

ABSTRACT BOOK

12. | *Prague*
ONCO
ONCOLOGY COOPERATION
V I R T U A L



12. pražské mezioborové
onkologické kolokvium

WORLD INTERDISCIPLINARY ONCOLOGY COLLOQUIUM

LÉKAŘI A SESTRY RŮZNÝCH OBORŮ SPOLEČNĚ PROTI ZHOUBNÝM NÁDORŮM

20.–22. ledna 2021

Sesterská sekce | Paliativní sekce



13. pražské mezioborové onkologické kolokvium



WORLD INTERDISCIPLINARY ONCOLOGY COLLOQUIUM

LÉKAŘI A SESTRY RŮZNÝCH OBORŮ SPOLEČNĚ PROTI ZHOUBNÝM NÁDORŮM

26.–28. ledna 2022

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

12. | *Prague* **ONCO** ONCOLOGY COOPERATION VIRTUAL

12. 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 Zavadilová

Zlom a grafická úprava:

We Make Media, s. r. o.

ISBN (on-line): 978-80-88400-07-3

**Jakékoliv kopírování a šíření
obsahu nebo jeho částí, a to ať
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

13

Abstrakty

15





VÁŽENÉ KOLEGYNĚ, VÁŽENÍ KOLEGOVÉ,

PhDr. Mgr. Dagmar Škočová, MBA

4

rok se sešel s rokem a my máme za sebou další ročník 12. pražského mezioborového onkologického kolokvia PragueONCO. Datum jeho konání 20.–22. ledna 2021 se bezpochyby zapíše do historie české onkologie. Ještě za sto let si budou zdravotníci připomínat, že letošní kongres proběhl v nestandardních podmínkách celosvětové virové epidemie.

Zájem o konferenci byl i přes ztížené podmínky velký. Zúčastnili se jí odborníci z celé České republiky i ze zahraničí. Byli mezi nimi zástupci zdravotnických lékařských i nelékařských profesí, onkologové z nemocnic i ambulancí, ale i zástupci jiných odborností, kteří se s onkologickými pacienty setkávají na svých pracovištích a průběžně musí čerpat nové vědomosti. Na konferenci měli ale své místo i jiné než lékařské profese – psychologové, sociální pracovníci, sociologové a mluvčí patientských neziskových organizací. Vyslechli jsme řadu inspirativních přednášek také z jejich prostředí. Výraznou kapitolou konference byla prevence vzniku onkologického onemocnění a paliativní péče.

Sesterská sekce proběhla v letošním roce také distanční formou. V dnešní moder-

ní době si tak sestry mohly vyzkoušet zase něco nového. I když do budoucna u webové komunikace asi nezůstane. Osobní setkávání je, jak se většina shodla, nenahraditelné.

Toto ohlédnutí za letošním onkologickým kolokviem chce v krátkosti upozornit na Sesterskou sekci. Vedle témat, která si sestry připravily, se ozývalo hodně o tom, jak jejich práci ovlivnil covid, který do nemocnic i ambulancí přivedl desítky pacientů, kteří je postavili před naprosto nové úkoly. Sestry se zmiňovaly o tom, jak bojují s vlastním strachem, s únavou, s nutností přeškolit se na další dovednosti spojené s přechodem na výpomoc na „covidové“ pracoviště. Jak si zvykají na nový hygienicko-epidemiologický režim, jak se neustále snaží ochránit před virem sebe i pacienty covid negativní. Bylo slyšet o každodenních bojích za onkologické pacienty ohrožené covidem. To byly velmi cenné sdílené zkušenosti.

V podtitulku kolokvia si všimnete mota: Lékaři a sestry různých oborů společně proti zhoubným nádorům. Na tento podtitul jsou sestry hrdé – vyjadřuje týmovost práce, rovnoprávnost profesí v týmu a multioborovost.



Sestry, možná nejsilněji ze všech profesí týmu, vnímají vztahy a vazby v okolí svých pacientů a právem se domnívají, že jejich kvalita má minimálně stejnou účinnost jako kvalitní léčba. O partnerských vztazích a jejich vlivu na průběh léčby referoval psychiatr MUDr. Radkin Honzák, CSc. Zástupci ILCO referovali o projektu, jehož cílem je zrušit tabu stomického sáčku. Představili PytlíkART, kdy si pacienti pokreslují stomické sáčky nejrůznějšími obrázky. Příklad tvořivosti. Zazněla témata o úloze konopí pro léčebné použití jako součásti podpůrné léčby u onkologického pacienta, léčbě malnutrice a řada dalších sdělení.

Sesterská sekce, byť probíhala tradičně odděleně od lékařské, potvrdila, že problematika onkologie je jen jedna, společná pro lékaře i sestry. Na řešení společného cíle sester a lékařů, tedy vyřízení a zkvalitnění života onkologického

pacienta, se podílejí všichni odpovědní zdravotníci rukou společnou a nerozdílnou. Kolokviem se tak naplnilo moto, které se nese v podtitulku.

