

Co obnáší operace rakoviny prostaty

Zdroj: Brněnský deník

Datum: 18.10.2012

Rubrika: Příloha - Můj životní styl - Zdraví

Vyšlo také v: Českobudějovický deník; Jindřichohradecký deník; Písecký deník; Českokrumlovský deník; Prachatický deník; Strakonický deník; Tábořský deník; Blanenský deník; Břeclavský deník; Hodonínský deník; Vyškovský deník; Znojemský deník; Bruntálský a Krnovský deník; Frýdecko-Místecký a Tříinecký deník; Havířovský deník; Karvinský deník; Opavský a Hlučínský deník; Novojičínský deník; Moravskoslezský deník; Havlíčkovobrodský deník; Jihlavský deník; Pelhřimovský deník; Třebíčský deník; Žďárský deník; Kroměřížský deník; Šumperský a Jesenický deník; Prostějovský deník; Slovácký deník; Přerovský a Hranický deník; Valašský deník; Olomoucký deník; Zlínský deník

poradna

- Dobrý den, mému manželovi diagnostikovali rakovinu prostaty. Měli jsme štěstí v neštěstí v tom smyslu, že se prý na zhoubný nádor přišlo v relativně raném stadiu nemoci. Manžela brzy čeká operace, a protože o svém onemocnění nechce moc mluvit, ráda bych se zeptala odborníka na několik základních věcí. Předně mě zajímá, co vlastně operace obnáší a jakými způsoby může být provedena. Také bych ráda věděla, zda lze odhadnout, jaké jsou vyhlídky na úplné uzdravení.

Tamara H., Praha

Za předpokladu, že je rakovina prostaty zachycena v časnémstadiu, kdy předpokládáme, že je nádor ohraničen na prostatu, je operační výkon vysoce účinnou formou léčby. Samotná operace spočívá v odstranění celé prostaty včetně semenných váčků, často současně s odstraněním lymfatických uzlin. Tento výkon se označuje jako takzvaná radikální prostatektomie.

Ta může být prováděna různým způsobem. Prostatu lze odstranit klasickou formou otevřené operace, nicméně výkon lze provést také laparoskopickou cestou nebo nejmodernější metodou – **operačním robotem**.

Srovnání jednotlivých metod ukazuje, že laparoskopie nebo **robotická operace** přinášejí některé výhody, například menší krevní ztrátu během výkonu nebo kratší hospitalizaci. Zvolená metoda operace ovšem neovlivňuje onkologické výsledky výkonu, tedy šanci na vyléčení.

Rozhodující roli zde hrají zkušenosti a schopnosti operátora. Studii na velké skupině švédských mužů bylo prokázáno, že provedení operačního výkonu snižuje riziko úmrtí na rakovinu prostaty i riziko vzniku metastáz.

Operační léčba je tak jedinou formou léčby časně zjištěné rakoviny, u které byl prokázán příznivý vliv na přežití.

Efekt je patrný po desetiletém období sledování, a proto operační léčbu upřednostňujeme zvláště u mužů mladších a zdravých, tedy těch, kteří před sebou mají deset a více let života. V praxi tedy operujeme muže mladší sedmdesáti až pětasedmdesáti let.

Odpověděl prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc., přednosta urologické kliniky FN Motol a předseda České urologické společnosti.

Monitoring mediálních výstupů

Onkologie. Obor, v němž nebojují jen pacienti

Zdroj: Liberecký deník

Datum: 16.10.2012

Zhruba před rokem zveřejnil Liberecký kraj Zprávu o zdravotním stavu obyvatel kraje. Alarmující byl zejména nárůst lidí, kteří onemocněli rakovinou.

Liberec – Ze statistiky vyplývá, že zatímco v roce 2009 bylo v péči Onkologického centra Krajské nemocnice Liberec 1310 lidí, o rok později už jich bylo 1489 a loni dokonce 1789. Tedy téměř o pět stovek nových případů během dvou let. Zatímco počet nemocných narůstá, počet lůžek a kapacita Onkologického centra sloužícího obyvatelům celého kraje zůstává stejná. Jak situaci sodstupemjednohoroku hodnotí přednosta Onkologického centra Krajské nemocnice Liberec MUDr. Jiří Bartoš, MBA?

- Když začneme u zmíněné zprávy, změnila se čísla v letošním roce, když už ne z pohledu menšího počtu pacientů, tak alespoň zvýšené prevence? Reagovali lidé na zveřejněné údaje?

Čísla za letošní rok zatím nemáme k dispozici, ale podle údajů zveřejněných v Národním onkologickém registru je tendence už po mnoho let vzrůstající. Vzhledem k prodlužujícímu se věku se ve statistice jistě projeví i to, že někteří pacienti se zjednodušeně dožijí i druhé rakoviny, ale nárůst nově nemocných je patrný. Kromě nejpočetnější skupiny rakoviny prsu, tlustého střeva, děložního čípku nebo karcinomu plic je to v posledních letech i vysoký počet nádorů ledvin.

- A daří se už zachytit tyto nádory v raném stádiu?

Prevence a osvěta je stále během na dlouhou trať, ale poměrně dobře už se projevuje právě v oblasti karcinomu prsu, kde se sice léčí víc pacientek, ale většina z nich přichází v prvním stádiu, kdy je nemoc poměrně dobře léčitelná.

