

Martin Pospíchal

Psychoonkologie





*Děkujeme společnostem,
které v této publikaci inzerují
nebo její vydání jiným způsobem podpořily
(v abecedním pořadí):*

FERRING Pharmaceuticals CZ, s.r.o.

Merck spol. s r.o.

Merck Sharp & Dohme s.r.o.

Martin Pospíchal

Psychoonkologie

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou **bez souhlasu nositele práv zakázány**.

PhDr. Ing. Martin Pospíchal, Ph.D.

Psychoonkologie

Autor a editor:

PhDr. Ing. Martin Pospíchal, Ph.D.

Sekce psychoonkologie České onkologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy

Recenzenti:

Mgr. Veronika Dostálová, Ph.D.

Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.

Onkologická a radioterapeutická klinika a Centrum paliativní a podpůrné medicíny Lékařské fakulty v Plzni Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Plzeň

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Cover Photo © Depositphotos.com, 2024

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2024

© Grada Publishing, a.s., 2024

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 9312. publikaci

Šéfredaktorka lékařské literatury MUDr. Michaela Lízlerová

Odpovědná redaktorka BcA. Radka Jančová, DiS.

Jazyková korektura Iva Baslarová

Sazba a zlom Helena Nováková

Počet stran 172

1. vydání, Praha 2024

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-7373-0 (ePub)

ISBN 978-80-271-7372-3 (pdf)

ISBN 978-80-271-5308-4 (print)

Obsah

Slovo úvodem.....	VIII
Poděkování.....	XI
1 Co je psychoonkologie	1
2 Co je onkologické onemocnění.....	3
2.1 Základní charakteristika onkologického onemocnění a podstata jeho vzniku	3
2.2 Terminologické nejasnosti a jejich upřesnění	4
2.3 Druhy onkologických diagnóz pohledem psychologie.....	5
2.4 Diagnostika onkologického onemocnění	5
2.5 Průběh onkologického onemocnění.....	7
2.6 Shrnutí před kapitolou věnovanou léčbě.....	9
3 Co je onkologická léčba.....	11
3.1 Co je cílem léčby u onkologického onemocnění	11
3.2 Možnosti léčby onkologického onemocnění	12
3.2.1 Chirurgická léčba	12
3.2.2 Chemoterapie.....	14
3.2.3 Radioterapie	17
3.2.4 Hormonální léčba.....	17
3.2.5 Další léčebné možnosti (cílená léčba, biologická léčba a imunoterapie)	18
3.3 Shrnutí léčebných možností pohledem psychologie	19
3.4 Hodnocení léčebné odpovědi	20
4 Koho se nemoc a léčba dotýká	21
4.1 Člověk s diagnostikovaným onkologickým onemocněním.....	21
4.2 Blízcí a přátelé	21
4.3 Pomáhající profese	22
5 Fáze onkologické léčby pohledem psychologie.....	25
5.1 Diagnóza.....	25
5.1.1 Podezření a čekání.....	26
5.1.2 Období oznámení diagnózy.....	27
5.1.3 Rozvažování před léčbou	33
5.2 Léčba	35
5.3 Bezprostředně po ukončení kurativní léčby	48
5.4 Remise (a vyléčení)	50
5.4.1 Remise ano, ale léčba pokračuje	57
5.4.2 Možný vývoj zdravotní situace po dosažení remise	57
5.5 Recidiva	57
5.6 Nevyléčitelnost	62
5.7 Blížkost konce.....	71
5.7.1 Odcházení	71
5.7.2 Téma konečnosti a smrti	76
6 Prevence onkologických onemocnění pohledem psychologie.....	87
7 Vliv psychiky a stylu života na nemoc a zdraví.....	91

Slovo závěrem	98
Rozšiřující kapitoly.....	99
I. Bolest, její psychický dopad a možnosti zvládnání	101
II. Psychické trauma, možnosti zvládnání a psychický růst.....	103
III. Podporující komunikace s nemocným člověkem	110
IV. Sdělování náročných zpráv a komunikačně obtížné situace	113
V. Strach, nepříjemné emoce a jak je lépe zvládnout	124
VI. Neuropsychologický dopad nemoci a její léčby	130
VII. Nedostatek energie a možné intervence	131
Seznam zkratk.....	135
Použitá literatura	137
Souhrn/summary	150
O autorovi.....	155
Rejstřík.....	157

Slovo úvodem

Psychoonkologie je relativně mladý vědecký obor, který vznikl v sedmdesátých letech 20. století, a to v návaznosti na rychle se rozvíjející možnosti onkologické léčby. Otázka, která stála na počátku jeho vzniku, zněla: „*Kdo se stará o pacientovu mysl, když léčíme jeho tělo?*“ To je otázka, která pravděpodobně doznívá i dnes.

Onkologická onemocnění, hovorově označovaná slovem rakovina, se v naší populaci vyskytují čím dál častěji. S pokrokem vědy jsme zároveň schopni, u čím dál většího počtu lidí, nemoc účinně léčit. Nebo alespoň pomáhat při dlouhodobém zvládnání jejich náročnějších forem. Soustředěné úsilí odborníků celého světa pomáhá objevovat nové formy léčby a způsoby mírnění jejich vedlejších účinků.