Rok 2021. Je možné tvrdit, že díky 12. onkologickému kolokviu nastartoval vzdělávání našich zdravotníků úspěšně. Všichni opět měli možnost vybrat si z odborných přednášek řadu nejrůznějších témat a volit ze všech úhlů, kterými lze onkologické onemocnění popsat. Co účastníky v té pestrosti spojovalo? Odpověď je jednoduchá a všichni ji znají. Tím nejvyšším cílem snažení je pro všechny pacient. Nakonec lze s trochou poezie říci, že se tu dával dohromady obraz připomínající puzzle, vytvořený z množství dílků, které jen když do sebe zapadnou, dávají smysl.

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



DOBŘE PARTNERSKÉ VZTAHY A ZDRAVOTNÍ STAV

R. HONZÁK

IKEM, Praha

Klíčová slova: *spokojenost, vřelost, imunitní systém, zánět, stres, studie*

6

Biopsychosociální přístup je oproti čistě biologickému přesnější v tom, že nebere člověka jen jako biologický organismus, ale jako myslící a citící osobnost, která navíc byla stvořena nikoliv jako osamocený solitér, ale do houfu. V tom houfu by se jedinec měl cítit dobře, protože když se necítí, prožívá „negativní afektivitu“, která nastavuje nejen jeho náladu, ale také jeho imunitní systém do nepříznivých poloh. Specifickou situaci pak vytváří pár, který je základem pokračování života.

Blízké meziosobní vztahy nesporně ovlivňují zdraví a pocit pohody po celý život. Jako všechno na světě mají svou potenciálně pozitivní i negativní stránku a v tom druhém případě mohou znamenat stejné, ne-li větší riziko jako kouření, obezita nebo nedostatek fyzické aktivity. Současné teoretické modely zaměřující se na příznivé případy považují za významné faktory sociální podporu, pomoc při zvládnání stresu a též naplňování základních potřeb, kterými jsou potřeba intimity, lásky, spolupráce a bezpečí. Také mohou být prospěšné při zlepšení poznání, obohacování osobnosti, osobnostním růstu a dosahování vytyčených cílů.

Vřelý vztah má význam nesporně od početí a projeví se zřetelně po porodu, kdy jeho kvalita ovlivňuje imunitní systém novorozence, kojence i batolete. Expresí genu *NR3C1* pro glukokortikoidní receptor, jenž je významný pro zvládání stresu, je slabší u matek, které projevují horší kvalitu připoutávací vazby, nebo se jí dokonce částečně vyhýbají. Česky řečeno, děti, jejichž matky neprojevují dost vřelosti ve vztahu, mají horší a méně účinnou reakci na stres.

Také v dospělosti se kvalita romantického vztahu odráží ve stresové odpovědi na ose hypotalamus–hypofýza–nadledviny a zejména ohrožení vztahu s sebou přináší odlišné vzorce kortizolové odpovědi, její prudší vzestup a delší přetrvávání, čímž se problém vztahu a připoutání může dostat stresovým mechanismem až „pod kůži“.

Tým pracovníků a pracovníků Ohio State University publikoval zajímavou studii o vlivu romantického vztahu na vývoj onemocnění u pacientek s karcinomem prsu. Badatelé vyšli z předpokladu, že v každém chorobném procesu v těle se nějakým způsobem účastní zánět a ten má až do jisté míry pozitivní charakter, protože jeho složky ničí nepřátele, ať již přicházejí zvenčí (choroboplodné zárod-

ky), nebo z organismu samotného (nádorové buňky). Když však běží „naprázdno“, je už pro organismus škodlivý, protože je metabolicky náročný a hlavně se obrací proti vlastním tkáním, které poškozuje. Těmito mechanismy kontraproduktivního zánětu je (podle současných teorií) způsobována například obezita, diabetes druhého typu, ale také roztroušená skleróza nebo některé deprese a demence.

Imunitní systém má pro svou práci složky, které jsou prozánětlivé, které zánět vyvolávají a udržují, a také ty, které ho zklidňují. Jeho součástí jsou dokonce šikovní buňky, makrofágy, které povzbuzeny jedním typem interleukinu ve fázi M1 zánět vyvolávají, a když vidí, že už je to namísť, jiný interleukin je změni do fáze M2, tlumící zánětlivé pochody. Interleukiny jsou proteiny se signálním potenciálem: mezi ty zánět tlumící patří například IL-4 (interleukin 4) nebo IL-10 a mezi ty zánět vyvolávající a podporující například IL-6, TNF (Tumor Necrosis Factor), CRP (C-reaktivní protein) a IL-1 β .

