

Podpůrná péče jako integrální součást individualizované onkologické léčby

Když jsem si připravovala přednášku týkající se podpůrné léčby v onkologii pro letošní kongres České internistické společnosti, zamýšlela jsem se kromě odborného obsahu i nad tím, co nejspíše o tématu chtějí a potřebují internisté slyšet. Vzpomínala jsem na dobu, kdy jsem ještě před tím, než jsem se stala onkologem a posléze i hematologem, byla sama internistkou. I když to bylo v jiném století, měla jsem tenkrát pocit, že pokud nemůžeme předat pacienta s nově diagnostikovaným zhoubným nádorem do léčivých rukou chirurga, je jeho další onkologická terapie vlastně jen takovou medicínskou formou rozloučení a zamávání pacientovi před cestou ke hřbitovu. Nevěřila jsem, že vůbec existuje nějaká účinná onkologická léčba, která by pacienta mohla uzdravit, o podpůrné terapii ani nemluvě.

Teprve daleko později, když jsem se už onkologií nepříliš úspěšně živila, jsem zjistila, že míru přínosu jakékoliv léčby pro subjektivní vnímání kvality života nemocného nemůže objektivně posoudit žádný mladý, zdravý lékař se spasitelským komplexem, okouzlený kardiologií, gastroenterologií a dalšími úchvatnými interními disciplínami. Totiž teprve až tristi individuální zdravotní situace pacienta s nádorem, pozorovaná prizmatem jeho vlastního utrpení, je obrovské pole působnosti, nejen pro kauzální onkologickou, ale také pro podpůrnou léčbu. Pohled jednotlivého onkologického pacienta může tedy zásadně zamíchat pořadím významnosti jednotlivých léčebných disciplín a naše onkologické „malé cíle“ paliativní a podpůrné léčby mohou nemocnému přesto poskytnout velkou službu. Nejen zavádění nových sofistikovaných léčebných metod, jako je biologická léčba, chemoradioterapie atp., do moderní onkologické praxe vede k individualizovanému přístupu ke každému jednotlivému nemocnému.

Právě nepodceňování podpůrné péče v kurativní i paliativní fázi onkologické léčby znamená ušítí léčebného plánu skutečně na míru a dodává každému „modelu“ onkologického léčebného programu ten pravý osobní „šmrnc“. Podpůrná léčba, protinádorová terapie a vytvoření osobního vztahu mezi lékařem a pacientem s prostorem k diskuzi je „svatá trojice“ moderní, nekonvenční onkologické léčby. Možná ještě dlouho nebudeme umět všechny naše pacienty vyléčit, ale už teď je můžeme léčit tak, aby kvalita jejich zbývajících života byla co nejlepší. To je potom teprve onkologie 21. století, totiž onkologie s lidskou tváří. Individuální léčba znamená také opuštění onkologického fundamentalismu. Přiznání si, že můžu léčit jinak a možná lépe, je osvobozující a může vést skrze získanou pokoru i k tak potřebnému zlepšení vztahů mezi onkology samotnými.

Nesmíme zapomínat, že od kvality života onkologického pacienta se odvíjí i kvalita života ošetřujícího onkologa. Snad se tedy i my onkologové dočkáme v tomto století toho, že se zase jiní budou zamýšlet nad naší podpůrnou terapií, prevencí vyhoření, režimem duševního odpočinku, psychologickou rehabilitací a také alespoň morální satisfakcí v podobě malého uznání, že ani my se s našimi „malými cíli“ nesnažíme úplně zbytečně.

Petra Tesařová

doc. MUDr. Petra Tesařová, CSc.

Onkologická klinika 1. LF UK a VFN

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

tesarova.petra@seznam.cz