To vše, co se děje při nemoci a léčbě s tělem, však člověk také určitým způsobem prožívá. Dotýká se ho to a ovlivňuje to kvalitu jeho života. Ale nejen jeho, má to nezanedbatelný vliv jak na životy jeho nejbližších, tak i pomáhajících profesionálů.

Právě tématu psychiky člověka ve vztahu k onkologickým onemocněním je věnována tato kniha. Termín *psychoonkologie*, který je uveden v názvu, představuje komplexní a multioborovou disciplínu. Kniha nemá ambice podchytit celou její šíři. Vznikla jako **úvod k důležitému tématu, jež bude v ordinacích psychologů či pomáhajících profesí obecně čím dál častější**. S tím, jak narůstá výskyt nemoci v populaci, jak dokážeme čím dál většímu množství lidí pomoci, logicky přibývá i těch, kteří budou otevírat související psychologická témata.

Naším přáním je, aby se péče o psychiku pacientů, jejich blízkých i pomáhajících, kteří se o ně starají, stala nedílnou součástí komplexní onkologické práce. Z titulu naší praxe a s oporou ve vědeckých studiích si dovolíme odvážné tvrzení – role psychiky je při prevenci, léčbě i uzdravení nezastupitelná. Věnovat se jí tedy dává smysl, dokonce možná více, než jsme si historicky mysleli.

Kniha je **primárně určena všem, kteří se setkávají nebo budou potkávat s tématem nemoci v rámci svojí odborné nebo pomáhající praxe**. V určité míře může být text užitečný i blízkým onkologicky nemocných lidí nebo těm, kteří se s tématem setkávají v soukromé životě. Je pozváním ke společnému prozkoumání této oblasti z pohledu psychologie.

Několik důležitých doporučení, jak s knihou pracovat:

Publikace samotná je zaměřena převážně na **dospělou populaci**. Dětská psychoonkologická práce má svá specifika, byť může být v mnoha oblastech, fázích a reakcích obdobná. Také zde může být předkládaný obsah částečnou inspirací.

Knihu je užitečné **číst postupně** po jednotlivých kapitolách, byť její hlavní jádro tvoří **kapitola pátá**. Zkušenosti lékaři-onkologové mohou případně přeskočit kapitolu druhou a třetí, které se věnují stručnému přehledu onkologických onemocnění a možnostem jejich léčby. Všem ostatním jejich prostudování určitě doporučujeme. Ve druhé části knihy následují tzv. **rozšiřující kapitoly**, které jsou označeny římskými číslicemi. Obsahují neméně důležitá témata, ale pro lepší čitelnost jsou pojata separátně a v hlavním textu k nim odkazujeme. Doporučujeme do nich nahlížet podle potřeby tak, jak na to upozorňuje text. Samozřejmě se k nim lze vracet i později. V textu hojně využíváme **horních číselných indexů**. Tím jednak připomínáme konkrétní použitou literaturu, jednak dáváme čtenáři **možnost se hlouběji seznámit s daným tématem**.

V textu uvádíme také řadu **citací od klientů**. Jejich jména jsou záměrně pozměněna a příběhy mírně upraveny tak, aby nebylo možno je identifikovat. Mnozí klienti s identifikací naopak souhlasili. Všichni si zaslouží naše poděkování za pomoc.

Přestože byla kniha napsána s tím nejlepším vědomím a opírá se o zkušenost i vědecké studie, z podstaty oblasti, kterou zkoumá, nedokáže podchytit vše. V případě některých v textu uvedených doporučení nutně zobecňujeme. V praxi je pak třeba obezřetnosti, citu a **respektu ke konkrétní situaci daného člověka**. Medicínskou stránku je vždy **nutno konzultovat s lékařem**.

MOJE LÉČBA VOLBY
U PACIENTŮ mCRC* RAS WT:**
ERBITUX®

**KLINICKY
OVĚŘENÝ
STAN
DARD
V LÉČBĚ
mCRC***



ERBITUX® – ANTI-EGFR LÉČBA:

- ✓ **podložena daty a rozsáhlou klinickou zkušeností¹⁻⁵**
- ✓ **s prokázanou dlouhodobou účinností⁶⁻⁷**
- ✓ **cílená léčba zvyšující naději na přežití⁸**

*mCRC = metastatický kolorektální karcinom RAS WT.**

**RAS WT = gen kódující proteinovou RAS kinázu/GTP-ázu divkoého typu.

Reference: **1.** Van Cutsem E, et al. J Clin Oncol 2015;33:692-700. **2.** Qin S, et al. J Clin Oncol 2018;36:3031-3039. **3.** Stintzing S, et al. ASCO 2018 (Abstract No. 3508-poster). **4.** Venook A, et al. JAMA 2017;317:2392-2401. **5.** Venook AP, et al. Oral presentation at ESMO 2016. **6.** Yoshino T, et al. Ann Oncol 2018;29:44-70. **7.** Holch JW, et al. Eur J Cancer 2017;70:87-98. **8.** Heinemann V, et al. Br J Cancer. 2021;124:587-594.