Tým z Ohia sledoval právě tyto čtyři prozánětlivé proteiny od počátku léčení po dobu 18 měsíců u celkem 139 žen v průměrném věku 55 let, které se léčily pro karcinom prsu.

Současně se jich ptal na spokojenost ve vztahu s partnerem, jak dalece se cítí bezpečně, naplněné a šťastné. Paralelně sledoval i míru subjektivně prožívaného stresu.

Výsledky ukázaly trendy celé skupiny; čím spokojenější se ženy cítily ve svém partnerském vztahu, tím nižší byly koncentrace prozánětlivých interleukinů. Rozvržení studie umožňovalo také vyhodnocení těchto údajů u každé ženy zvlášť v průběhu celého sledování a celkové výsledky tohoto pozorování byly shodné s těmi prvními.

Koordinátorka studie, M. R. Shroutová k tomu řekla: „Nabízí to velmi zajímavý a prospěšný pohled na skutečnost, že je-li žena spokojena ve svém partnerském vztahu, trpí menším stresem a nižší koncentrací prozánětlivých elementů než při malé spokojenosti. Při velké spokojenosti jsou tyto parametry nižší než její standardní průměr. Tak se vztah stává součástí léčebného děje. Plyne z toho doporučení, že zdravotníci na onkologických pracovištích by se měli zaměřit také na tuto životní oblast a pomoci ji kultivovat.“

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



LÉČBA MALNUTRICE U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ

J. KRÍŽOVÁ

3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Klíčová slova: malnutrice, hubnutí, sipping, kachexie

Onkologičtí pacienti představují skupinu s nejvyšším nutričním rizikem. Prevalence malnutrice je mezi těmito nemocnými vysoká. Představuje přitom riziko nižší tolerance a úspěšnosti protinádorové léčby a zhoršuje kvalitu života onkologických pacientů.

Příčin hubnutí a malnutrice je u onkologických nemocných celá řada. Způsobuje ji biologické chování tumoru, reakce organismu na nádor, anorexie, dysfagie, deprese, ale i indikovaná terapie, ať už jde o chemoterapii, ozařování, nebo chirurgickou léčbu. V průběhu onkologického onemocnění dochází k opakované inzultaci nutričního stavu, což vede k závažnému a progresivnímu oslabení organismu.

Dobře zvolenou nutriční intervencí zabráníme rozvoji těžké malnutrice a dosáhneme vyššího efektu protinádorové terapie, snížíme incidenci komplikací onkologické léčby a zlepšíme kvalitu života našich pacientů. Prosté navýšení příjmu energie a živin stravou nebývá úspěšné. Většinou bývá nezbytné časně zahájení enterální výživy formou sippingu. Sondová enterální výživa a parenterální nutrice jsou indikovány méně často.

Včas indikovanou nutriční podporou můžeme výrazně zlepšit celkový klinický stav, prognózu i kvalitu života nemocných s rakovinou.

E-mail: jarmila.krizova@vfn.cz

PERLIČKY Z HISTORIE NERVIN

K. NESMĚRÁK

Katedra analytické chemie Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy, Praha

Klíčová slova: farmakologie, historie, psychofarmaka

Ačkoliv principy činnosti nervové soustavy jsou známy medicíně až z posledních dvou století, ovlivňování její funkce je známo od nepaměti. Farmaka, která mohou činnost této pro život nesmírně důležité části organismu – a jejím prostřednictvím vlastně i celého organismu – ovlivňovat, lze souhrnně označit jako nervina. Název pochází z řeckého slova *νεῦρον* označující-

ho šlachy nebo tětivu, protože již antičtí lékaři tušili přenosové vlastnosti nervů. Tato léčiva lze v zásadě rozdělit na látky povzbuzující, uklidňující nebo uvolňující. Přednáška uvede nejslavnější zástupce těchto prostředků od nejstarších dob (Egypt, Sumer) přes klasické předpisy Hippokratovy a Galény, rady renesančních či barokních kapacit (Mattiolii) až po patentní prostředky 19. a 20. století.

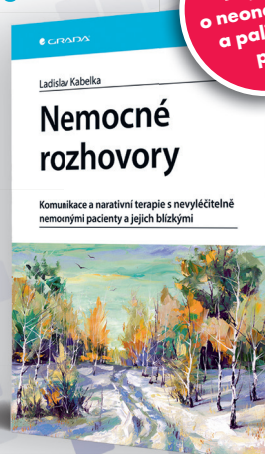
9

E-mail: nesmerak@natur.cuni.cz

UNIKÁTNÍ MONOGRAFIE pro komunikaci a narativní terapii s nevyléčitelně nemocnými pacienty a jejich blízkými

Komunikace je nástrojem vztahu a my jsme nástrojem vztahu – to je motto, které již řadu let provází oblíbené kurzy, jež autor pořádá pro své kolegy – lékaře, ale i další zdravotníky. Vytváří platformu pro interaktivní scénky, jimiž autor lékaře provází. Ne vždy je to cesta snadná – kniha otevírá i Pandořiny skříňky emocí, strachu a úzkostí.

