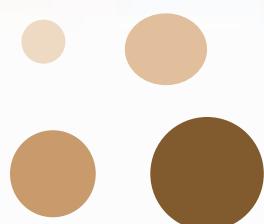
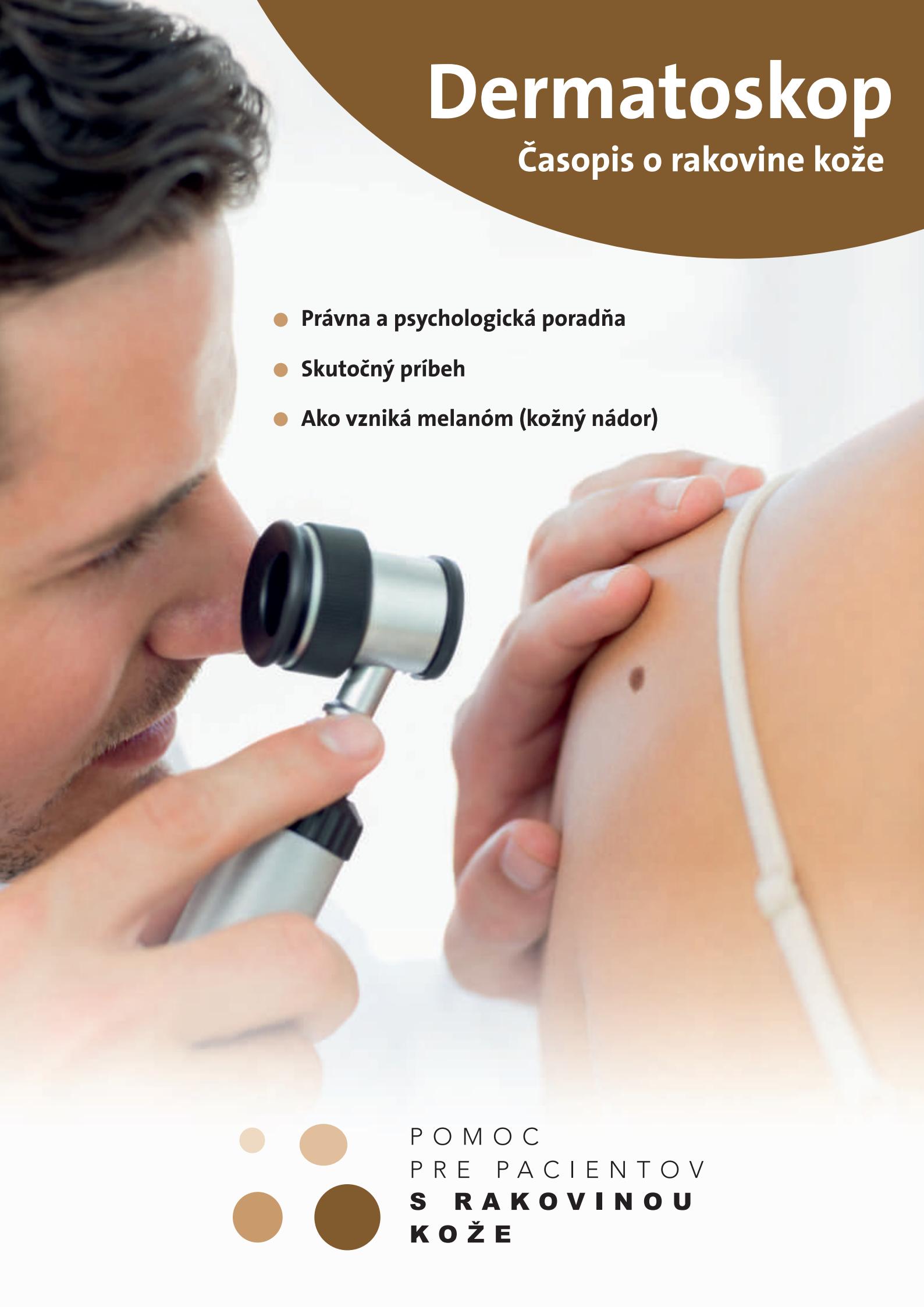


# Dermatoskop

## Časopis o rakovine kože

- Právna a psychologická poradňa
- Skutočný príbeh
- Ako vzniká melanóm (kožný nádor)



POMOC  
PRE PACIENTOV  
**S RAKOVINOU  
KOŽE**

# Milí čitatelia,

veľmi sa tešíme zo vzniku nášho časopisu, ktorý vám bude pravidelne prinášať informácie o rakovinovom ochorení kože, inováciach v medicíne, psychologickú poradňu, ale aj iné veci, ktoré vás zaujímajú. Budeme veľmi radi, ak sa budete podieľať na výrobe nových čísel aj vy, budete nám písat' čo vás zaujíma, keďže časopis je určený práve vám.



## Začнем však od začiatku. Prečo vlastne vzniklo naše občianske združenie?

Myšlienka sa zrodila ešte v čase, keď bolo diagnostikované môjmu priateľovi ochorenie malígny melanóm trupu. Hľadali sme informácie o ochorení, ale bolo ich, bohužiaľ, veľmi málo a mälokedy z overených zdrojov. Informácie o inováciach v medicíne a klinických štúdiach boli len na zahraničných portáloch a nie vždy dostupné slovenskému pacientovi. Boli sme zmätení a nevedeli sme, na koho sa máme obrátiť, nemali sme informácie o našich právach. Preto sme sa s Peťom rozhodli, že keď sa bude cítiť lepšie, založíme občianske združenie spolu, aby sme pomohli ďalším pacientom urýchliť hľadanie informácií. Bohužiaľ, Peťko vo februári 2015 zomrel, ale ja som sa rozhodla zrealizovať náš spoločný sen. Sama by som to nezvládla, a preto som oslovia dve skvelé a skúsené ženy a to psychologičku Silviu Schmitmayerovú a Maricu Laščekovú, ktorá má s fungovaním občianskeho združenia najviac skúseností, keďže je predsedníčkou OZ InkoFórum.

Ako som sa dočítala v dokumente z Úradu verejného zdravotníctva „**V priebehu 30 rokov stúpol počet prípadov rakoviny kože štyrikrát a stal sa z nej najčastejší druh nádorového ochorenia - lieči sa naň každý štvrtý pacient s diagnózou rakoviny. Podľa lekárov pritom počet chorých ešte porastie.**“ Tento údaj je alarmujúci, a aj preto som rada, že naše občianske združenie vzniklo.

Sme tu pre vás, milí pacienti, vieme, že máte veľa otázok o ochorení a liečbe, a preto sa nás pýtajte. Budeme veľmi radi, ak nám budete písat' aj vaše príbehy, aby sme sa motivovali a podporovali navzájom.

Nakoniec zaželám nášmu časopisu veľa vydaní a vám, milí pacienti, hlavne veľa zdravia a súl.

**Vaša Lenka**



# Ako sa rozprávať o rakovine

Aj keď by sa väčšina z nás najradšej rozhovoru o rakovine vyhla, život nám prináša situácie, kedy je to priam nevyhnutné. Člen našej rodiny, alebo blízky priateľ má rakovinu a dokázať sa s ním o chorobe porozprávať, mu môže priniesť veľkú úľavu.

Skôr ako sa pustíme do detailov hovoriť a pýtať sa na to, ako sa cíti, je dôležité sa spýtať, či vôbec a kolko chce sám pacient o svojej chorobe hovoriť. Treba byť pripravený na najrôznejšie odpovede. Niektorí hned uvítajú možnosť rozprávať sa o rakovine s blízkym človekom, iní zase o nej odmietajú hovoriť úplne. Toto všetko sa môže časom meniť. Treba byť k pacientovi vnímová a priebežne sa pýtať ako sa cíti a či sa chce o chorobe rozprávať.

**TIP:** Ak sa pacient rozhodne o chorobe hovoriť, platí pravidlo: **Viac počúvajte, menej rozprávajte.**

Snažte sa byť vnímová a pozorný poslucháč. Môžete stručne povedať aj o tom, ako sa cítite vy, ale dávajte pozor, až prílišné zahlcovanie svojimi pocitmi a myšlienkami je pacientovi skôr na škodu. Niekedy je ľažké nájsť vhodné slová, ako sa s chorým o rakovine rozprávať. Ak však chceme byť naozaj nápmocní, niekedy musíme prekonať aj svoje vlastné strachy. Neraz sa stáva, že blízki, alebo priatelia prestanú navštěvovať svojho kamaráta s rakovinou, lebo jednoducho nevedia, ako sa s ním majú rozprávať. Majú strach z takéhoto stretnutia a povedať pravdu o tom, ako bezmocne sa cítia si netrúfajú.

## Môžete povedať:

- Je mi ľúto čo sa ti stalo
- Ak budeš mať chuť o tom rozprávať, som tu pre teba
- Ako ti môžem pomôcť?
- Čo by si rád robil?
- Mám o Teba starosť a myslím na Teba.

## A priam notoricky známe vety, ktoré radšej nehovorte:

- Viem ako sa cítiš
- Toto by si mal robiť / toto by si nemal robiť
  - Určite sa vyliečiš
  - Netráp sa
  - Koľko času Ti zostáva?