ERBITUX® 5 mg/ml infuzní roztok - Zkrácená informace o přípravku

Léčivá látka: cetuximabum. **Indikace:** K léčbě pacientů s metastazujícím kolorektálním karcinomem (mCRC) exprimujícím receptor epidermálního růstového faktoru (EGFR) a vykazujícím geny RAS divkoého typu. Používá se v kombinaci s chemoterapií na základě irinotekanu, v první linii léčby v kombinaci s FOLFOX, a/nebo jako samostatná látka k léčbě pacientů, u kterých selhala léčba na základě oxalplatinu a irinotekanu a u pacientů, kteří nesnáší irinotekan. V kombinaci s radiační terapií k léčbě pacientů s lokálně pokročilým spinocelulárním karcinomem hlavy a krku a/nebo v kombinaci s chemoterapií na bázi platiny k léčbě relabujících a/nebo metastazujících onemocnění. **Dávkování a způsob podání:** ERBITUX® je podáván 1x týdně. Úvodní dávka je 400 mg/m², následující týdenní dávky jsou každá 250 mg/m². Pacienti musí být premedikováni antihistaminiky a kortikosteroidy nejméně 1 hodinu před podáním cetuximabu. **Kontraindikace:** U pacientů se známou těžkou hypersenzitivní reakcí na cetuximab. Kombinace s chemoterapií zahrnující oxalplatinu je u metastazujícího kolorektálního karcinomu kontraindikována u pacientů s mutovanými geny RAS nebo u pacientů, u nichž není mutační stav genů RAS znám. Nutno vzít v úvahu i kontraindikace pro současně užívané chemoterapeutické látky nebo radiační terapii. **Zvláštní upozornění:** Často se mohou objevit těžké reakce spojené s infuzí, včetně anafylaktických reakcí, které mohou ve vzácných případech vést až k úmrtí. Vyskyt těžké reakce spojené s infuzí vyžaduje okamžitě a trvalé přerušení léčby cetuximabem a může být nutná pohotovostní léčba. Příznaky se mohou objevit v průběhu první infuze a až několik hodin poté. Mezi příznaky patří bronchospazmus, kopřivka, zvýšení nebo snížení krevního tlaku, ztráta vědomí nebo šok. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté (1/10): hypomagnesemie, zvýšení hladin jaterních enzymů, reakce spojené s infuzí. V kombinaci s lokální radiační terapií se objevily nežádoucí účinky jako mukozitida, radiační dermatitida a dysfagie nebo leukopenie, převážně ve formě lymfocytopenie. Mezi kožní reakce patří akneiformní vyrážka, poruchy nehtů (paronychiium). **Interakce:** V kombinaci s infuzemi fluoropyrimidinů se zvyšuje četnost výskytu srdečního ischemie, včetně infarktu myokardu a městnavého srdečního selhání, stejně jako četnost výskytu syndromu ruka - noha. **Těhotenství a kojení:** Podání v průběhu těhotenství pouze v případě, že potenciální přínos léčby pro matku převáží možné riziko pro plod. Je doporučeno, aby ženy 2 měsíce po poslední dávce nekojily. **Léková forma a balení:** Infuzní roztok. Balení obsahuje jednu 20 ml nebo 100 ml lahvičku s obsahem 5mg/ml cetuximabu. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 – 8°C). **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Europe B.V., Amsterdam, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/04/281/003, EU/1/04/281/005. **Datum poslední revize textu:** 05/2022. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznáme s úplnou informací o přípravku. Úplnou informací o přípravku obdržíte na adrese: Merck spol. s r.o., Na Hřebenech II 1718/10, 140 00 Praha 4. Tel.: +420 272 084 211, Fax: +420 272 084 307

MERCK spol. s r.o., Na Hřebenech II 1718/10, 140 00 Praha 4
tel: +420 272 084 211, fax: +420 272 084 311
www.merck.cz | www.medimerck.cz

CZ-ERBMCRC-00239

MERCK

Poděkování

Rádi bychom na tomto místě poděkovali všem, kteří byli nápomocni svou radou a zkušeností. Bez jejich nezištné pomoci by kniha nemohla mít svou současnou podobu:

Mgr. Ing. Ivana Benešová
Mgr. Alena Binterová
Jitka Ditterová
Mgr. Veronika Dostálová, Ph.D.
Bc. Barbora Hailandová
MUDr. Jana Halámková, Ph.D.
Karolína-Anna Kuželová
Mgr. Alice Onderková
MUDr. Petr Pavlíček
prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.
JUDr. Magdaléna Vošalíková

Jsou mezi nimi jak zkušení odborníci v oboru, tak zástupci z patientských organizací, lidé s vlastní zkušeností s nemocí, jejich blízcí a další. Těm všem patří náš srdečný dík. Stejně jako klientům, které jsme měli možnost potkat v rámci naší psychoonkologické praxe.