Monografie se věnuje dobré klinické praxi ve vzájemné komunikaci mezi lékařem, resp. zdravotníkem, pacientem a jeho blízkými. Zaměřuje se na různá specifická prostředí, kde se lékař s paliativní péčí setká – přes kliniku, okresní nemocnici až k hospici nebo domovu pro seniory. Čtenář se seznámí se sdělováním špatných zpráv v jednotlivých lékařských oborech, sdílením, osobními postoji i obranou v komunikaci, dozví se, jak pracovat s emocemi. Kniha je psána formou příběhů a kazuistik s komentáři, vysvětlením a návody lékaře i klinického psychologa.



TERAPIE ONKOLOGICKÝCH RAN

N. POLINCOVÁ

Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Klíčová slova: onkologické rány, sepse, krvácení, zápach, bolest, vlhké krytí, magistraliter externa, okolí rány

Vhodně zvolená terapie dokáže pacientům zásadně zvednout životní komfort. Přednáška zahrnuje způsob a postupy při ošetření ran onkologických pacientů.

Dále jsou uváděny příklady toalety rány (oplachy, obklady), aplikace vlhkého krytí, magistraliter externa a ošetření okolí rány. Součástí je i fotodokumentace vybraných případů hojení a zkušenosti z ordinace.

E-mail: nadezda.polincova@vfn.cz

10

ZÍSKEJTE UCELENÝ PŘEHLED O AKUTNÍCH STAVECH

Jaké akutní stavy mohou u nemocných nastat? V této knize najdete jejich abecední přehled, který je koncipován podobně jako u starší, avšak úspěšné stejnojmenné odborné publikace, které bylo prodáno přes dvacet tři tisíc výtisků. Dobrou přehlednost a rychlou orientaci zaručuje způsob uspořádání textu – upozorňuje čtenáře, po čem mají pátrat, jaká opatření je třeba provést, jaké postupy jsou navrhovány a na co je třeba obzvlášť dávat pozor.



Obsahuje
kresby
a fotografie
popisovaných
stavů

PYTLÍKART – NETRADIČNÍ UMĚNÍ NA STOMICKÝCH PYTLÍCÍCH

J. SVOBODOVÁ, M. ŘEDINOVÁ

České ILCO, z.s.

Klíčová slova: stomie, stomik, vývod, osvětla o onemocnění střev, stomický sáček, České ILCO, z.s., pacientská organizace, výstava PytlíkART

Představujeme projekt PytlíkART – netradiční umění na stomických pytlících. Jeho cílem je zvýšit povědomí o stomii a ukázat, že i s vývodem se dá normálně žít.

V České republice žije přes 14 000 pacientů se stomií – umělým vývodem střev. Jsou to pacienti všech věkových skupin, od dětí po seniory. Naše organizace České ILCO, z.s., jim již od roku 1992 pomáhá, ať jsou z jakéhokoliv kraje Česka. Snažíme se jim pomoci řešit problémy zdravotní, sociální a psychologické, které jsou spojeny s návratem stomika do normálního života.

V rámci osvěty o životě lidí s vývodem jsme vymysleli projekt PytlíkART, malování na stomické pytlíky. To jsou pytlíky, které používají pacienti s umělým vývodem střev. Chceme, aby lidé věděli, jak stomický sáček vypadá, nebáli se ho dotýkat a mluvit o něm.

PytlíkART není jen pro stomiky. I ten, kdo nemá vývod, se může zapojit a stomický sáček pomalovat. Pokud někdo neumí malovat, může na něj napsat vzkaz nebo nalepit obrázek.

Projekt se povedl, protože se do něj zapojili právě i lidé, kteří vývod nemají, ale chtěli pacienty s vývodem podpořit. Přišlo nám velké množství pomalovaných stomických sáčků a k nim napsaných příběhů.

Z nich vznikla historicky první netradiční výstava PytlíkART, kterou České ILCO, z.s., zahájilo 5. října 2020 v Knihovně na Vinohradech. Výstava uměleckých děl na stomických pytlících spolu s příběhy jejich autorů nejen z řad stomiků ukazuje veřejnosti, co je stomie a jak vypadá stomický sáček.

Výstava je naprosto unikátní. Ukazuje život se stomií z úhlu dosud nevídaného.

Podrobné informace o projektu, galerii malovaných pytlíků a příběhy stomiků naleznete na www.pytlikART.cz a na Facebooku www.facebook.com/pytlikART.