# Ako vzniká rakovina kože - melanóm?

Pre človeka s diagnózou rakovina kože, pod ktorú spadá aj malígny melanóm, je mnohokrát veľmi dôležité pochopiť čo najviac z choroby samotnej, ako vznikla, kde vznikla, prečo vznikla. Toto **porozumenie** dodáva pocit lepšej orientovanosti v téme, **pacient sa cíti vzdelanejší a sebaistejší** pri stretnutiach s lekármi a počas vyšetrení.

V tejto rubrike sa vám budeme snažiť priblížiť a sprostredkovať čo možno v najzrozumeiteľnejšej forme a jazyku veci súvisiace s rakovinou kože.

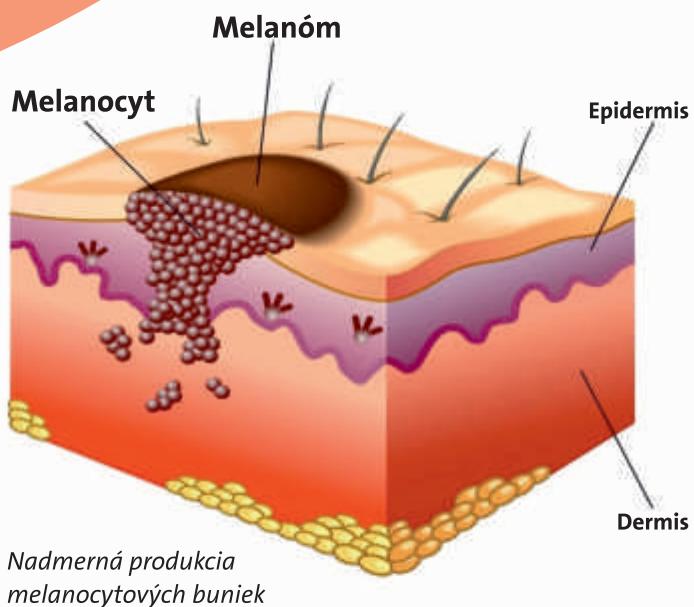
## ZÁKLADNÉ POJMY:

- VRSTVY KOŽE:**
1. Pokožka (epidermis)
  2. Zamša (dermis)
  3. Podkožie (hypodermis)

**MELANOCYT** - bunka hviezdicovitého tvaru, ktorá produkuje hnedé až čierne farbivo nazývané melanín. Nachádza sa v zamši (v druhej vrstve kože), no nachádzajú sa aj v sliznici, v dúhovke oka, vo vnútornom uchu, na mozgových blanách, v kostiach a v srdci.

**MELANÍN** - pigment, ktorému vďačíme za sfarbenie našej kože. Jeho úlohou je chrániť nás pred UV (UltraViolet = ultrafialové) žiareniom.

**MELANÓM** - kožný nádor, ktorý vzniká vtedy, keď začne melanocyt produkovať nekontrolovanne veľa melanínu (pigmentu).

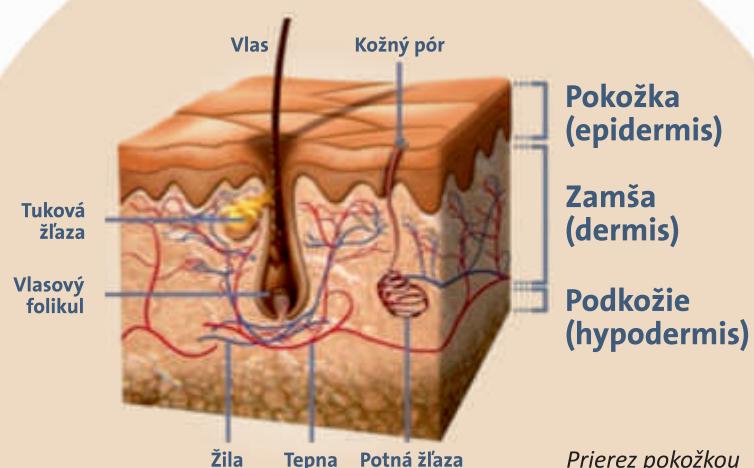


Telesné orgány nie sú len všetky vnútorné orgány ako mozog alebo srdce. Ten najväčší orgán pokrýva naše telo zvonka. Koža je našim najväčším orgánom – koža dospelého váži približne 3,6 kg a keby sme ju rozprestreli, má okolo 2 m<sup>2</sup>. Táto naša prikrývka má veľa funkcií, okrem tej reprezentatívnej. V skutočnosti by sme sa bez nej „vyparili“.

Koža je našim vode odolným a izolačným štítom, ktorý nás chráni proti extrémnym teplotám, škodlivosti slnečného žiarenia a škodlivým chemikáliám. Tiež využuje antibakteriálne látky, ktoré nás chránia proti infekciám a vyrába vitamín D, ktorý pomáha vstrebávaniu vápnika do kostí. Koža tiež pôsobí ako obrovský senzor plný nervových zakončení, ktoré udržiavajú nás možog v styku s vonkajším svetom.

Zároveň nám koža umožňuje voľný pohyb, čím dokazuje, že je neuveriteľne všestranným orgánom.

Pokožka sa skladá z troch vrstiev. Najvrchnejšia sa nazýva pokožka alebo epidermis. Skladá sa prevažne z buniek nazývaných keratinocyty, tvorené z tvrdého proteínu keratínu (je súčasťou vlasov a nechtov). Epidermis obsahuje aj **ochranné Langerhansove bunky**, ktoré upozorňujú imunitný systém organizmu na prítomnosť **vírusov a ďalších infekcií**.



**EPIDERMIS** je viazaný na ďalšiu vrstvu kože známu ako **ZAMŠU alebo DERMIS**, vďaka ktorej má koža svoju pevnosť a pružnosť. Dermis obsahuje kolagén a elastín, ktoré túto pružnosť a pevnosť zabezpečujú. Cievy tu pomáhajú regulovať telesnú teplotu tým, že zvyšujú prietok krvi v koži, aby sa teplo dostalo z tela preč, alebo naopak obmedzujú prietok krvi, keď je zima. Sieť nervových vláken a receptorov nám umožňuje vnímať pocity, ako je dotyk, teplota a bolesť a odosielajú tieto signály do mozgu.

**DERMIS (ZAMŠA)** je domovom **vlasových folikulov** (vlasových zakončení) a žliaz s **kanálikmi**, ktoré prechádzajú hore cez kožu. **Potné žľazy** znížujú vnútornú teplotu potením a zároveň zbavujú telo odpadových tekutín. **Apokrinné žľazy**, ktoré sa vyvinú až v priebehu puberty, produkujú pot s charakteristickým zápachom. **Mazové žľazy** obsiahnuté v dermise vyučujú olejovitý kožný maz, ktorý zabraňuje suchej pokožke.

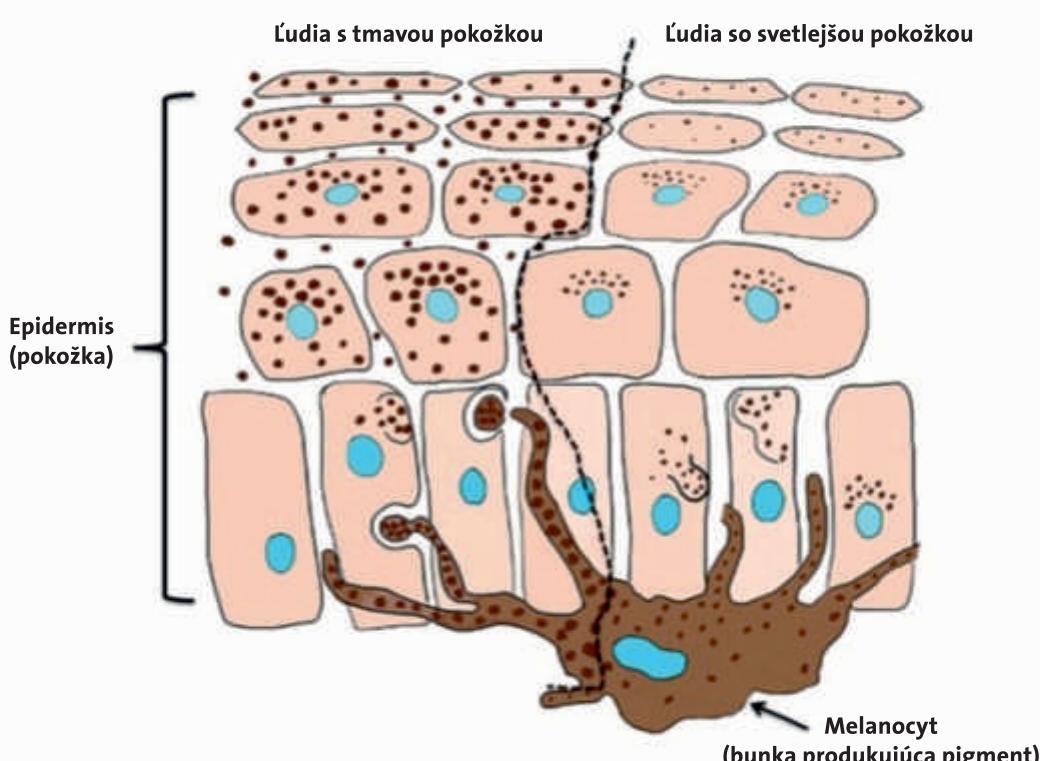
Tretia vrstva kože sa nazýva **PODKOŽIE alebo HYPODERMIS**. Pozostáva z voľnejšieho väzivového a tukového podkožného tkaniva, pôsobí ako **tlmič nárazov** a tiež **tepelná izolácia** - chráni pred horúčavou a chladom. Umožňuje posúvanie kože a slúži aj ako **zásobareň tuku**.

