



■ Zdraví v rodině

Nejde jen o prsa... ...ale i o život

Každoročně je diagnostikováno více než 6 tisíc nových případů karcinomu prsu. V důsledku systematického screeningu, který je v České republice na velmi vysoké úrovni, se zvýšil podíl nádorů zachycených v 1. a 2. stadiu, která jsou plně vyléčitelná. Stále však každý rok na rakovinu prsu zemře kolem 2 tisíc žen. Jedním z hlavních důvodů je skutečnost, že na vyšetření přišly pozdě a onemocnění pokročilo, případně se již vytvořily metastázy.

Ještě v roce 2012 navštívilo mamograf jen 52 % žen, které mají na toto vyšetření nárok, tedy od 45 let jejich věku. Proto bylo preventivní vyšetření na mamografu zařazeno do projektu adresného zvaní. Ženy, které na své zdraví nedbají, dostávají od druhé poloviny roku 2013 od zdravotních pojišťoven pozvánku, aby se na mamograf vypravily.

Do projektu adresného zvaní patří ještě preventivní vyšetření, tzv. screening karcinomu děložního hrdla a preventivní vyšetření na přítomnost rakoviny tlustého střeva a konečníku.

Geneticky podmíněné nádory aneb Prsa podle Angeliny

Příroda není zcela spravedlivá a každý dostane do vínku jiné geny a jiné choroby. Před dvěma lety vzbudila pozornost Angelina Jolie, avšak nikoli svým hereckým výkonem či adoptí dalšího dítěte, ale tím, že si dala odstranit prsa. Lékaři totiž objevili, že je nositelkou genu BRCA1. Letos svůj boj za záchranu života korunovala tím, že si dala odstranit i vaječníky a podstupuje hormonální léčbu, aby u ní nedošlo k předčasnému klimakteriu a všem negativním důsledkům, která z nedostatku estrogenů plynou.

Ženy, které mají geny s mutací BRCA1, mají téměř 85% riziko vzniku karcinomu prsu (do 80 let věku) a až u 60 % nositelek této mutace

vznikne rakovina vaječníků. Existuje ještě varianta BRCA2, která není „tolik nebezpečná“, je spojena „pouze“ s vysokým (85%) rizikem rakoviny prsu, ale jen 23% rizikem rakoviny vaječníků.

Tyto dvě mutace vedou i k mírně zvýšenému riziku výskytu jiných onkologických chorob (rakoviny tlustého střeva a konečníku, prostaty, slinivky, žlučových cest a melanomu), a to i u mužů. Tyto mutace bychom našli u jednoho Čecha z každých osmi set. Celoživotní riziko geneticky nezátížená populace je 1,8 % u karcinomu vaječníků a 8 až 10 % u rakoviny prsu.

Rodinná zátěž se projeví tím, že příbuzné (matky a jejich sestry, babičky, vlastní sestry) onemocněly rakovinou prsu v mladém věku (před 50. rokem, někdy už po 20. narozeninách).

Co učinit, abychom se zachránily?

Patříme-li do „zdravé rodiny“, pak je dobré po celý život provádět jednou měsíčně samovyšetření. Tím lze při troše cviku vyhmátat nádor o velikosti hrášku, je-li povrchově uložený, a velikosti oříšku, je-li hlouběji. Od 45 let má každá žena jednou za dva roky nárok na mamografické vyšetření v akreditovaném mamografickém centru. Tímto způsobem lze rozpoznat nádor menší než špendlíková hlavička. Malé nádory zpravidla

Je tisíckrát opakovanou a ověřenou pravdou, že malý nádor lze vyléčit úplně!

netvoří vzdálená ložiska – metastázy a jejich odstranění představují úplné vyléčení. U malých nádorů nemusí být odstraněn prs, jen nádorové ložisko.

Pokud se rakovina prsu nebo vaječníků v rodině vyskytuje, zejména u mladých příbuzných, pak je nutné začít s preventivními vyšetřeními o deset let dříve, než byl věk nejmladší pacientky. Třeba již ve 20 letech, pokud jsou zjištěny zmíněné mutace BRCA1/2. V mladém věku se doporučuje, kromě pravidelného měsíčního samovyšetření, ultrazvukové vyšetření prsou (podle situace třeba i jednou za půl roku), případně doplněné o další testy (krevní) či magnetickou rezonanci, pravidelné sonografické vaginální vyšetření (rakovina vaječníků nemá varovné příznaky), případně i sonografické vyšetření dalších orgánů.