ZÁVĚR

Potěšilo nás, že se do projektu zapojilo tolik lidí, podařilo se nám oslovit i některé známé osobnosti. Rozhodně budeme v projektu pokračovat. Výstavu nabídneme i do dalších měst nebo nemocnic v České republice.

E-mail: ceske.ilco@centrum.cz

Sesterna

PŘEDPLAŤTE SI ČASOPIS NA CELÝ ROK!



LET ČASOPISU

V příštím roce 2021 časopis určený pro sestry a jiné nelékaře vstoupí již do svého 12. ročníku, aby i nadále zpřjemňoval vaše volné chvíle na sesternách či v pohodlí domova. K jeho 10. výročí jsme se rozhodli místo čtyř čísel vydávat každoročně šest. **Sesterna se ze čtvrtletníku stala dvoměsíčníkem**, aby ještě lépe mohla zachycovat váš život a reagovat na změny.

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 přinášející 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 dvoměsíčníku 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 DÁMY, VÁŽENÍ PÁNOVÉ,

MUDr. Alexandra Aschermannová
MUDr. Jaroslava Barkmanová

přípravě na Paliativní sekci roku 2021 jsme se věnovaly v létě 2020 a věřily, že se nad vybranými tématy konečně osobně potkáme. Z naší praxe jsme přesvědčeny, že osobní kontakt je ten nejlepší způsob komunikace. Jeho cena je v péči o onkologicky nemocné klíčová. Na konferencích a seminářích se můžeme nejen odborně obohatit, živě diskutovat, ale osobně si sdělit řadu zkušeností v péči o nemocné, včetně využití kontaktů k jejich prospěchu. Doufáme, že moderní věda rychle ukáže své významné postavení, svou kvalitu a sílu, pomůže pandemii ovlivnit a nebudeme muset v nejistotě čekat, až nám někdy poradí sami roboti.

Vážení a milí přátelé, zveme vás srdečně, zúčastněte se proto alespoň on-line vybraných témat, která jsme musely z časových důvodů upřednostnit.

Věnovat se budeme karcinomu prsu, a to případům často mladších pacientek, u kterých dojde k manifestaci metastáz do CNS. U HER2 pozitivního onemocnění dochází k metastazování do mozku až u 50 % nemocných, u triple negativních nádorů ve 25–50 %. Také data pacientek s karci-

nomem prsu a s přítomností germinální *BRCA 1/2* mutace prokazují poškození CNS až v 50 %. Seznámíme se se zkušenostmi z Onkologické kliniky VFN v Praze.

Tromboembolická nemoc a její profylaxe jsou nedílnou součástí péče o onkologicky nemocné jak z hlediska četnosti výskytu, tak vzhledem k vývoji v jejich léčbě. Informace zazní z úst renomovaného hematologa.

Nabízíme vám i další zajímavá témata. Jedná se o možnost paliativní léčby neuroendokrinních nádorů (NEN) a aktuální situaci v poskytování PRRT (peptidové radionuklidové radioterapie) u NEN v ČR. Tato léčebná modalita se nabízí po úspěšné registraci a stanovení úhrady preparátu Lutathera na pracovištích nukleární medicíny. O postavení PRRT v terapii neuroendokrinních nádorů, jeho zařazení v guidelines ENETS a výsledcích klinické studie NETTER bude informovat E. Sedláčková (VFN). Primářka K. Tábořská z FNM zkapituluje indikace a kontraindikace PRRT, vysvětlí, jak nemocné objednávat, jak vlastní terapie probíhá a jaká vyšetření jsou nezbytná v rámci léčebného sledování.



Na našich seminářích nikdy nechybí poznatky z oblasti psychologické a sociální péče, která patří do současné komplexní onkologické péče. Oslovily jsme s úspěchem specialistu z oblasti psychosomatiky M. Anderse, těšíme se na přednášku o vztahu těla a mysli u onkologicky nemocných. V této oblasti je důležité nové pokroky sledovat a uplatňovat v klinické praxi. Tyto poznatky neplatí jen pro paliativní péči a v oboru onkologie, ale je potřebné je využít obecně ve všech medicínských oborech, ale i v našich životech.

Karcinom štítné žlázy jsme vybraly záměrně. Nové poznatky v oblasti molekulární genetiky jsou nyní základem pro rozvoj nových léčiv systémové terapie a rozšiřují možnosti její nabídky.

Budeme vás také informovat o nové brožuře paliativní péče, připravené pro ne-

mocné a jejich blízké. O nabídce z oblasti sociálních služeb a o sociálněprávní problematice informuje kolektiv autorů Amelie, brožuru vydává zdarma a distribuuje ji na všechna onkologická pracoviště.

Přátelé, těšíme se na vás a doufáme, že vaše účast podpoří všechny, kteří se na přípravě konference a semináře aktivně a nezištně podíleli. A stejně jako loni si potvrdíme, že touha po vzdělávání a zvědavost po novinkách naší profese je vždy vzpruhou a povzbuzením k optimismu.