## FARBA PLETI

Farba kože **závisí od melanínu**, **pigmentu**, ktorý sa tvorí v epiderme a chráni nás proti slnečnému potenciálne raku-vinu spôsobujúcemu ultrafialovému (UV = ultraviolet) žiaru. Melanín sa tvorí vďaka bunkám zvaným melanocyty. Ľudia tmavej pleti ľudia produkujú viac a aj tmavšej farby častice melanínu. Ľudia s najtmavšou pleťou sú usídlení v tropických oblastiach.

Svetlá pleť je typická pre ľudí zo severných zemepisných šírok, kde sú slnečné lúče relativne slabé. Tu výhody tmavej pleti prevažujú nad potrebou tvorby vitamínu D posilňujúceho kosti. Ľudia svetlej pleti sú však náchylnejší na vznik rakoviny kože ako ľudia tmavej pleti, nakoľko ich toľko nechráni pigment.

**Melanóm je kožný nádor, ktorý vzniká z melanocytu** tým, že melanocyt začne produkovať nekontrolovatelne veľa melanínu. Zmena (transformácia) melanocytu na melanóm je postupná a prebieha vo viacerých krokoch.



Porovnanie tvorby melanínu u ľudí tmavší a svetlejší pokožky

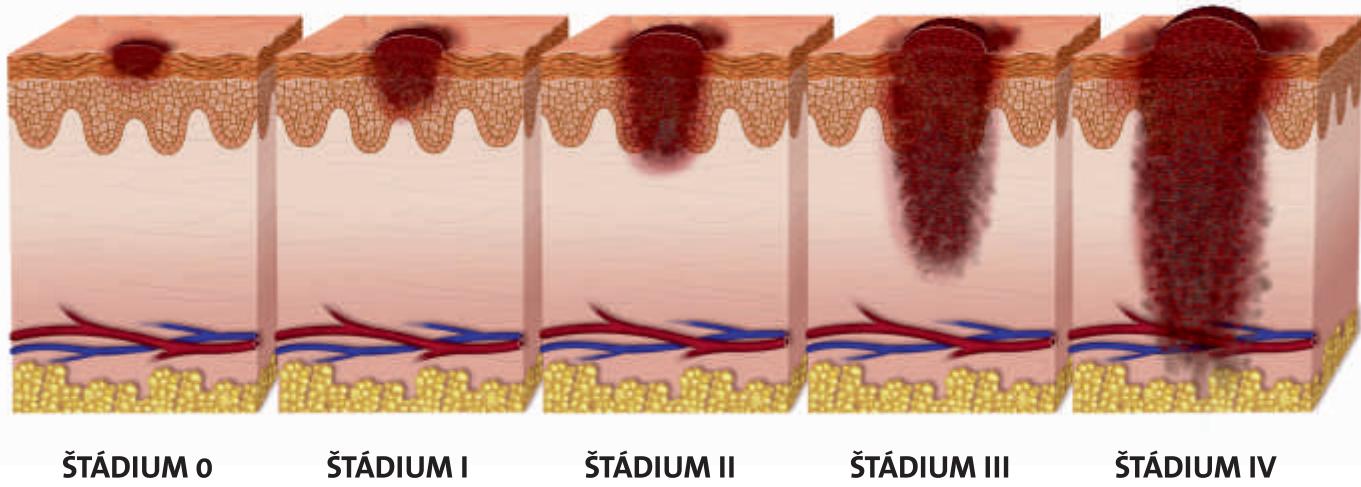
# MALÍGNY MELANÓM (Štadium 0, štadium 1)

Diagnóza **malígy melanóm** sa rozdeľuje do piatich štadií, štádiá o až 4. Každé štadium charakterizuje závažnosť diagnózy a do akej vzdialenosť sa rozšírla z primárnej (pôvodnej) časti. Vďaka tomu sa dá určiť škodlivý potenciál melanómu, na základe ktorého sa dá predpovedať vývoj ochorenia a určiť možnosti liečby. Keď sa podozrivé znamienka alebo iné kožné lézie identifikujú vďaka návšteve lekára v skorom štádiu a určí sa presný stupeň melanómu (0 - 4), zlepšujú sa šance na úspešnú liečbu.

V tomto vydaní časopisu vám prinášame podrobnejšie informácie o štádiach 0 a 1. Informácie o ďalších štadiách si môžete pozrieť na našej stránke [www.rakovinakoze.org](http://www.rakovinakoze.org). Postupne ich budeme zverejňovať v ďalších číslach nášho časopisu.

DIAGNÓZA  
MALÍGNY  
MELANÓM,  
časť 1.

## ŠTÁDIÁ MELANÓMU



## PREHĽAD ŠTÁDIÍ MELANÓMU

Štádiá melanómu vychádzajú zo Štandardizovaného systému štadií rakoviny z roku 2010.

## KLASIFIKÁCIA:

Ak chceme určiť štadium melanómu, musíme zobrať do úvahy:

- mikroskopickú hrúbku melanómu (T) v milimetroch, meranú od povrchu kože (tzv. Breslowova hĺbka), (štádiá I a II)
- prítomnosť alebo absenciu mikroskopickej ulcerácie (tvorba vredu, zvredovatenie) povrchu tumoru, (štádiá I - III)
- stupeň rozšírenia melanómu na lymfatickej uzliny a zistenie, či sú navzájom pospájané (štádium III)
- kde a ako sa melanóm rozšíril (metastázoval z primárneho ložiska na vzdialenejšie časti kože, vzdialenejšie lymfatické orgány alebo ďalšie orgány), (štádium IV)

## Dôležitosť kritérií:

- hrúbka (viac ako 4 mm) alebo ulcerácia (tvorba vredov; dokonca iba na mikroskopickej úrovni) melanómu - rozdelené alebo nepravidelné melanómy majú väčšiu pravdepodobnosť sa rozšíriť a napadať ďalšie časti.
- tenké nádory (menej ako 1 mm) a nádory bez ulcerácie majú nižšiu pravdepodobnosť sa rozšíriť a lepšiu šancu na liečenie a celkové vyliečenie
- stredné nádory (1-4 mm) - ak sa melanóm rozšíri do uzlín a metastázuje do vzdialenejších miest, liečba je náročnejšia.

## **ŠTÁDIÁ VÝVOJA MELANÓMU** - pri ich určení sa zbierajú všetky relevantné informácie o pacientovi a melanóme, aby sa štadium určilo správne a to na základe medzinárodných štandardov:



### **TÁTO DIAGNOSTIKA ZAHŕŇA:**

- hodnotenie predoších ochorení (anamnézy) pacienta a úplné zhodnotenie fyzického stavu, aby sa mohlo predvídať možné rozšírenie rakoviny
- vyšetrenie všetkých kožných lézií (ich tvar, farba)
- krvné testy, zahŕňajúce kontrolu hladiny enzýmu laktátdehydrogenázy (LDH), markeru (určovateľa) rakoviny vo vyššom štádiu
- biopsiu (odobratie vzorky tkaniva) a patológiu (mikroskopické vyšetrenie) kožných lézií, ktoré potvrdia / vyvrátila diagnózu maligného melanómu, vďaka čomu sa získajú informácie o mikroskopickom štádiu, ktoré tiež predurčujú pravdepodobnosť na ďalší rast a rozšírenie melanómu
- kolko buniek rakoviny melanómu je aktívnych (deliace sa bunky, tzv. mitotický index)
- vyšetrujú sa tiež abnormality rakovinových buniek a ich neprirodzené usporiadanie v tkanive, v porovnaní s normálnymi bunkami v tele

**ĎALŠIE TESTY, ktoré odhalia rozšírenie  
rakoviny v okolí postihnutého znamienka a lymfatických  
uzlín a aj vzdialenejších častí kože, uzlín a orgánov (po tom, ako  
patológ ukončí mikroskopickú diagnózu) MÔŽU ZAHŕŇAŤ:**

- biopsiu alebo odstránenie zväčšených uzlín a ich následné vyšetrenie patológom
- mapovanie lymfatického systému a biopsiu sentinelovej uzliny (prvej uzliny, kde sa melanóm môže rozšíriť), aby sa mikroskopicky zistilo rozšírenie rakoviny aj do normálnych (nezväčšených) uzlín
- zobrazovacie vyšetrenia rakovinových lymfatických uzlín a ďalších orgánov (röntgen, CT, magnetická rezonancia,...)
- biopsia tenkou ihlou na získanie buniek pre patologický rozbor zo zväčšených uzlín alebo na potvrdenie podozrenia metastáz na ďalších miestach v tele

# Štadium 0



Na obrázku môžeme vidieť, ako hlboko do kože melanóm preniká v štádiu 0

## ZNAKY A SYMPTÓMY:

Melanóm v tomto štádiu sa prejavuje ako plochá oblasť stmavnej alebo podozrivo sfarbenej kože alebo znamienka alebo pehy. Môže ale nemusí svrbieť. Pravdepodobnosť zvredovatenia (ulcerácie) kože alebo krvácania je minimálna. Lymfatické uzliny nie sú na pohmat zväčšené.

