

## **Paliativní péče napříč radiační a klinickou onkologií**

V České republice každoročně umírá z příčiny zhoubného novotvaru více než 27 000 osob. Je známo, že průměrný věk české populace se prodlužuje a tudíž i celková incidence zhoubných novotvarů setrvale roste. Demografická data jednoznačně poukazují na potřebu reálně dostupné a kvalitní paliativní onkologické péče nemocným v okamžiku, kdy jsou možnosti jejich protinádorové léčby vyčerpány anebo s ohledem na svůj nízký výkonnostní stav, přidružené závažné interní somatické komorbidity apod. nejsou k protinádorové léčbě indikováni. Paliativní onkologická péče je chápána jako komplexní aktivní a na kvalitu života zaměřená léčebná a ošetrovatelská intervence. Jejím hlavním cílem je zajistit pacientovi co nejlepší možnou úroveň kvality jeho života včetně jeho rodinných příslušníků. Zásadní význam u tohoto typu péče má léčba symptomů spjatých s léčebně neodvratitelnou progresí zhoubného novotvaru (zjm. nádorová bolest) či v důsledku předchozí protinádorové léčby (projevy toxicity protinádorové léčby). Na území České republiky se v letošním roce konaly v souvislosti s paliativní péčí dvě velké odborné akce, a to kongres Evropské společnosti paliativní medicíny (EAPC) v Praze a V. česko-slovenská konference paliativní medicíny v Brně. Obě akce byly velice zdařené. Prezentovány byly jak klinické zkušenosti v oboru paliativní medicíny, tak i výsledky výzkumných projektů v tomto oboru. U našich německých sousedů se v červnu letošního roku uskutečnil v Berlíně jeden z dalších kongresů asociace MASCC/ISSO, která se věnuje problematice podpůrné léčby u onkologických nemocných včetně paliativní a hospicové péče. Kongres byl rovněž velice zdařilý a prezentovaná sdělení, ať už ve formě přednášek či posterových sdělení byla na velmi vysoké úrovni. Vzhledem k tomu, že se paliativní péče významně dotýká oboru onkologie (klinické i radiační), očekávala se hojná účast i českých onkologů na těchto odborných akcích. Opak je ale pravdou. Účast českých onkologů (klinických i radiačních) byla velice malá. Z předchozích let lze konstatovat, že se v této problematice stran malého zájmu, respektive nezájmu onkologů o paliativní péči nic zvláštního nezměnilo. Tento fenomén přetrvává a na odborných konferencích věnovaných problematice paliativní medicíny se opakovaně setkávají jedni a ti samí „skalní fanoušci“ tohoto oboru, byť někteří jsou vskutku z řad aktivních onkologů. Vystává otázka, jak tímto tématem, které upírá svou pozornost „pouze a především“ na léčbu symptomů činících onkologickému pacientovi každodenní diskomfort, onkology zaujmout. Je potřeba si uvědomit jednu zásadní věc a to, že v momentě ukončení protinádorové léčby, kdy pacientovi není z hlediska léčebného „co nabídnout“, je nutné pacientovi a jeho rodině dát naději v pokračování další léčby či péče, byť bude „pouze“ paliativní. Paliativní péče byla, je a stále bude nedílnou součástí komplexní protinádorové léčby. Tento fakt podporuje i skutečnost, že velká část zhoubných novotvarů je diagnostikována ve fázi lokální pokročilosti či diseminace a základní strategií protinádorové léčby je léčba paliativní (chemoterapie, radioterapie, bioterapie, imunoterapie, hormonoterapie, paliativní chirurgické výkony apod.) včetně paliativní péče (časně či pozdní). Onkologové by neměli chápat paliativní medicínu pouze jako obor specializovaný a vydělený, ale jako nezbytnou součást oboru klinické a radiační onkologie. Měli by se tedy aktivně v tomto směru vzdělávat a principy paliativní medicíny aplikovat ve prospěch svých pacientů.

doc. MUDr. Ladislav Slováček, Ph.D.

---

### **doc. MUDr. Ladislav Slováček, Ph.D.**

Klinika onkologie a radioterapie, Fakultní nemocnice Hradec Králové  
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové 5  
ladislav.slovacek@seznam.cz

---