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

BODY AND MIND ANEB TĚLO A DUŠE Z PERSPEKTIVY ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

M. ANDERS

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Klíčová slova: *deprese, úzkost, porucha, kvalita života, cytokiny, antidepresiva*

Depresivní a úzkostné poruchy se vyskytují až u 20, resp. 10 % onkologicky nemocných, ve srovnání s 5, resp. 7 % prevalence v minulém roce. Tato komorbidní onemocnění snižují významně kvalitu života a negativně ovlivňují dobu přežití onkologicky nemocných. Je dlouhodobě známo, že některá nádorová onemocnění, především pankreatu a plic, mohou svou endokrinní aktivitou způsobovat depresivní symptomy, podobně jako chemoterapie a kortikoidy. K intenzivně zkoumaným teoriím vzniku komorbidních afektivních poruch patří tzv. makrofágová teorie, kde významnou roli hrají cytokiny (především IL-6 a 10, TNF-alfa, IFN-gama), jež mohou indukovat typické depresivní příznaky tím, že ovlivňují metabolické cesty vzniku neurotransmiterů, způsobují tím jejich depleci, umožňují vznik neurotoxicky pů-

sobících látek se schopností vazby na specifické receptory a narušují neuroneogenezi, ke které dochází i v dospělém mozku člověka. Studie ukazují, že až 73 % depresivních pacientů se nedostává odpovídající léčba a pouze 5 % je léčeno specialisty.

Příznaky lze pozitivně ovlivnit psychoterapií (kognitivně-behaviorální) a při psychofarmakologické léčbě je třeba zohlednit interakci antidepresiv s podávanou chemoterapií, ale také možnost, že tato mohou prohloubit již přítomné příznaky nádorového onemocnění. Mezi látky první volby patří sertralin, citalopram, escitalopram, ale také s ohledem na interakční potenciál moderní antidepresiva agomelatin a vortioxetin.

Podpořeno MZ ČR – RVO VFN64165 a Q27/LF1.

E-mail: martin.anders@vfn.cz



NOVÉ MOŽNOSTI SYSTÉMOVÉ LÉČBY KARCINOMU ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

K. KOPEČKOVÁ

2. LF UK, Onkologická klinika, FN v Motole, Praha

Klíčová slova: karcinom štítné žlázy, so-
rafenib, lenvatinib, vandetanib, kabozan-
tinib

Diferencované karcinomy představují 90 % všech malignit štítné žlázy. Medián přežití u radiojod refrakterních (RAF) karcinomů (10–20 % všech nádorů) je 2,5–3,5 roku. Nové poznatky v oblasti molekulární genetiky byly základem pro vývoj nových léčiv systémové terapie. Multikinázový inhibitor sorafenib je registrován pro léčbu RAF diferencovaného karcinomu na základě randomizované klinické studie s placebem, ve které bylo dosaženo delší doby do progrese onemocnění u pacientů léčených sorafenibem o 5 měsíců. Druhým nově regis-

trovaným léčivem je lenvatinib se stejnou indikací a dobou do progrese onemocnění 18,3 měsíce. Medulární karcinom je vzácný nádor štítné žlázy. Prvním registrovaným léčivým přípravkem pro tuto diagnózu je multikinázový inhibitor vandetanib následovaný kabozantinibem. V registrační studii vandetanibu nebylo mediánu doby do progrese dosaženo a odhadovaná doba na základě statistického modelování byla 30,5 měsíce. Doba do progrese onemocnění v klinické studii s kabozantinibem byla 11,2 měsíce ve srovnání se 4,0 měsíci pro placebo.

E-mail: Katerina.Kopeckova@fnmotol.cz

PROFYLAXE A LÉČBA ŽILNÍHO TROMBOEMBOLIZMU U ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH

J. KVASNIČKA

1. interní klinika a Tromboembolické centrum Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN v Praze

Klíčová slova: profylaxe, žilní tromboembolizmus

Dle epidemiologických studií mají onkologičtí pacienti 4× až 7× vyšší riziko žilního tromboembolizmu (dále VTE) a u 5 až 10 % dojde k manifestaci VTE během prvního roku diagnózy rakoviny. VTE je pak u nich spojen se zvýšenou morbiditou a mortalitou a obvykle nepříznivě ovlivní i výsledky samotné onkologické léčby. Z těchto důvodů je dnes u onkologicky nemocných pacientů prováděna farmakologická prevence VTE, pokud nemají zvýšené riziko krvácení.