RYCHLÝ START

SPOLEHLIVÁ DLOUHODOBÁ LÉČBA

Zkrácená informace o přípravcích FIRMAGON® 80 mg a 120 mg

Názvy přípravků: FIRMAGON 80 mg prášek a rozpouštědlo pro injekční roztok, FIRMAGON® 120 mg prášek a rozpouštědlo pro injekční roztok.
Složení: degarelixum 80 mg nebo 120 mg (ve formě degarelixu acetátu) v 1 lahvičce. **Indikace:** FIRMAGON je antagonista gonadoliberinu (GnRH) indikovaný: k léčbě dospělých mužů s pokročilým hormonálně závislým nádorovým onemocněním prostaty; k léčbě vysoce rizikového lokalizovaného a lokálně pokročilého hormonálně závislého karcinomu prostaty v kombinaci s radioterapií; jako neoadjuvantní léčba před radioterapií u pacientů s vysoce rizikovým lokalizovaným nebo lokálně pokročilým hormonálně závislým karcinomem prostaty. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo jinou složku přípravku. **Dávkování a způsob podávání:** Před podáním rozředit. Úvodní dávka činí 240 mg s.c. ve dvou po sobě jdoucích injekcích po 120 mg. Dále se podává udržovací dávka 80 mg s.c. 1x měsíčně (aplikovat pouze subkutánně – velmi pomalu se uvolňuje z úložiště v místě vpichu). Místa vpichu nutno střídát. První udržovací dávku podat 1 měsíc po úvodní dávce. Terapeutické účinky degarelixu je nutno monitorovat dle klinických parametrů a hladin PSA. **Zvláštní upozornění:** FIRMAGON® je antagonistu GnRH – způsobuje reverzibilní androgenní deprivaci bez rizika flare-up fenoménu. Během léčby dochází k redukci objemu prostaty. Androgenní deprivace může vyvolat prodloužení QT intervalu – při užívání dalších léků prodloužujících interval QT nebo při anamnéze prodlouženého QT či torsades de pointes důkladně zvážit prospěch léčby oproti možným rizikům – klinická studie zaměřená na hodnocení QT intervalu potvrdila, že degarelix nemá na QT interval žádný klinický účinek. Během dlouhodobé terapie může dojít k rozvoji tvorby protilátek, které neovlivňují bezpečnost ani účinnost terapie. Při hepatopatii monitorovat jaterní funkce, u renální insuficience nutná zvýšená opatrnost. Může se objevit zhoršení glukózové tolerance či úbytek kostní hmoty. Diabetici léčení metodou androgenní deprivace mohou vyžadovat častější kontroly hladiny cukru v krvi. U pacientů s kardiovaskulárními onemocněními je třeba vzít v úvahu všechny rizikové faktory kardiovaskulárního onemocnění. **Interakce:** Vzhledem k tomu, že léčba metodou androgenní deprivace může prodloužovat interval QTc, je třeba důkladně zvažovat podávání degarelixu současně s léčivými přípravky, o nichž je známo, že tento interval prodloužují, nebo s léčivými přípravky schopnými vyvolat torsades de pointes, jako jsou antiarytmika třídy IA nebo třídy III. **Fertilita:** Může inhibovat fertilitu u mužů, pokud je potlačena tvorba testosteronu. Neexistuje indikace pro léčbu žen. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: návaly horka, nežádoucí reakce v místě vpichu injekce. Časté: anémie, přibývání na váze, nespavost, závratě, bolesti hlavy, průjem, nevolnost, zvýšené jaterní transaminázy, hyperhidróza, vyrážka, muskuloskeletální bolesti a potíže, gynekomastie, testikulární atrofie, erektilní dysfunkce, třesavka, pyrexie, únava, chřipku připomínající onemocnění. Méně časté: hypersenzitivita, hyperglykémie, hypercholesterolemie, úbytek na váze, snížená chuť k jídlu, změny kalcémie, deprese, pokles libida, mentální poruchy, hypotenze, rozmazané vidění, srdeční arytmie, palpitace, prodloužení intervalu QT (tj. jako známý fyziologický nedostatek snížené hladiny testosteronu; je prokázána absence klinického účinku degarelixu na repolarizaci myokardu resp. QT interval), hypertenze, vazovagální reakce, dušnost, zácpa, zvracení, bolesti břicha, břišní potíže, sucho v ústech, elevace bilirubinu a ALP, kopřivka, kožní uzliny, alopecie, svědění, erytém, osteoporóza/osteopenie, bolesti kloubů, svalová ochablost a křeče, otoky a ztuhlost kloubů, polakisurie, naléhavé močení, dysurie, nokturie, renální dysfunkce, inkontinence, bolesti varlat, v prsu, v pávní, podráždění genitálu, ejakulační selhání, nauzea, periferní edém. Vzácné: febrilní neutropenie, anafylaktické reakce, infarkt myokardu, srdeční selhání, rabdomyolýza. **Předávkování:** Klinické zkušenosti s předávkováním nejsou k dispozici, v případě předávkování je třeba pacienta sledovat, případně zahájit podpůrnou léčbu. **Inkompatibility:** Nemísit s žádnými dalšími léčivými přípravky. **Podmínky uchování:** Žádné zvláštní podmínky pro uchování. **Velikost balení:** 1×80 mg, 2×120 mg. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Ferring Pharmaceuticals A/S, Dánsko. Registrací čísla: EU/1/08/504/001, EU/1/08/504/002. **Datum poslední revize textu:** 30.3.2022. Vydej vázán na lékařský předpis. Plná úhrada z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznamte s úplným zněním souhrnu údajů o přípravku, který obdržíte na adrese: Ferring Pharmaceuticals CZ s.r.o., K Rybníku 475, 252 42 Jesenice u Prahy.