## POZNÁME:

- **Melanóm štátia 0 na koži**
- **Melanóm štátia 0 v znamienku**
- **Začínajúci melanóm:**
  - v melanocytových bunkách v nižšej alebo vrchnej časti epidermy,
  - na vrchnej časti kože,
  - rozšírenia do ďalších úrovní kože a do ďalších miest.
- **Melanóm v štádiu 0, melanóm in situ (pôvodný, na pôvodnom mieste vzniku) alebo prekancerózny (predchádzajúci rakovine) v rámci epidermy**

Nakoľko rakovina v tomto štádiu nevniká do ďalších úrovní kože (nie je invazívna), je tu 100 % možnosť jej vyliečenia.



Ukážka melanómu v štádiu 0 (na obrázku je vidieť ulceráciu, zvredovatenie znamienka)

## PATOLÓGIA:

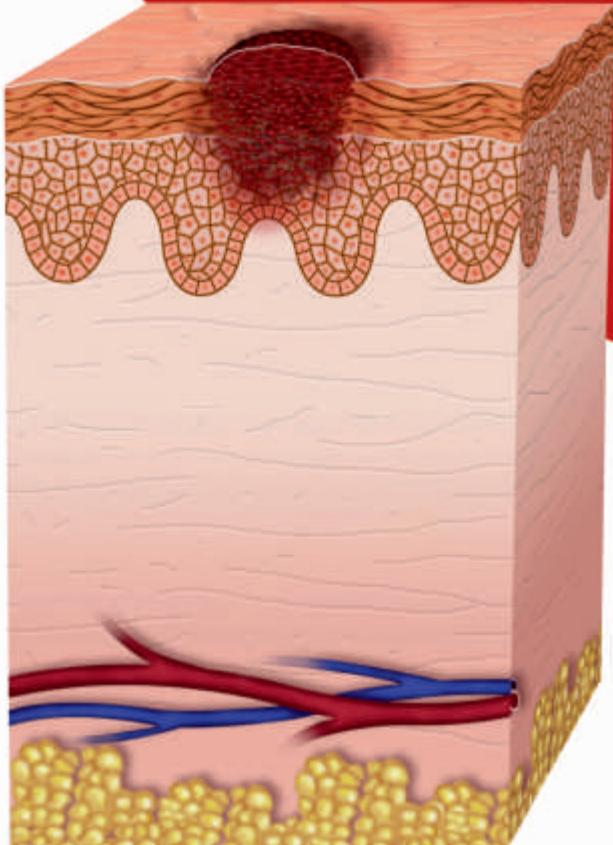
Melanóm v štádiu 0 sa dá lepšie zanalyzovať prostredníctvom biopsie ako len cez melanóm in situ (lokálny melanóm). Melanocyty vykazujú v jednotlivých bunkách znaky abnormálneho rastu a neprirozeného usporiadania buniek v epiderme. Príležitostne sa môžu vyskytovať mitotické figúry (vysoký mitotický index), ale nevykazujú sa žiadne znaky pokročilého štátia choroby v bunke ani v tkanivách. Štádium 0 nemá žiadne ďalšie podskupiny.

## LIEČBA:

Nakoľko sa melanóm v štádiu 0 nerozširuje, výber tejto lézie je jedinou potrebnou liečbou. Melanóm sa vyberie spolu s 5 milimetrami zdravej okolitej kože.

# Melanóm štádium I alebo mikroinvasívny melanóm

V tomto štádiu sa melanóm rozšíril cez spodnú hranicu (bazálnu membránu) epidermy, ktorá ju oddeľuje od dermy (mikroskopická invázia). Bunky melanómu sú iba v základnej časti kože a hoci sú invazívne, riziko, že sa rozšíria (metastázujú), je nízke. V tomto štádiu nie je prítomné rozšírenie rakoviny do ďalších častí pokožky a lymfatických uzlín alebo do vzdialenejších orgánov pacienta. Pravdepodobnosť prežívania 5 rokov v tomto štádiu melanómu je 92 - 97 %.



Na obrázku môžeme vidieť, ako hlboko do kože melanóm preniká v štádiu I



Na obrázku môžeme vidieť príklad melanómu v štádiu I

## ZNAKY A SYMPTÓMY:

V tomto štádiu, lézia (poškodenie štruktúry kože) môže vyzeráť ako hladká tmavá (hyperpigmentová) oblasť o priemere iba niekoľkých milimetrov alebo môže vyzeráť aj ako abnormálne, netypicky sfarbené znamienko alebo peha s nepravidelnými okrajmi. Môže ale nemusí svrbieť a tiež môže ale nemusí byť poškodené (v takom prípade by aj krvácalo). Neobjavujú sa žiadne znaky choroby inde na tele a ani lymfatické uzliny nie sú zväčšené.

## PATOLÓGIA A STUPNE:

- **Nálezy biopsie:** v tomto štádiu je mikroskopická hrúbka lézie menšia ako 2 mm. Melanocyty v tumore rastú rýchlejšie ako zdravé bunky. Iba niekoľko buniek má mitózy, pretože bunky sa delia pomaly.

- **Mapovanie lymfatického systému a biopsia lymfatických uzlín:**

Hoci pravdepodobnosť rozšírenia melanómu v štádiu I je nízka, po prvotnej diagnóze z biopsie niektorí lekári môžu odporučiť zmapovanie celého lymfatického systému a odstránenie sentinelovej uzliny (je to prvá uzlina, ktorá zachytáva bunky zhubného nádoru z danej oblasti), aby dokázali lepšie určiť rozsah postihnutia a nastaviť plán liečby, najmä u lézií väčších ako 1 mm a u lézií ulcerujúcich (vredovitý defekt kože).

## MELANÓM ŠTÁDIA I, PODSKUPINY:

Rozdeľuje sa na základe hrúbky lézie a výskytu alebo absencie ulcerácie (zvredovatenia) povrchu:

- **Štadium IA:** Melanóm je hrubý maximálne 1 mm a nemá žiadnu ulceráciu
- **Štadium IB:** Melanóm je hrubý maximálne 1 mm a má ulceráciu alebo je bez ulcerácie a jeho hrúbka je 1,01 až 2 mm

## LIEČBA:

- **Chirurgické odstránenie melanómu:** primárna liečba melanómu v štádiu I je široké lokálne odstránenie tumoru spolu s okolitou kožou v priemere 1 - 2 cm v závislosti od veľkosti a miesta. Zvyčajne sa odstraňuje v lokálnej anestéze.
- **Biopsia sentinelovej lymfatickej uzliny:** v prípade, ak lekár odporučí zmapovanie lymfatického systému a odstránenie sentinelovej lymfatickej uzliny udeje sa tak v čase pred odstránením tumoru. V prípade, ak je sentinelová uzlina pozitívna na prítomnosť nádorových buniek, je odstránená ako súčasť liečebného plánu.
- Je potrebné upozorniť, že mapovanie lymfatického systému a biopsia sentinelovej uzliny pri melanóme v štádiu I je kontroverzná, ale niektoré štúdie ukazujú, že odstránenie sentinelovej uzliny v tomto štádiu melanómu identifikuje pacientov, ktorí môžu potrebovať dodatočnú liečbu, znižuje riziko opakovaného melanómu a môže zvýšiť prežívanie.
- **Patológia lymfatických uzlín:** Ak biopsia sentinelovej uzliny potvrní melanóm, je potrebné vykonať kompletné odstránenie postihnutých lymfatických uzlín. Ak je vyšetrenie negatívne, pacientom sa uzliny neodstraňujú. Odstránenie lymfatických uzlín pri rakovine melanómu v štádiu I je tiež kontroverzné, hoci v niektorých prípadoch môžu pacientovi pomôcť zlepšiť vyhliadky na liečbu (najmä pri hrubších melanómoch).
- **Dodatačná liečba:** Niektorí lekári sa môžu rozhodnúť v prípade, ak sa preukáže pozitívny nález v uzlinách alebo pri ulcerujúcich či hrubších melanómoch, pre imunoterapiu, ktorá by mala pomôcť stimulovať imunitný systém tak, aby bojoval proti chorobe.