U onkologicky nemocných pacientů je v případě jejich hospitalizace pro jiné závažné onemocnění, jako je akutní srdeční insuficience (NYHA II, III), akutní respirační onemocnění, nespecifické závažné onemocnění GIT, závažné infekční onemocnění (dnes zejména infekce covid-19), a u imobilních onkologicky nemocných pacientů během cytostatické léčby doporučována profylaxe s LMWH s.c. K posouzení výše rizika VTE je u těchto hospitalizovaných nemocných možné použít skórovací systém IMPROVE hodnotící i výši rizika krvácení.

U ambulantně léčených onkologicky nemocných není zatím rutinní farmakolo-

gická profylaxe s LMWH s.c. doporučována, mimo nemocné se zvýšeným rizikem VTE, hodnoceným podle skórovacího systému dle Khorany (skóre ≥ 2). To jsou zejména nemocní s ca pankreatu. Riziko vzniku symptomatického VTE je u těchto nemocných během prvních šesti měsíců léčby až v 9,6 %. Na základě provedených klinických studií jsou mimo LMWH k profylaxi VTE u ambulantně léčených onkologicky nemocných s vysokým rizikem VTE doporučena i nová přímá perorální antikoagulancia (DOAC) rivaroxaban nebo edoxaban. V Evropě však dle EMA (Evropská léková agentura) není zatím jejich indikace pro primární profylaxi VTE povolena.

K léčbě VTE u onkologicky nemocných je však již možné použít i DOAC. Indikaci k léčbě VTE mají uvedenou ve svých SPC. Jejich výhodou je, že se mimo sledování stavu renálních funkcí a možné interakce s některými onkologickými léky (ovlivňujícími CYP 450 a P-glykoprotein) nemusí laboratorně kontrolovat jejich antikoagulační účinek. U nemocných s nádorovými chorobami GIT nebo v případě vyššího rizika krvácení jsou pak k léčbě VTE stále indikovány i LMWH s.c. v terapeutických dávkách.

E-mail: j.kvasnicka@vfn.cz

POSTAVENÍ PRRT V TERAPII NEUROENDOKRINNÍCH NÁDORŮ

E. SEDLÁČKOVÁ

Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Klíčová slova: neuroendokrinní nádor, radiofarmaka, PRRT

Přítomnost membránových somatostatinových receptorů SSR 1–5 vázaných na G-protein je poměrně specifickou vlastností dobře diferencovaných neuroendokrinních nádorů G1 a G2, vzácněji i G3. Toho lze s úspěchem využívat v diagnostice při použití radiofarmak, která se na ně vážou (zvl. na SSR 2 a 5) V praxi používáme Octreotid, Tectrotyd a Soma-kit (Ga-68 PET/CT). Tato vyšetření neslouží

pouze ke stagingu onemocnění, ale jsou i prediktorem efektu léčby cílené na somatostatinové receptory. Jde jednak o terapii somatostatinovými analogy s antisekretorickým i antiproliferačním efektem, jednak o léčbu otevřenými zářiči – radio-receptorovou peptidovou terapii PRRT. S registrací a úhradou Lutathery je možno PRRT podávat i v České republice. Sdělení se zabývá postavením PRRT v algoritmu léčby NET.

E-mail: evasedl@vfn.cz

18



**Skutečné
dialogy
z konkrétních
situací**

PŘIPRAVTE SE NA ÚSKALÍ v komunikaci s pacientem

Komunikace mezi lékařem a pacientem patří mezi základní zdroje důvěry pro jejich vztah. Většina stížností na zdravotnický personál nevyplyvá ze špatné zdravotní péče, ale vzniká kvůli nevhodné komunikaci. Užitečnou příručku vytvořili dva zkušení odborníci, praktici i autoři několika knih. Po letech aktivní práce s pacienty, lékaři i sestrami zmapovali v jednotlivých kapitolách typické náročné komunikační situace. Kapitoly doplňují části vysvětlující prožívání a chování pacienta v jednotlivých situacích, což pomáhá porozumět, proč se pacienti chovají jistým způsobem a umožňují lékařům rozumět, proč je vhodné na pacienta reagovat navrhovanými postupy.

AKTUÁLNÍ SITUACE POSKYTOVÁNÍ PRRT U NEN V ČR

K. TÁBORSKÁ¹, L. LANČOVÁ¹, P. VLČEK¹, D. ZOGALA²

¹KNME 2. LF UK a FN v Motole

²ÚNM 1. LF UK VFN v Praze

Klíčová slova: ¹⁷⁷lutecium, neuroendokrinní tumor

Po úspěšné registraci ¹⁷⁷Lu-oxodotretotidu (Lutathera) Státním úřadem pro kontrolu léčiv a stanovení úhrady je nyní tato léčba dostupná i v České republice. Léčba Lutatherou je určena pro nemocné s neresekovatelným nebo metastazujícím tumorem gastroenteropankreatického původu (GEP-NET) v progresi, dobře diferencovaným (G1 a G2), u kterých byla scintigraficky verifikována přítomnost somatostatiny receptorů. Mimo indikace zůstávají pacienti s jinou lokalizací primárního tumoru než gastroenteropankreatickou, např. plicní karcinoidy nebo NET ovaria, a léčba je nevhodná i pro pacienty s renální insuficiencí (clearance kreatininu < 50ml/min). Indikace k léčbě bude provádět multidisciplinární tým, který zahrnuje jak lékaře oboru nukleární medicíny (NM), tak onkology specializující se na léčbu NET. Lutatheru je doporučeno podávat za hospitalizace, neboť je nutná monitorace vitálních funkcí při konkomitantním podání infuze aminokyselin jako nefroprotektiva. Kvůli radiační ochraně osob v okolí