1 Co je psychoonkologie

Psychoonkologie je v úzkém pojetí nahlížena jako **aplikovaný obor psychologie**, a to konkrétně v onkologické oblasti. Onkologie samotná je pak (ve velmi stručné definici) lékařským oborem zabývajícím se prevencí, diagnostikou a léčbou nádorových onemocnění a také obdobím po léčbě. Psychoonkologie se tedy dívá na stejná témata – *prevenci, diagnostiku, léčbu, období po léčbě* – ale **psychologickou optikou**. Snaží se uchopit psychické reakce člověka (jeho prožívání, myšlení a chování) v souvislosti s příchodem onkologického onemocnění do jeho života. Neomezuje se jen na nemocného, ale všímá si také prožívání, myšlení a chování lidí v okolí: **jeho blízkých i pomáhajících odborníků**. Jde o interdisciplinární obor propojující znalosti nejen z oblasti psychologické a onkologické, ale i z dalších vědeckých oborů. V centru jeho zájmu je **především kvalita života** všech, kteří se v situaci nemoci potkávají.

Domníváme se, že **psychologická témata lze nalézt prakticky ve všech oblastech souvisejících s onkologickým onemocněním**. Zkusme v krátkosti nahlédnout některé klíčové oblasti onkologie a s trochou psychologické odvahy je popsat zmiňovanou psychoonkologickou optikou.

- Nedílnou součástí strategie zvládnání onkologického onemocnění je **prevence**. Ale „kde“ se rozhoduje o prevenci? Ať už mluvíme o rozhodnutí pro zdravější životní styl nebo o návštěvě preventivního vyšetření, které může včas odhalit vznikající nemoc, toto rozhodnutí probíhá v naší mysli (kdy slovo mysl v knize používáme jako synonymum pro lidskou psychiku). Pokud právě naše psychika „nevzdá rozhodnutí“, na preventivní vyšetření nepůjdeme, nepřestaneme kouřit, nebudeme více sportovat a tak dále. Mysl je zde určující.
- Podobně u **sdělení onkologické diagnózy** jde o situaci, resp. o celé období, které je doslova naplněné psychologickými tématy a intenzivním prožíváním. Prožíváním, které se může odrazit jak na psychickém zdraví člověka, tak i na jeho ochotě se léčit či hledat další alternativy.
- Dále je to samotná **léčba**. Každý pacient pravděpodobně potvrdí, že pro onkologickou léčbu je třeba také dostatečná psychická síla, nejen ta tělesná. Její náročnost vede u některých nemocných k rozvažování, zda pokračovat, či nikoliv. Toto rozhodování se opět odehrává v mysli, je ovlivněno emocemi, lidmi v naší blízkosti, vztahem s lékařem.
- V období **po nemoci** snad rezonují psychologická témata ještě intenzivněji. Rozvažování nad dalším směřováním života, vyrovnávání se se změnami po proběhlé léčbě, život ve stínu možné recidivy a mnoho dalšího.

Všem těmto oblastem se budeme věnovat podrobněji v návazných kapitolách. V rámci výše uvedených odstavců jsme se pouze snažili v krátkosti ukázat možný **přínos psychoonkologického pohledu v praxi**.

Pro určité shrnutí výše uvedeného si můžeme uvést krátkou **definici psychoonkologie** dle Americké psychologické asociace (www.apa.org), která je poměrně výstižná:

Psychoonkologie se zabývá studiem psychologických, behaviorálních a psychosociálních faktorů souvisejících s rizikem onkologického onemocnění, jeho diagnostikou, průběhem a léčbou. Ale také výsledkem léčby ve smyslu přežití a kvality života. Obor

zkoumá reakci na onkologické onemocnění, a to jak ze strany pacientů, tak i rodin a pečovatelů ve všech fázích onemocnění.