V prípade akýchkoľvek otázok sa na nás neváhajte obrátiť: [poradna@rakovinakoze.org](mailto:poradna@rakovinakoze.org)

# Sprevádzanie príbuzného u lekára

**Zamestnávateľ je povinný poskytnúť zamestnancovi platené pracovné voľno (voľno s náhradou mzdy) na sprevádzanie rodinného príslušníka do zdravotníckeho zariadenia na vyšetrenie alebo ošetrenie v rozsahu sedem dní za rok.**

Sprevádzatelia je možné manžela, dieťa (vlastné alebo zverené do starostlivosti súdom), rodiča, súrodenca, manžela súrodenca, rodiča manžela, súrodenca manžela, prarodiča, prarodiča manžela, vnuka a osobu, ktorá so zamestnancom žije spoločne v domácnosti. Zamestnávateľ nesmie od zamestnanca požadovať informácie o jeho rodinných pomeroch, preto si ani nemôže overovať, či sprevádzaná osoba skutočne je príbuzným zamestnanca (napríklad pri rozdielnych priezviskach).

Platené pracovné voľno musí zamestnávateľ poskytnúť tak pri náhlom ochorení alebo úrave, ako aj pri sprevádzaní na vopred určené vyšetrenie, ošetrenie alebo liečenie. Ak zamestnanec vie, že v určitom termíne bude sprevádzat rodinného príslušníka k lekárovi, mal by o poskytnutie pracovného voľna včas požiadať. Inak zamestnávateľ informuje hned ako je to možné. Sprevádzanie sa preukazuje potvrdením od zdravotníckeho zariadenia. Pracovné voľno s náhradou mzdy sa poskytne len jednému z rodinných príslušníkov. Zdravotnícke zariadenie by preto nemalo vystaviť potvrdenie pre zamestnávateľa viac ako jednému človeku.

Platené pracovné voľno sa poskytne na nevyhnutne potrebný čas, najviac na sedem dní v kalendárnom roku. Pri osemhodinovom pracovnom čase na deň (40 hodín týždenne) je to 56 hodín ročne. Do nevyhnutne potrebného času sa započítava nielen samotné vyšetrenie a ošetrenie (a čakanie naň), ale aj cesta do a zo zdravotníckeho zariadenia. Ak zamestnanec potrebuje ďalšie pracovné voľno, aby mohol sprevádzať rodinného príslušníka, zamestnávateľ mu ho môže (a nemusí) poskytnúť, ale už ako neplatené voľno bez náhrady mzdy. Podmienkou poskytnutia tak plateného, ako aj neplateného pracovného voľna je, že zdravotnícke zariadenie nebolo možné navštíviť mimo pracovného času (napríklad sa ordinačné hodiny prekrývajú s pracovným časom).

**Zamestnávateľ je povinný poskytnúť zamestnancovi platené voľno aj na sprevádzanie zdravotne postihnutého dieťaťa do zariadenia sociálnej starostlivosti alebo špeciálnej školy najviac na desať dní v kalendárnom roku.**

Tieto pravidlá sa vzťahujú iba na pracovný pomer uzavorený na základe pracovnej zmluvy. Nárok na poskytnutie pracovného voľna z dôvodu sprevádzania rodinného príslušníka nemajú ľudia pracujúci na dohodu ani samostatne zárobkovo činné osoby.

Uverejnené so súhlasom JUDr. Katarína Fedorová, PhD., OZ Hematologický pacient

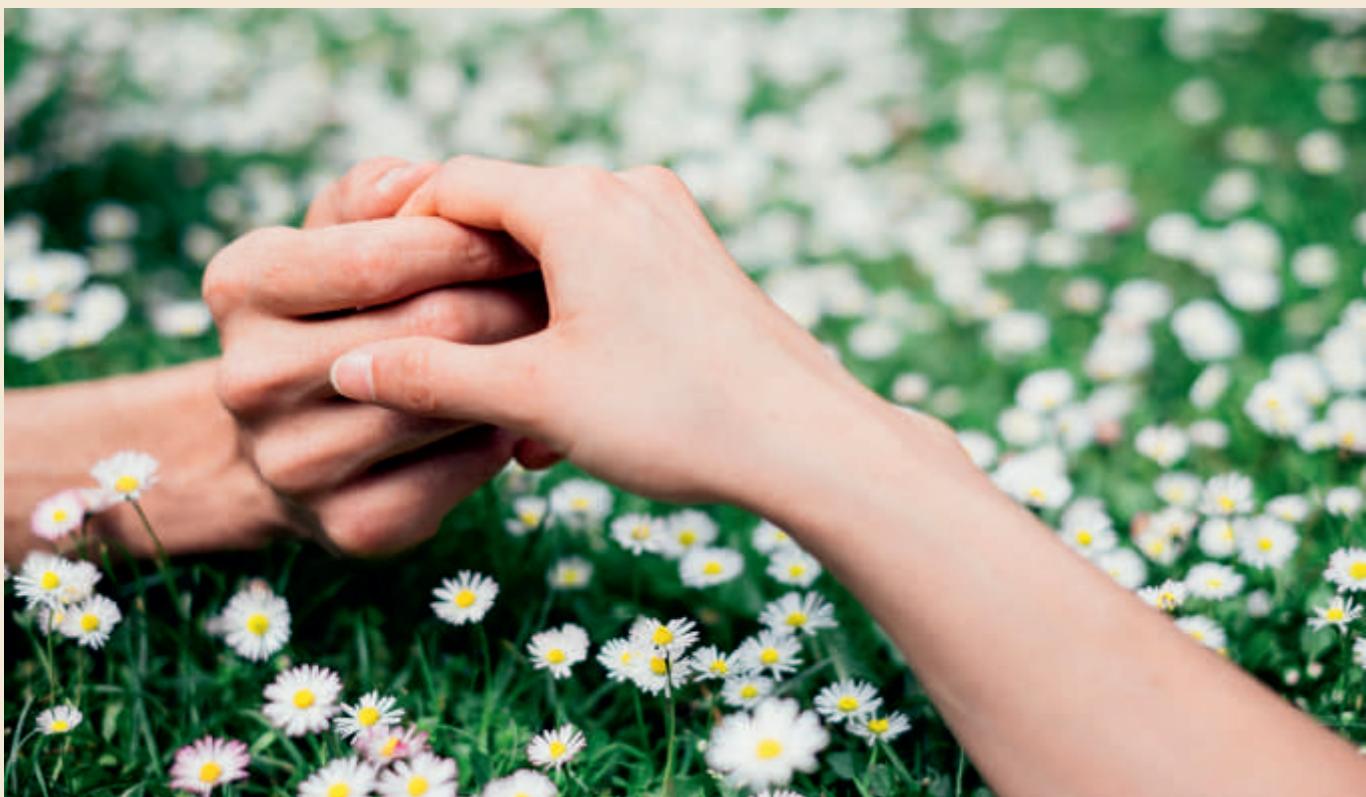


# **Moje meno je Lenka Katreňčinová a áno viem, aká zákerná vie byť rakovina kože.**

**Všetkými fázami tejto neúprosnej choroby som si prešla spolu s mojim partnerom Peťkom od začiatku až do jeho smutného konca vo februári 2015, kedy ma navždy opustil...**

Boli sme spolu 7 rokov a bol mojím najlepším priateľom, učiteľom a partnerom v jednej osobe, bol skrátka moja polovička, vo všetkom sme si rozumeli, vedeli sme, na čo ten druhý myslí bez toho aby to vyslovil. V marci 2012 som si všimla na Peťkovom chrbte znamienko, ktoré nápadne zmenilo farbu a tvar a okolie bolo mierne začervenané. Po odporučení dermatológa mu bolo znamienko odstránené chirurgom a zaslané na histológiu. Ubehlo asi 10 dní po odstránení, keď nám lekár oznámili diagnózu maligny melanóm trupu - rakovina kože.

Nemali sme potrebné informácie o tejto chorobe, o jej priebehu, netušili sme o možnostiach podpory imunity ani liečby. Napriek tomu sme si povedali, že budeme bojovať a nevzdáme sa tak ľahko, veď bol ešte mladý a mal silný organizmus. Peťko bol vždy usmiaty optimista a veľký bojovník. Preventívne mu odobrali vzorky z uzlín a opäťovne brali vzorky tkaniva z okolia znamienka, ale všetko bolo čisté, bez metastáz a nebolo potrebné nasadzovať liečbu. Nasledovali pravidelné kontroly u dermatológa a vyšetrenia krvného obrazu a CT. Všetky výsledky boli vždy výborné a aj posledné v máji 2014 boli bez zmien.



Pomaličky sme zabúdali na strašiaka menom rakovina kože a plánovali sme spoločnú budúcnosť. Na konci augusta sa začal Peťko cítiť zle, pocitoval závraty, prestalo mu chutí jesť, začal chudnúť, boleli ho kĺby a mal problém aj s bolesťami brucha. Začali sme behať po lekároch a zisťovať príčinu. Keďže výsledky v máji boli dobré, vôbec nás nenapadlo, že by mohlo ísť o návrat rakoviny. Nikdy nezabudnem na októbrový deň v roku 2014, keď som sa dozvedela, že sa rakovina vrátila v omnoho zákernejšej podobe a to s metastázami v plúcach, pečeni, kostiach, lymfatických uzlinách a mozgu, bola prostie v celom tele.