léčeného je vhodná aplikace na lůžkovém oddělení pracoviště NM a předpokládá se proto přibližně pětidenní hospitalizace nemocného. Po propuštění nemocného do domácí péče onkolog sleduje v předepsaných intervalech případnou renální, hematologickou a hepatální toxicitu terapie, včas informuje pracoviště NM, neboť v takovém případě je nutné další podání Lutathery odložit nebo léčbu ukončit.

Podmínkou podání je, aby pracoviště NM mělo povolení Státního úřadu pro jadernou bezpečnost (SÚJB) a aby mělo uzavřenou smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou. VZP uzavřela smlouvu s následujícími pracovišti: Krajská nemocnice Liberec, VFN v Praze, Nemocnice České Budějovice, FN Hradec Králové, MOÚ Brno, FN Olomouc. Povolení SÚJB k nakládání se ¹⁷⁷Lu mají v současné době následující pracoviště: FN v Motole, FN Olomouc, FN Ostrava, VFN v Praze a FN Hradec Králové. Za daných podmínek je tedy léčba proveditelná na lůžkovém oddělení NM ve FN Olomouc a FN Hradec Králové.

E-mail: katerina.taborska@fnmotol.cz



POSTAVENÍ PRRT V TERAPII NEUROENDOKRINNÍCH NÁDORŮ

M. ZIMOVJANOVÁ, Z. BIELČIKOVÁ

Onkologická klinika VFN v Praze

Klíčová slova: karcinom prsu, metastatické postižení CNS, GPA

ÚVOD

Oblast CNS je častou lokalizací, ve které dochází k manifestaci metastáz u pacientek s karcinomem prsu. U HER2 pozitivního onemocnění dochází k metastazování do mozku až u 50 % nemocných, u TNBC u 25 až 50 %, také data pacientek s karcinomem prsu a s přítomností germinální *BRCA 1/2* mutace prokazují postižení CNS až u 50 %. Méně častý je výskyt mozkových metastáz u hormonálně pozitivního onemocnění v 10 až 15 %, nicméně nádory s prokázanou PI3K mutací mohou metastazovat do mozku až u 30 % pacientek. S přibývajícím léčebnými možnostmi stoupá počet nemocných, u kterých je systémově karcinom prsu kontrolován a CNS je jedinou nebo první lokalizací metastatického onemocnění. Teoretickým vysvětlením této situace může být existence hematoencefalické bariéry a možný eflux cytostatik endotelem mozkových cév. Prognóza pacientek s postižením CNS se u jednotlivých podtypů karcinomu prsu liší. Tzv. diagnosticky specifický index (Graded Prognostic Assessment – GPA) na podkladě vyhodnocení výkonnostního stavu, věku nemocné, subtypu nádoru, počtu mozkových metastáz a rozsahu disemi-

nace mimo CNS umožňuje určit předpokládanou dobu života konkrétní nemocné.

MATERIÁL A METODY

Na pracovišti Onkologické kliniky VFN jsme v letech 2015 až 2020 diagnostikovali a léčili 73 nemocných s karcinomem prsu, u kterých se v průběhu onemocnění vyvinuly metastázy v CNS. V retrospektivním vyhodnocení tohoto souboru jsou popsány základní charakteristiky nemocných a jejich nádorů s imunohistochemickými parametry, stanovením doby od diagnózy karcinomu prsu k postižení CNS, počet a lokalizace metastáz a dále jednotlivé systémové a lokální možnosti léčby, které jsme u pacientek použili.

ZÁVĚR

Pacientky s mozkovými metastázami karcinomu prsu mají obecně špatnou prognózu, která se ale liší dle jednotlivých subtypů onemocnění. Vyhodnocení prognózy za pomoci indexu GPA umožňuje individualizovat a optimalizovat léčbu nemocných s touto diagnózou. Zatím nemáme k dispozici jednoznačně efektivní možnosti, které by výskyt metastáz karcinomu prsu v CNS snížily či jejich vzniku zcela zabránily.

E-mail: martina.zimovjanova@vfn.cz



Zlatý partner 12. PragueONCO VIRTUAL