Celkově má obor psychoonkologie širší **mezinárodní zakotvení**. Od roku 1984 existuje International Psycho-Oncology Society (www.ipos-society.org), která podporuje nejen výzkum v této oblasti, ale také sdílení poznatků napříč zeměmi. Pokud se podíváme na publikování odborných článků k tématu psychoonkologie, pak vidíme, že jejich množství každoročně narůstá.⁽¹⁾

Z pohledu aktuálního směřování se psychoonkologie snaží **ukotvit jako nedílná součást komplexní péče o onkologicky nemocného člověka a jeho blízké**. Tedy pomoci s péčí o „celého člověka“ a nikoliv jen o jeho tělo.⁽¹⁾ Čím dál jasnější obrysy přináší také výzkum vlivu psychiky na fyzické zdraví a nemoc. V této oblasti je klíčová spolupráce s dalšími multidisciplinárními obory, jako je například psychoneuroimunologie. Ty postupně přinášejí vědecké důkazy o tom, že vliv psychiky je pro uchování si dobrého zdraví nezanedbatelný (podrobněji v kapitole 7).

2 Co je onkologické onemocnění

Podkladem kapitoly je specializovaná odborná literatura, kterou čtenářům doporučujeme k prostudování. Její seznam naleznou v závěrečném přehledu zdrojů. Vzhledem k tomu, jak rychle se lékařský obor v této oblasti vyvíjí, je dobré nahlížet především do aktualizovaných vydání.

Kapitola samotná si nedělá nárok pojmout vysvětlení onkologických onemocnění v jejich komplexnosti. Pro takovou hloubku popisu navíc nemáme odborný mandát. Obsahem je pouze základní vymezení oblasti, přičemž bylo nutno zjednodušovat, a to vzhledem k omezenému rozsahu této kapitoly. Cílem je spíše poukázat na nejdůležitější charakteristiky nemoci a vztáhnout je k psychologickým tématům.

2.1 Základní charakteristika onkologického onemocnění a podstata jeho vzniku

Onkologická onemocnění představují skupinu (do určité míry) **různorodých nemocí**, které se často označují hovorovým slovem „rakovina“. Přes tuto různorodost je jejich **společným znakem rychlé množení a akumulace maligně (zhoubně) transformovaných buněk**, které se dostaly mimo kontrolu organismu – tedy jejich nekontrovaný růst.

Už tento fakt je pro některé pacienty psychologickým tématem. Často vnímají rakovinu jako nemoc, kdy se jejich vlastní tělo postavilo proti nim. Nastavení mysli pak může být jiné, než když se jedná třeba o bakteriální nákazu, která je vnímána jako napadení něčím cizorodým. Byť jde o zjednodušeně laický výklad pacientů, v prožívání situace má svůj dopad, jak budeme uvádět později.

Podstatou vzniku a rozvoje nádoru je **poškození nebo mutace genů buňky**. Buňka se pak (velmi zjednodušeným pohledem) chová v těle jinak, než by měla. Tato mutace může být dědičná, nebo získaná.

- a) Člověk se s rizikovou mutací může **narodit**, což s sebou nese (vedle zvýšené hrozby rozvoje samotné nemoci) i určitá s tím související psychologická témata. Například: nemohu s tím nic udělat – pocit bezmoci; předám to dětem – pocit viny; mám zvýšené riziko rozvoje nemoci už napořád – s tím souvisejí obavy apod. Podrobněji v kapitole 6.
- b) Nebo jde o mutace získané, které **vznikají v průběhu života**, ať už spontánně, nebo působením vlivů rizikových pro rozvoj nádoru. To opět přináší řadu psychologických témat. Například otázky, zda si mohu za své onemocnění sám tím, jak jsem žil(a) svůj život – s tím související pocity viny; zda mám možnost to ovlivnit v budoucnu tím, že omezím rizikové faktory ve svém životě – s tím logicky souvisí téma zavádění životních změn; případně zda mi způsobil nemoc ten, kdo v mé blízkosti například dlouhodobě kouřil – opět pocity viny a hněvu apod.

Rozvoj onkologického onemocnění je velmi **komplexní proces**, nelze jej zjednodušit pouze na tyto dvě varianty, případně na jejich kombinaci. Výše zmíněné rozdělení uvádíme z důvodu lepšího pochycení některých psychologických témat, která se

v praxi objevují. Vedle uvedeného genového poškození je totiž vznik nádoru podmíněn řadou dalších faktorů, jako je **selhání protinádorové imunity** v organismu, působení tzv. **nádorového mikroprostředí** v okolí nádorové buňky^(2,3), které vytváří určité „podhoubí“ pro možný rozvoj onemocnění, a další. Možným souvislostem těchto procesů s těmi psychickými a celkovým životním stylem se věnujeme v kapitole 7.

2.2 Terminologické nejasnosti a jejich upřesnění

Na tomto místě považujeme za užitečné čtenáři-nelékaři zpřehlednit pojmy, které jsou v běžném hovoru i v populární literatuře často zaměňovány. Jde především o tyto: rakovina, onkologické onemocnění, nádor, karcinom, malignita a hematoonkologické onemocnění.

Slovní spojení **onkologická onemocnění** či nádorové choroby je užíváno jako nejširší, zastřešující označení pro všechna onemocnění splňující charakteristiky výše uvedené a popsané v kapitole 2.1 a také ta, o kterých budeme mluvit dále. V duchu tohoto vymezení používáme pojem onkologická onemocnění také v celé naší knize.