Preventivní opatření riziko významně snižují

U vysoce rizikových žen se uvažuje o preventivním podávání některých léků (antiestrogenní léčbě), na defini-

tivní potvrzení účinnosti a prospěchu těchto postupů se však zatím čeká. Další možností, která se pacientkám s genetickými mutacemi nabízí, je preventivní odstranění prsou a vaječníků. K tomuto kroku se většinou odhodlají ženy, které již mají děti. Měly by však vědět, že genetické mutace předají v 50 % případů i svým dětem. Doporučený věk pro preventivní odstranění prsních žláz a vaječníků je mezi 35 a 40 lety, kdy výskyt zhoubných chorob u těchto žen stoupá.

Oboustranné odstranění prsní žlázy sníží riziko o 90 až 95%. Zbytkové riziko je dáno technickou nemožností zcela odstranit veškerou tkáň mléčné žlázy. I po operaci je ale nutné další sledování. Ženě po odstranění prsou kvůli riziku rakoviny by měla být nabídnuta možnost úpravy prsou plastickým chirurgem (hrazená z pojištění).

Všechny ženy by měly dbát i na tzv. primární prevenci zhoubných onemocnění: nekouřit, minimalizovat pití alkoholu, snížit spotřebu červeného masa, nebýt obézní a sportovat. ▶





Pozor na přemíru slunění

Působení UV záření, oxidační stres, geneticky podmíněná neschopnost oprav struktur v buněčném jádře, poškození buněk a mnoho dalších, zatím neobjasněných faktorů může vést ke vzniku melanomu, tedy nádoru vznikajícího přeměnou melanocytů (pigmentových buněk přítomných v kůži i dalších orgánech).

Asi 10 % melanomů vzniká u jedinců, kteří mají mezi přímými příbuznými alespoň jednoho až dva jedince obdobně postižené. Jedním z hlavních vyvolávajících faktorů kožního melanomu je nadměrné a intenzivní slunění, především takové, u něhož dojde ke spálení.

Mezi základní ukazatele zvýšeného rizika vzniku melanomu jsou atypické, tzv. dysplastické névy, tedy útvary vyznačující se nepravidelnými okraji, různým probarvením, případně mohou i svědit.

U žen převažují melanomy na dolních končetinách, u mužů se tvoří zejména na trupu s maximem na zádech.

Hlavní zásada: včas!

Melanom je kožní, tedy povrchový nádor, proto by měl být snadno rozpoznán již v počátečním, léčbou ovlivnitelném období. Skutečnost je však bohužel jiná. Zhruba 40 % melanomů kůže je diagnostikováno ve stadiu, kdy nádor již vytvořil vzdálené metastázy a začíná ohrožovat

život nemocného. Proto je úmrtnost na melanom stále zbytečně vysoká. Ročně v naší republice umírá na melanom více než 300 pacientů, přičemž úmrtnost je o něco vyšší u mužů než u žen. Melanom stále zůstává hlavní příčinou úmrtí na kožní malignity a představuje 1 až 2 % všech úmrtí na nádorová onemocnění.

Pokud již melanom na kůži vznikl, je pro další osud pacienta rozhodující včasná a správná diagnóza s následným neodkladným chirurgickým řešením, které spočívá v úplném odstranění primárního nádorového ložiska. Plně vyvinutý melanom je velmi agresivní nádor s velkým rizikem dalšího metastazování a s vysokou úmrtností.

Chirurgická léčba může být účinná, pouze pokud je melanom rozpoznán v časně fázi růstu, kdy ještě není schopen metastazovat. V těchto případech je další prognóza onemocnění velmi příznivá a pravděpodobnost trvalého vyléčení vysoká, desetileté přežití se pohybuje okolo 95 %.

I když v posledních letech stoupá počet nádorů zachycených v této počínající růstové fázi, více než polovina nemocných přichází na první vyšetření až s pokročilým melanomem, s vysokým rizikem další progresse nádorové choroby.

Ozařování a chemoterapie často v léčbě melanomu selhávají, proto se stále hledají nové metody. V poslední době se ukazuje, že imunoterapie může být cestou ke zvýšení šance, jak přežít i pokročilý melanom. Při tomto postupu se ovlivňují tělu vlastní T-lymfocyty, aby uměly zlikvidovat nádorové buňky.

MUDr. Marta Šimůnková