Peťko mi výsledky poslal emailom, bola som v práci, nevládal mi ani zavolať. Ja som stále dokola pozerala na fotku výsledkov a neverila som, že je to pravda, ako by aj mohla byť veď sme dodržiavalí všetky pokyny lekárov. Zavolala som Peťkovi, ktorý ešte pol hodiny po oznamení diagnózy sedel na parkovisku v aute a počula som ako pláče, prvýkrát v živote som u neho videla strach, zrútil sa nám svet. Naozaj som netušila, že rakovina kože je tak veľmi rýchla a zákerná. Bolo veľmi psychicky náročné počuť prognózu od lekárov, že ide o nezvratný stav a doba prežívania je len pár mesiacov, ak liečba zaberie.

Zmierit sa a čakať na smrť niekoho koho som milovala, bolo pre mňa nemožné. Priznávam, nebolo jednoduché sa usmievať, ale kvôli Peťkovi som sa premáhala a začal sa boj, náš boj o jeho život. Peťkov stav sa menil zo dňa na deň k horšiemu. Bola som veľmi vďačná našim zamestnávateľom, že nám umožnili pracovať z domu. Peťko aspoň nemal čas myslieť na negatívne veci keď mu zdravotný stav nedovoľoval chodiť medzi ľudí. Ja som bola vďačná, že môžem byť pri ňom a nemusím sa báť, že si ublíži. Moju asistenciu aj pri základných úkonoch potreboval stále viac a viac. Bolo pre neho náročne prejsť aj na toaletu, keď zo dňa na deň prestal chodiť a nohy ho nevedeli udržať. Stále viac chudol, jeho žalúdok odmietal už aj tekutú stravu a každý deň sme bojovali, aby niečo zjedol. Neviete si predstaviť môj pocit bezmocnosti, keď Peťko kričal od bolesti a ja som mu nemohla nijako pomôcť.

Samozrejme, nespoliehali sme sa iba na klasickú liečbu, ale používali sme aj alternatívnu medicínu formou štiav, semienok, čajov a obkladov. Popri tom sme hľadali možnosti liečby v zahraničí. Hľadanie informácií o inovatívnych spôsoboch liečby a klinických štúdiach bolo veľmi náročné a už vtedy sme sa obaja s Peťkom zhodli, že keď sa bude cítiť lepšie, musíme založiť Občianske združenie (OZ), aby sme uľahčili ďalším ľuďom s podobných osudom boj s touto zákernou chorobou. Taktiež som nevedela ako komunikovať s poistovňou, na čo máme nárok, náročné bolo aj nám, ako jednotlivcom, bez podpory združenia komunikovať so zdravotníckym zariadením v Nemecku, kam sme sa chceli ísť liečiť. Som veľmi vďačná Peťkovej kamarátke, ktorá nám pomohla, aby nás na kliniku prijali, aj keď to bolo veľmi finančne náročné.

Bohužiaľ, ani táto časť príbehu nie je veľmi veselá. Klinika v Nemecku bola vzdialenosť takmer 800 km od Bratislavы a pre Peťkov zhoršujúci sa stav, bolo nemožné ísť letecky, a tak sme cestu absolvovali autom. Po príchode a ubytovaní sa v apartmáne nedaleko kliniky, kde sme mali nastúpiť na ďalší deň na ambulantnú liečbu, Peťko dostal epileptický záchvat, ktorý nikdy predtým nemal. Nasledoval ďalší a ďalší, bola som nútená volať záchranku a namiesto na vysnívanú kliniku, nás odviezli do 30 km vzdialenej univerzitnej nemocnice.

Po sérii vyšetrení mi povedali, že metastáza v mozgu praskla a krváca, ale v jeho stave ho nie je možné operovať. Bol utorok večer, bola som vyčerpaná po dlhej ceste a na smrť vystrašená. Sedela som pri posteli až do stredy poobedia, kedy ho po ďalších vyšetreniach presunuli na dermato-onkologické oddelenie. Personál bol úžasný, všetci chápali, že sme ďaleko od rodiny a potrebujeme byť spolu a preto mi dovolili, aby som bola s Peťkom na izbe 24 hodín. Žiadne lieky už nezaberali a stav sa stále zhoršoval. Prestávali fungovať obličky, z močoviny blúznili, praskla aj metastáza v dutine brušnej. Lekári sa snažili ľahčať krv z brucha, aby nepociťoval taký tlak a dopĺňali mu krv transfúziami, aby nevykrvácal a popri tom dostával vysoké dávky morfia. Ale Peťko stále viac kričal od bolesti.

Vo štvrtok mi povedali, že im je to veľmi ľuto, ale už je neskoro a zostávajú mu maximálne 3 dni života a ak má posledné želanie, splnia mu ho, ak to bude v ich silách. Peťko chcel ísť domov k rodine a priateľom, a tak sme vybavovali prevoz špecializovanou sanitkou na Slovensko. Bohužiaľ, s priateľmi sa už nestihol rozlúčiť, keďže hneď po príchode do Bratislavы zomrel. Bojoval ako lev a vždy budem na neho hrdá, lebo ja by som to celé nezvládla tak ako on. Ale teraz musím bojovať ja, lebo nie každý príbeh sa musí skončiť smutne.



# Vývoj lieku alebo ako sa môže pacient dostat' k inovatívnej liečbe?

Každý chorý pacient si želá skoré uzdravenie. Pri chorobe ako je rakovina, je táto túžba o to väčšia, že rakovina je ochorenie vážne a naháňa strach. Preto si každý praje, aby dostal tú najlepšiu liečbu, aká existuje a jeho šance na vyzdravenie bolí čo najväčšie.

Všetky lieky, ktoré existujú a môžu liečiť pacienta, museli prejsť klinickým skúšaním. Klinické skúšanie je proces, v rámci ktorého sa vyhodnocuje efektivita novej (inovatívnej) liečby, teda porovnáva sa nový liek voči existujúcim liekom (či je účinnejší ako existujúce lieky) a tiež sa skúma jeho prínos pre pacienta (napr. či má menej vedľajších účinkov).

Vývoj lieku je náročný. Na svete žije viac ako 7 miliárd ľudí. Každý z nás je jedinečný. Naše genetické "zloženie" sa u každého čímsi lísi. Liek má zaúčinkovať v tele na mieste, ktoré je choré, ktoré sa necíti dobre. Niekoľko hlava, niekoľko koža, v náročnejších prípadoch je postihnutých viac oblastí tela. A táto medicína, či presnejšie jej účinné časti, sa majú dostať v našom tele presne na to boľavé miesto a iba tam sa s daným neduhom popasovať s čo najmenšími vedľajšími účinkami.

Do procesu vývoja a výroby lieku je zapojených množstvo ľudí z rôznych odborov - vedci na univerzitách, členovia etických komisií, zástupcovia pacientov, právnički, zástupcovia medicínskych agentúr, farmaceutického priemyslu, farmaceuti a aj lekári. Vývoj lieku podlieha prísnym predpisom a má viacero fáz. Od počiatku až po vstup na trh (teda času, keď si ho môžete kúpiť v lekárni alebo ho dostať v nemocnici) celý tento proces trvá približne 12 rokov. Áno, dvanásť rokov odvtedy, ako sa začne proces hľadania správnej molekuly (teda látky, ktorá bude bojovať proti postihnutému miestu v našom tele) až do vtedy, ako nám môže lekár predpísť liek na recept.



Mnohé choroby, vrátane rakoviny kože, sa vyvíjajú rýchlo a čas je to najvzácnejšie, čo v takom prípade máme. Niekoľko nie je možné čakať 12 rokov, pokiaľ príde na trh liek, ktorý zaúčinkuje na našu diagnózu.

Lieky, ktoré sú už v prípravnej fáze, teda prešli laboratórnymi a predklinickými testami, je možné za splnenia istých podmienok vyskúšať ešte predtým, ako sa oficiálne dostanú na trh a to tak, že sa pacient stane súčasťou klinického skúšania. Ale podľame po poriadku.

# Aké sú fázy vývoja lieku?

Neklinická fáza - jej cieľom je identifikovať (nájsť) zlúčeninu, ktorá má najväčšiu šancu na úspech (efektivita, čiže bude účinne bojovať proti chorobe), ohodnotiť jej bezpečnosť (napr. toxicita, čiže či napr. vyvijaný liek nemení činnosť bunky, z ktorej by sa popr. mohla stať rakovinová) a vybudovať pevné vedecké informačné a dôkazové základy pokiaľ sa rozhodne o jej ďalšom testovaní. Testovať novú zlúčeninu, ktorá má pomôcť liečiť, je možné robiť v neklinickej fáze bud' cez počítač (in silico) alebo in vitro (kontrolované prostredie mimo živého organizmu) alebo sa používa celý živý organizmus (napr. tkanivo) (hovoríme o in vivo skúšaní).

## NEKLINICKÁ FÁZA BY MALA POSKYTNÚŤ ODPOVEDE NA OTÁZKY:

- Funguje to? - ohodnotenie efektivity (účinnosti)
- Ako sa bude liek podávať (ústne, injekčne, bude sa inhalovať?)
  - Ako bude telo na liek reagovať?
  - Je liek bezpečný?
- Je výroba lieku realizovateľná a kontrolovatelná?