Označení **nádor** se pak používá pro soubor buněk, které nekontrolovatelně rostou. Někdy se jako synonyma používají právě sousloví onkologická nebo nádorová onemocnění. U nádorů můžeme, při určitém zjednodušení, mluvit o rozdělení na **zhoubné** a **nezhoubné**. Ty nezhoubné bývají typicky ohraničené a nepronikají do okolí ani nevytvářejí vzdálenější druhotná ložiska (metastázy). Pokud svým expanzivním růstem neutlačují okolní tkáň a orgány, nejsou obvykle nebezpečné.⁽²⁾ Psychický dopad, vzhledem k nízkému riziku ohrožení, bývá u nezhoubných nádorů obecně nižší (specifické výjimky mohou být v případě zasažení obličeje, mozku apod.). U **zhoubných nádorů** je tomu naopak. Psychický dopad je vzhledem k jejich agresivní a organismus ničící povaze značný. Zhoubný nádor ohrožuje okolní tkáň. Jeho buňky pronikají mezi buňky normálních tkání a šíří se organismem, kde zakládají metastázy.^(2,4) Při sdělování diagnózy a vyslovení slova „zhoubný“ se často spouští celá psychologická kaskáda uvedená podrobněji v kapitole 5.1.2.

Další uvedený pojem – **malignita** – doslova znamená právě tuto „zhoubnost“, tedy vlastnost nádoru. Dnes se slovo malignita používá i v odborné literatuře pro označení zhoubného nádoru jako takového. V podobném duchu se používá i slovo **rakovina** v běžném hovoru. Tedy pro označení zhoubného onkologického onemocnění. Nezhoubné nádory pak lékaři označují jako **benigní**.

Pro doplnění celkového obrazu zmíníme také **hematoonkologické malignity**, tedy nádorová onemocnění krve a krvetvorných orgánů. Mezi tato onemocnění řadíme například leukemii, lymfomy a další, která mají určitá specifika.

Posledním zbývajícím termínem je zmiňovaný **karcinom**, který se používá pro označení zhoubného nádoru, jenž vzniká z buněk kožních, slizničních nebo žlázo- vých povrchů. Typicky se jedná právě o uvedený karcinom prsu nebo prostaty a další obdobné.

Pro určité zjednodušení budeme v knize povětšinou užívat pro označení nemoci výraz **onkologická onemocnění** nebo **rakovina**, pokud se nebude jednat o citaci z literatury. Ve svém obsahu **míří kniha především na zhoubná onkologická onemocnění** (včetně těch hematoonkologických). Tedy taková, která jsou bez patřičné léčby život ohrožující.

2.3 Druhy onkologických diagnóz pohledem psychologie

Již z našeho pokusu o vymezení některých základních termínů je čtenáři zřejmé, že onkologická onemocnění nejsou jen jednou nemocí, ale **představují skupinu většího množství diagnóz**. Těch je pro představu **přibližně sto**. Jejich přehled je možné najít v **mezinárodní klasifikaci nemocí, MKN-10**, nebo také v přehledné podobě zpracované na webu České onkologické společnosti ČLS JEP (www.linkos.cz, v části onkologické diagnózy), kde je ve stručném popisu uvedeno dvacet pět nejčastěji se vyskytujících diagnóz.

Různé onkologické **diagnózy s sebou zároveň nesou i částečně odlišná psychologická témata**, a to většinou podle toho, kterou tkáň, orgán nebo orgánovou soustavu primárně postihují, jaké léčebné postupy se u konkrétní diagnózy uplatňují, případně jaké jsou vedlejší účinky spojené s touto léčbou. Objevují se také psychologická témata spojená s obecnou prognózou, která se k danému onemocnění váže. Jako příklad psychologických témat uvedeme ta, která přináší diagnóza u žen nejčastější, a sice karcinom prsu:

Změna tělesného vzhledu (například po operačním odstranění prsu), která se může odrazit i na sebevědomí ženy. Léčebné zásahy (o kterých budeme mluvit v kapitole 3) mohou dále ovlivnit možnost mít děti, stejně jako pohlavní život. Obojí pak může ovlivnit život partnerský, či přímo ohrozit partnerský vztah. Celkový dopad těchto změn může vést ke zvýšení rizika deprese, prohloubení úzkostí apod. Související hormonální léčba (opět bude uvedeno dále) má v některých případech určitý dopad i na psychické fungování (byť je to individuální a být to tak nemusí). Ve větší či menší míře může tato léčba ovlivnit tělesný vzhled ženy předčasným nástupem menopauzy. Ta může komplikovat pohybové aktivity, a tím ovlivnit například volnočasové zvyky ženy v podobě sportovního vyžití apod.

Nechceme vytvářet dojem, že vše výše uvedené je přítomno vždy. Jen ukazujeme na hypotetickém příběhu, jaká témata se mohou u žen s rakovinou prsu objevit. Možnostem jejich uchopení, zpracování a případné pomoci se budeme věnovat v kapitole 5. Uvedeným výčtem jsme se zároveň snažili ukázat, **proč může být užitečné, aby i nelékařský pracovník pracující s onkologickými pacienty měl základní povědomí o dopadu konkrétních diagnóz a souvisejících léčebných postupů**. A to minimálně u diagnóz, které se v populaci vyskytují nejčastěji.