- Chodí lidé na preventivní prohlídky nebo stále převládají určité stereotypy chování, které limituje strach?

Stereotypy v našem myšlení bohužel pořád jednoznačně převládají. Velký počet nárazových preventivních prohlídek probíhá často v rámci nejružnějších kampaní, ale pak zase zájem utichne. Nám jde především o stálou a zodpovědnou snahu v rámci platného screeningu. A to je úkol především pro ambulantní a praktické lékaře. Kliničtí lékaři – onkologové, chirurgové a další specialisté – by se tak rádi potkávali ve větší míře s pacienty potencionálně léčitelnými a vyléčitelnými. To se stále ještě příliš nedaří.

- Jsou i typy nádorů, kdy pacient moc ovlivnit prevencí nemůže?

Ano, to je právě příklad ledvin a některých typů rakoviny, jejichž počátky jsou v první fázi bezpříznakové. V posledních letech se stále častěji vyšetřuje pomocí ultrazvuku a tím se mohou objevit i případy, kdy pacient zatím nemá žádné potíže.

- Poslední dobou se mluví o úsporách ve zdravotnictví, škrtky se objevují i v této oblasti. Právě onkologická léčba patří k nejdražším, pocítí ekonomické reformy pacienti vašeho oddělení?

Na našem oddělení zatím cítíme podporu ze strany vedení nemocnice, nicméně politika zdravotních pojišťoven nemusí v budoucnu zajistit péči v aktuálním rozsahu. Prostředků bude omezené množství, pacientů je ale více. Ve zdravotnickém systému jistě existuje mnoho rezerv, ale podle mě napjatých na vlásku. Pokud má dojít k úsporám, pak to jistě není otázka pro mě, ale na ministerstvo a pojišťovny, které by nás, lékaře, neměly v budoucnu alibisticky tlačit do pasti, kdy prostředky na dostupnou léčbu budou, ale při objemu pacientů vystačí například jen do září... Pokud má být systém založen na solidaritě,

Monitoring mediálních výstupů

znamená to, že dostupná léčba – léky, ozařováním by měla zůstat dostupná všem, kteří ji potřebují a kde je účinná. Což neznámá, že každý pacient je léčen stejně. U někoho zabírá jistá skupina léků, u jiného při stejné diagnóze ne, protože roli hrají i další faktory. A to je také odpověď na otázku: Proč on dostal tyto léky a já ne? Připlatil si? Ne. V onkologii zásadně odmítáme termín nadstandardní léčba.

- Už mnoho let se hovoří o nevyhovujících prostorách zdejší nemocnice pro tak širokou spádovou oblast. Například hematologie, která je špičkovým spádovým pracovištěm, nemá ani vlastní lůžka. Jak je to s onkologií? Je kapacita dostačující?

Kapacita našeho centra je hraniční, pacienti se často už dnes nevejdou ani do čekáren. Bez zásadních investic se další plnohodnotná existence onkologického centra může jevit jako potencionálně ohrožená. Čeká nás například obměna obou lineárních urychlovačů. Tedy nejnákladnější technologie umožňující ozařování nádorů. Je to investice kolem 100 milionů za jeden přístroj, kterou navíc provází nutná stavební úprava. Potřebné je zlepšení kvality diagnostiky, doporučováno je i zřízení **robotické chirurgie** při každém onkocentru... Takže opět úkol pro někoho jiného, než jsou praktikující lékaři v nemocnici.

- Jak je to s podporou onkologické léčby v jiných krajích?

Na pacienty se v ČR myslí, důkazem je například nový velký onkologický pavilon v Plzni, miliardový projekt nové onkologie v Ústí nad Labem nebo další investice v Praze či Brně. Kvalitní a důstojnou péči by si zasloužili i pacienti našeho regionu, protože péče se bude v rámci kraje dále koncentrovat a čísla hovoří jasně – onkologických pacientů ubývat nebude.

- Občas problesknou v médiích články o úspěšném léku nebo metodě na léčbu rakoviny. Nevzbuzují podobné zprávy u nemocných jen plané naděje? Abych byla konkrétní, z poslední doby jde například o tepelnou metodu léčby plicních nádorů nebo zprávy o chystaném zahájení provozu Protonového centra v Praze. Jak se na to díváte?

Pokud mohu komentovat Protonové centrum, jde jistě o výjimečnou technologii. Zatím nebyl provoz spuštěn, ale samozřejmě, že doporučíme ty pacienty, u nichž se léčba ukáže jako účinná. Už nyní jednáme s tamními specialisty o úzké spolupráci, ale ozařování protony je efektivní pouze v některých případech. Obecně se výsledky posledních novinek dají vyhodnotit až v průběhu delšího času, ale většinou jde o velmi specifickou léčbu, která se pozitivně projeví v řádech několika desítek případů. Rakovina i nadále zůstane strašákem a já i mí kolegové proto stále opakujeme, že úspěšně léčený onkologický pacient je takový pacient, který přijde včas.

"Pokud má být systém založen na solidaritě, znamená to, že dostupná léčba – léky, ozařováním by měla zůstat dostupná všem, kteří ji potřebují a kde je účinná. V onkologii zásadně odmítáme termín "nadstandardní léčba."