Aj táto neklinická fáza podlieha prísnym predpisom, ktoré všetky zúčastnené strany musia dodržiavať. Všetky získané dáta sa zapisujú do Technickej dokumentácie a sú zadávané elektronicky do systému ICH (International Conference on Harmonisatoin of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use).

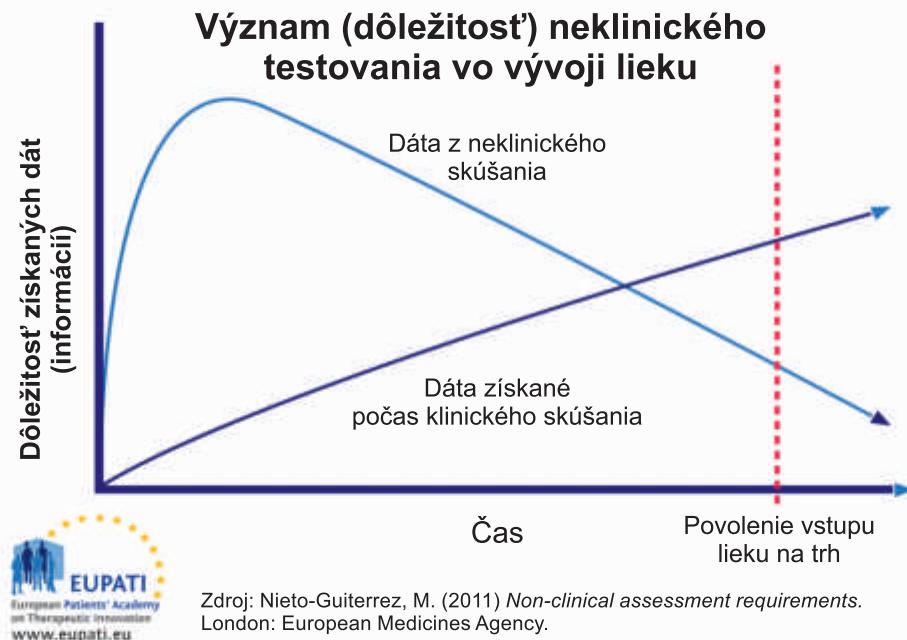
## ABY MOHLA BYŤ ZLÚČENINA POSUNUTÁ DO KLINICKÉHO SKÚŠANIA A TESTOVANÁ NA ĽUĎOCH, JE NEVYHNUTNÉ:

- Ohodnotiť jej neklinickú bezpečnosť (neklinická znamená, že ešte nebola skúšaná na ľuďoch, nebola skúšaná „na klinikách“ v nemocniacích, ale bola skúšaná v laboratóriach a na zvieratách)
- Vyrobiť vzorky podliehajúce prísnej kontrole kvality na klinické skúšanie
- Zdokumentovať dáta a proces vývoja na základe Technickej dokumentácie
- Získať zdroje na klinickú fázu štúdie

Zlúčenina nemôže byť podávaná človeku, pokiaľ nebolo zozbieraných dostatok podporných informácií týkajúcich sa bezpečnosti a očakávaného efektu nového lieku. Dáta z neklinického skúšania, teda zo skúšania v laboratóriach a následne na zvieratách, nám poskytujú informácie napr. o najvhodnejšom dávkovaní (množstvo účinnej látky a počet opakovani za deň) alebo o tom, pre koho je medicína určená a pre koho nie.

Je však tiež potrebné povedať, že nie všetky dáta musia byť k dispozícii v čase, keď sa pristupuje ku klinickému skúšaniu (môžu chýbať napr. reproduktivita, teda ako pôsobí na rozmnžovanie jedincov, genotoxicita, teda hrozba mutácií DNA, hepatotoxicita, teda poškodenie pečene). Tieto dáta sa zberajú a dopĺňajú postupne počas všetkých 4 fáz klinického skúšania.

V tabuľke 1 môžete vidieť, aký význam má neklinické a klinické skúšania v čase. Údaje z neklinického skúšania sú dôležité v úvode vývoja lieku. Neskôr je nahradené dôležitosťou údajov z klinického testovania.



Po splnení týchto podmienok sa môže pristúpiť ku klinickému skúšaniu, teda procesu vývoja lieku, do ktorého sa môže zapojiť aj pacient. Klinické fázy vývoja lieku sú uvedené v nasledovnej tabuľke.

Fázy klinického skúšania (vývoja lieku)			
Ciele	Fáza 1 Testovanie farmakológie „Prvýkrát na človeku“	Fáza 2 Terapeutická Experimentálna	Fáza 3 Terapeutická Potvrzujúca
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bezpečnosť a znášanlivosť lieku človekom</li> <li>Farmakokinetika (skúma, čo robí telo s liekom od jeho podania, cez distribúciu, metabolizmus až po vylúčenie z tela)</li> <li>Farmakodynamika (skúma, čo robí liek telu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liečebný účinok</li> <li>Optimálna dávka</li> <li>Bezpečnosť (toxicita, je nežiaduci účinok lieku, kedy jeho chemická alebo biologická zložka môže poškodiť celý organizmus, tkano, orgán alebo bunky)</li> <li>Získanie (alebo vyvrátenie) dôkazu, že liek reaguje podľa očakávaní</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potvrdenie bezpečnosti a účinnosti lieku</li> </ul>
Charakteristika	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malý počet účastníkov štúdie (počet 20 až 100)</li> <li>Zdraví jedinci (málokedy pacienti)</li> <li>Štúdie sú vykonávané v špecializovaných centrách</li> <li>Pacienti vedia, aký liek dostávajú</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prvý krát testovaný na chorých pacientoch (počet 100 až 500)</li> <li>Skúšanie je realizované v nemocniciach, na poliklinikách alebo u súkromných lekárov</li> <li>Pacienti nevedia, či dostávajú liek alebo placebo</li> <li>Porovnávajúca štúdia</li> <li>Pacienti dostávajú rozličné dávky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veľké štúdie s 1000 až 5000 pacientami</li> <li>Zdravotnícke zariadenia a súkromné amb.</li> <li>Vykonávané vo viacerých klinických centrách</li> <li>Zaslepené (váčinou lekár ani pacient nevie, či dostáva kontrolný alebo testovací liek)</li> <li>Porovnávajúce štúdie (porovnáva sa testovaný liek s placebo alebo iným kontrolným liekom)</li> </ul>

*Farmakológia skúma, ako pôsobí liek na telo a naopak, ako pôsobí telo na liek.*

Pacient má možnosť stať sa súčasťou vývoja lieku v druhej alebo ešte lepšie tretej fáze klinického skúšania a to buď na Slovensku, ak tu štúdia prebieha alebo v zahraničí. V súčasnosti prebieha viacero klinických štúdií, ktoré skúmajú liečbu rakoviny kože. Všetky sú realizované v zahraničí. V prípade záujmu nás neváhajte kontaktovať, pomôžeme vám s vybavením potrebných náležitostí.

Viac informácií o jednotlivých fázach klinického skúšania budeme postupne prinášať v ďalších vydaniach nášho časopisu.

MEDICÍNSKE OBJAVY  
MÔŽU VZNIKNÚŤ  
V LABORATÓRIU,  
ZAČÍNAJÚ VŠAK  
V SRDCI.

Už viac ako storočie poháňa zamestnancov MSD vzácná vášeň. Naším spoločným cieľom je vývoj humánnych liekov a vakcín, ako aj prínos inovácií v oblasti veterinárnych liekov, aby sme pomohli zlepšovať milióny životov. Uvedomujeme si, že vždy je priestor urobiť viac, a preto sa dlhodobo angažujeme vo výskume a vývoji. Rovnako sme sa zaviazali skvalitňovať zdravotnú starostlivosť a spolupracovať s tými, ktorí zdieľajú našu vášeň pre zdravší svet. Spoločne prijíname túto výzvu, a to celým srdcom.

Pre viac informácií kontaktujte [www.msd.com](http://www.msd.com)

Copyright © 2016 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA.  
All rights reserved. Merck Sharp & Dohme, s.r.o., Karadžičova 2, Bratislava 811 09  
Tel: +421 2 5828 2010, dpc\_czechslovak@merck.com  
07-2018-CCORP-1192561-0000  
Dátum vypracovania: August 2016

 **MSD**  
*Be well*

# O melanóme s dermatológom

## AKO JE TO NA SLOVENSKU SO SKRÍNINGOM KOŽE AKO PREVENCIOU PROTI RAKOVINE? MÁTE INFORMÁCIE, KOĽKO ĽUDÍ NAVŠTÍVI ROČNE DERMATOLÓGA V RÁMCI PREVENCIE?

Prevencia sa týka najmä pigmentových nádorov, zriedkavejšie iných nádorov kože. Na Slovensku sa diagnostikuje asi 600 nových melanómov ročne. Pacienti prichádzajú na vyšetrenie pigmentových lézií sami, alebo na odporučenie praktického lekára. Počet pacientov nie je známy. Dermatológovia a onkológovia by určite privítali, aby sa preventívne onkodermatologické vyšetrenie stalo súčasťou preventívnych prehliadok.