2.4 Diagnostika onkologického onemocnění

Psychickým reakcím souvisejícím se sdělenou diagnózou se podrobněji věnujeme v kapitole 5.1. Na tomto místě si popíšeme **určení diagnózy z medicínského pohledu**. Také zde se jedná o zjednodušující pohled okem psychologa, podrobněji pak v příslušné odborné literatuře.

Základním a prakticky nenahraditelným vyšetřením, které stanovuje diagnózu onkologického onemocnění, je **vyšetření histologické⁽²⁾**, často doplněné cytologickým. Při těchto vyšetřeních je typicky zkoumán malý kousek tkáně, který byl odebrán

z lidského těla (například z prsu, prostaty apod.), tedy tzv. **biopsie**. U výše zmíněných hematologických nádorů se používají také další metody.⁽²⁾

Pro určité zjednodušení můžeme říci, že lékaři se těmito metodami potřebují detailněji podívat na buňky a tkáně, které se jim „nezdají“, a zjistit, zda se jedná o nález zhoubný, či nezhoubný, případně o něco jiného. Pro přesnou **klasifikaci typu nádoru** je v řadě případů nutné kombinovat výše uvedené s **vyšetřením genetickým**⁽²⁾. Důvodem je – opět ve značném zjednodušení pro nelékaře – zjistit, „co to je“, abychom mohli následně rozhodnout, „jak to přesněji a cíleně léčit“.

Vedle zjištění „co to je“ je **třeba určit také rozsah a stádium nemoci**. Základní informaci o rozsahu nemoci přinášejí především **výsledky zobrazovacích metod**. Jejich význam spočívá nejen v upřesnění velikosti a lokalizaci nádoru nebo metastáz pro určení tzv. **klinického stadia onemocnění** (jak bude uvedeno dále), ale umožňují také objektivní pozorování vývoje onemocnění a zhodnocení odpovědi na léčbu.⁽²⁾

Zde se omezíme pouze na výčet **klíčových zobrazovacích metod**: *ultrazvukové vyšetření (UV), rentgenové vyšetření (rtg), výpočetní tomografie (CT), magnetická rezonance (MR) a hybridní metody s pozitronovou emisní tomografií, jako je PET/CT a PET/MR*. Podrobněji v příslušné literatuře.

Pohledem pacientů jsou **tato vyšetření vnímána jako určité důležité mezníky**. Připomeňme si, že onkologické onemocnění svou progresi či ústup nemusí ve všech případech „signalizovat svými symptomy“. Mnohdy pacient netuší, zda nemoc ustupuje, či nikoliv. To je rozdíl oproti mnoha jiným onemocněním. Zde musíme počkat, až co ukážou výše uvedené metody.

Domníváme se, že i pro nelékařské kolegy může být užitečné vědět, že existuje určitá **klasifikace rozsahu nemoci**. V případě zmiňovaných solidních nádorů se používá tzv. TNM klasifikace. Jejím cílem je určit rozsah nemoci, tedy **velikost primárního nádoru (T-tumor), množství zasažených regionálních uzlin (N-nodes) a případně přítomnost vzdálených metastáz (M-metastasis)**. To platí u solidních nádorů, u hematoonkologických se užívají jiná kritéria. Podrobněji k tématu opět v odborné literatuře.

Tato zjištění výrazně ovlivňují psychickou reakci všech zúčastněných, neboť právě od rozsahu nemoci se často odvíjejí odhadované prognózy nemoci, stejně jako navržené léčebné postupy. Z logiky věci tedy **samotná informace, že jde například o karcinom prsu, není dostatečná**. Následné určení rozsahu nemoci, stejně jako histologická, cytologická a genetická vyšetření výrazně pomohou ve zpřesnění diagnózy a optimalizaci léčebného postupu.

Nyní zdůvodnění, proč zde uvádíme všechny zmiňované lékařské pojmy a postupy. Klienti, se kterými jsme v kontaktu v ambulantní praxi, při hovoru používají obraty typu: „mám to i v uzlinách“, „naštěstí tam nejsou metastázy“, „triple negativní karcinom“ apod. Obecně se domníváme, že **znát alespoň klíčové termíny** může pomoci při komunikaci s pacientem, který často očekává určitou úroveň odbornosti, a to i od nelékařských pomáhajících profesí. Myslíme si, že by to neměl být právě pacient, kdo nám vysvětluje základní pojmy v oboru. Stejně tak může tato znalost usnadnit komunikaci s lékaři a pomoci i k určité kredibilitě nelékařských profesí v onkologii.

Zároveň se lze zeptat se při rozhovoru i samotného nemocného, a to obecněji. Například „Co vám k diagnóze řekli lékaři?“ Z odpovědi může být také patrné, zda byl nemocný člověk **informován a zda informace pochopil**. To jsou v pojetí psychologie dvě rozdílné věci, a to obzvláště v kontextu sdělování emočně náročných informací,