin konzervovaných pomocí soli.
- Nepoužívejte potravinové doplňky s přesvědčením, že vás ochrání před rakovinou.
- Matky by měly své děti do šesti měsíců věku výhradně kojit, teprve potom přidávat jinou výživu.
- Lidé, kteří prodělali rakovinu, by po ukončení léčby měli dodržovat doporučení pro onkologickou prevenci.

Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na záchyt zhoubných nádorů v časném, plně vyléčitelném stadiu. V případě rakoviny děložního čípku se jedná o cervikální screening. V České republice má na vyšetření stěru z děložního čípku právo každá žena od 15 let. Vyšetření se provádí jednou ročně bezplatně, je hrazeno ze všeobecného zdravotního pojištění.

Včasně zjištění a léčba předrakovinnových změn je stále nejúčinnější formou, jak předejít vzniku rakoviny děložního čípku. Ženy by se měly poradit s lékařem o vhodných termínech kontrolních vyšetření. Ty se určují podle věku, anamnézy a rizikových faktorů.

Gynekologické vyšetření v rámci prevence je hrazené z veřejného zdravotního pojištění jedenkrát ročně (vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. **56/1997 Sb.**) Prohlídka zahrnuje vyšetření zevních rodidel, vyšetření v gynekologických zrcadlech, kdy se provádí kolposkopické vyšetření děložního čípku a následně odběr cytologie. Jedná se o základní vyšetření v rámci prevence vzniku rakoviny děložního čípku. Dále pak následuje palpační (pohmatové) vyšetření dělohy a vaječníků. V případě potřeby se doplňuje vyšetření přes konečník. Volitelnou možností lékaře je ještě vaginální ultrazvukové vyšetření.

Pohmatové vyšetření prsů gynekologem dnes řada lékařů považuje za zastaralou metodu. Pacientka by měla být seznámena s možností samovyšetření prsů. Ženy od 45 let do 69 let mají nárok na screeningové mamografické vyšetření prsů jedenkrát za dva roky na akreditovaných pracovištích. Více informací o mamografickém screeningu naleznete na oficiálních stránkách **Programu mamografického screeningu v České republice** (www.mamo.cz).

Jak se objednat?

Každá žena od 15 let věku má v České republice nárok na preventivní gynekologickou prohlídku, která je jedenkrát ročně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. K této prohlídce není potřeba žádná žádanka od obvodního ani jiného lékaře, stačí se objednat telefonicky ke svému ošetřujícímu gynekologovi.

Některé méně informované ženy možná ani nevědí, že mají nárok na bezplatnou preventivní prohlídku.



ARCUS – onko centrum, z.s.

Adresa: Ješov 24, 783 24 Luká
Bankovní spojení: FIO Banka: 2700226536, kód 2010.
Předsedkyně: Jana Koželská
Mobil: 603 533 288 T-Mobile
E-mail: jana.kozelska.arcus@email.cz
Webové stránky: <http://www.arcus-oc.org>