## PREČO JE PREVENTÍVNE VYŠETRENIE DÔLEŽITÉ?

Podobne ako u iných onkologických ochorení je kľúčovým prognostickým faktorom včasného záchytu dysplastického znamienka, melanómu alebo iného kožného tumoru. Včasné odstránenie podozrivéj lézie zabráni jej ďalšiemu vývoju do invazívneho melanómu.

## AKO PREBIEHA SKRÍNINGOVÉ VYŠETRENIE KOŽE?

Dermatológ by mal vyšetriť celého pacienta, nie iba malú časť povrchu tela. Na základe vizuálneho vyšetrenie potom vyselektuje útvary, ktoré sú následne vyšetrené dermatoskopom. V prípade podozrenia na prekancerózu alebo nádor, je pacient odoslaný na odstránenie lézie na plastickú chirurgiu.

## JE POČET PREVENTÍVNYCH NÁVŠTEV DOSTATOČNÝ? AKÝ JE Z TOHO ZÁCHYT PACIENTOV S RAKOVINOU KOŽE? AKÉ SÚ TIETO ÚDAJE NA SR V POROVNANÍ SO ZAHRANIČÍM?

Počty preventívnych návštev sa nevidujú. Naše pracovisko je orientované na onkodermatológiu. Týždenne vyšetríme preventívne približne 10-15 pacientov. Ročne sa v banskobystrickom kraji diagnostikuje asi 120-150 nových melanómov a stovky iných kožných nádorov, najčastejšie bazocelulárnych a spinocelulárnych karcinómov. V krajinách s vysokým výskytom kožnej rakoviny, napr. v Austrálii, sú vytvorené národné preventívne programy zahrnujúce aktívne vyhľadávanie, alebo edukáciu celej populácie.

## KOHO RAKOVINA KOŽE NAJVIAC POSTIHUJE? KTO JE RIZIKOVÝ?

Rizikovými faktormi melanómu sú biely fototyp, opakovane spálenia kože, zvlášť v detstve, veľký počet znamienok a výskyt melanómu u blízkych pokravných príbuzných. Rizikovými faktormi spinocelulárneho a bazocelulárneho karcinómu sú tiež biely fototyp kože, dlhodobá, roky trvajúca expozícia slnku, prípadne znížená imunita organizmu, napr. v dôsledku užívania imunosupresívnych liekov. Z tohto hľadiska sú rizikoví najmä ľudia pracujúci vonku ako polnohospodári, pracovníci v stavebnom priemysle a ľudia po transplantácii, atď.

## ČO BY MAL ČLOVEK UROBIŤ, ABY PREDIŠIEL RAKOVINE KOŽE? AKO ČASTO JE POTREBNÉ CHODIŤ NA PREHLIADKY K LEKÁROVI, KEĎ SOM RIZIKOVÝ PACIENT?

Myslím, že v súčasnosti je dostatočná masmediálna informovanosť o možných rizikách rakoviny kože. Najdôležitejším preventívnym faktorom je ochrana pred UV žiareniom, nosenie vhodných odevov, pokrývok hlavy, používanie fotoprotectorových prostriedkov. Účinným nástrojom sa ukazuje samovyšetrovanie znamienok zamerané najmä na zmeny ich farby, veľkosti, tvaru, prípadne asistované vyšetrovanie rodinným príslušníkom. Pacienti s veľkým počtom nádorov, alebo s výskytom dysplastických znamienok by mali byť pravidelne vyšetrovaní u dermatológa. Frekvenciu kontrolných vyšetrení určí obvyčajne lekár.

## **JE POTREBNÉ SA O KOŽU V PRÍPADE DIAGNOSTIKOVANIA RAKOVINY KOŽE ŠPECIÁLNE STARAŤ?**

Pacienti s anamnézou melanómu, alebo nemelanómovej rakoviny kože by mali dodržiavať opatrenia, ktoré som spomíнал pred chvíľou. V závislosti od typu a rozsahu postihnutia nádoru sú samozrejme potrebné dermatologické kontroly.

## **AKO BY MAL ČLOVEK UPRAVIŤ STRAVOVACIE NÁVYKY, KEĎ MU BOLA DIAGNOSTIKOVANÁ RAKOVINA KOŽE? JE POTREBNÉ UŽÍVAŤ DOPLNKY STRAVY? AK ÁNO, AKÉ?**

Diétne obmedzenia vo vzťahu k rakovine kože nemajú význam. V lekárňach sú dostupné výživové doplnky obsahujúce rôzne fotoprotektívne a reparačné zložky. Sú určené na užívanie v období intenzívnejšej expozície slnku, teda najčastejšie v lete.



## **AKÉ SÚ ZÁKLADNÉ MOŽNOSTI LIEČBY RAKOVINY KOŽE A AKÁ JE ADHERENCIA K LIEČBE U PACIENTOV S RAKOVINOU KOŽE?**

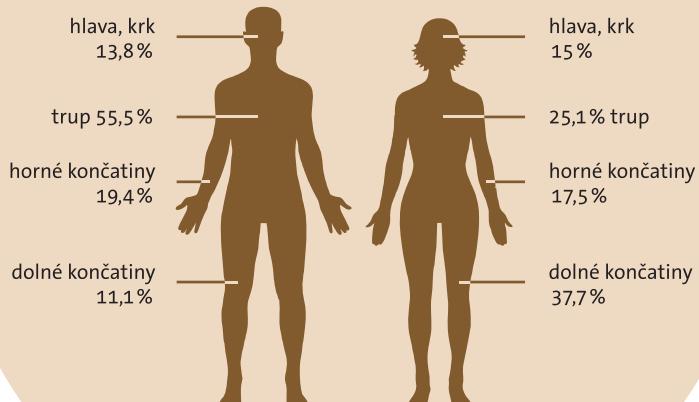
Liečba melanómu bola donedávna smutnou kapitolou medicíny. Pacienti s mestastatickou formou ochorenia prežívali krátko a veľká časť z nich umiera. Posledné roky priniesli vývoj nových liekov. Tieto fungujú jednak na princípe blokovania vnútrobunkových dráh nádorových buniek, dôsledkom čoho je zástava rastu nádorovej buky, alebo stimulovaním protinádorovej imunity pacienta. Niektoré z týchto liekov, podávaných samostatne, alebo v kombinácii sú už dostupné aj u nás, niektoré ešte čakajú na výsledky klinických skúšaní. Dostupný je aj liek na neoperabilné formy bazocelulárneho karcinómu. Adherencia, čiže dôsledné dodržiavanie odporučených liečebných postupov pacientom je u väčšiny chorých dobrá. Veď ide nezriedka o život ohrozujúce ochorenia a lekár aj pacient majú spoločný cieľ.

**Prim. MUDr. Slavomír Urbanček, PhD.**

Tento článok vyšiel s podporou spoločnosti Merck Sharp & Dohme, s.r.o.

# Vedeli ste, že?

U MUŽOV SA VYSKYTUJE  
MELANÓM NAJMÄ NA TRUPE  
A U ŽIEN NA DOLNÝCH KONČATINÁCH.



Najčastejšia lokalizácia melanómu kože v SR;  
zdroj: NOR SR

Melanóm je typ rakoviny, ktorý sa veľmi rýchlo šíri  
- metastázuje, preto je najväčšou šancou na úspešnú liečbu včasná a dôsledná diagnostika.  
(Prevencia je preto veľmi dôležitá!)

Koža dospelého človeka váži približne 3,6 kg.

Jedno spálenie pokožky v detstve zdvojnásobuje rizikový faktor vzniku rakoviny kože v budúcnosti.

Ľudia, ktorí často používajú soláriá majú 2,5 až 3 krát väčšiu pravdepodobnosť vzniku melanómu v porovnaní s tými, ktorí solárium nikdy nepoužili.

**SVETOVÁ ZDRAVOTNÍCKA ORGANIZÁCIA ZARADILA SOLÁRIÁ DO KATEGÓRIE SPÔSOBUJÚCE RAKOVINU, TAK ISTO AKO CIGARETY.**



**Vydáva:**

OZ Pacientov s dermatologickými malignitami.

(Zastupujeme pacientov s rakovinou kože - melanómovou aj nemelanómovou. Pacientom pomáhame dostať sa k správnej liečbe, dodržiavať liečebný režim, poskytujeme aktuálne informácie o ochorení a právne a psychologické poradenstvo. V prípade záujmu sa na nás neváhajte obrátiť. Sme tu pre vás.)

**Kontakt email:** [poradna@rakovinakoze.org](mailto:poradna@rakovinakoze.org)

**Kontakt poštová adresa:**

Plzenská 16/3, Bratislava, 831 03 Bratislava

**Web:** [www.rakovinakoze.org](http://www.rakovinakoze.org)

**Pripravila:** Silvia Schmidtmayerová,  
Marica Laščeková, Lenka Katreňčinová

**Rok vydania:** 2016