

Paliativní léčba

Přibližně u třetiny pacientů, je onkologické onemocnění diagnostikováno ve stádiu, které není současnými postupy vyléčitelné, není tzv. kurabilní. Někdy ani u nemocných v časnějších stádiích nemohou lékaři nasadit plnou onkologickou léčbu např. kvůli pacientově celkovému stavu, jiným onemocněním, špatné funkci jater, ledvin nebo srdce. U těchto pacientů lékaři zahajují **paliativní protinádorovou léčbu**. Cílem této léčby je prodloužení života a zmírnění potíží, které nádor působí, tedy udržení co nejvyšší kvality života. Paliativní protinádorová léčba může mít různou podobu.

- **Paliativní chirurgický výkon:**
 - vytvoření střevní spojky k zajištění střevní průchodnosti kolem nádoru, který není operabilní
 - operace páteře ke zpevnění obratlů, které jsou porušené metastázami
 - zavedení speciálních stentů do míst, která jsou zúžená nádorem (např. do jícnu, do žlučových a močových cest)
- **Paliativní ozáření (radioterapie) může vést k:**
 - zmenšení nádoru
 - zmenšení zánětlivé reakce kolem nádoru a tím ke zmenšení bolesti
 - zastavení krvácení a zmírnění jiných potíží, které nádor působí (např. ozáření metastáz v kostech, v mozku, ozáření krvácejícího nádoru v gynekologické oblasti)
- **Paliativní chemoterapie a hormonální léčba.**
 - Většina typů systémové chemoterapie a hormonální léčby, která bývá indikována u nemocných s metastatickým onemocněním, je s paliativním záměrem. Může navodit výrazné zmenšení až vymizení nádoru, někdy alespoň jeho zastavení a zpomalení další progresu. Jsou rozdíly v tom, jak jsou jednotlivé typy nádoru na danou léčbu citlivé. Někdy se při selhání jednoho typu chemoterapie, může zkusit další typ. Hovoříme o 2., resp. 3. nebo 4. linii paliativní chemoterapie. Takto dlouhodobě podávaná chemoterapie může v některých případech držet nádor „pod kontrolou“ po řadu měsíců, někdy dokonce řadu let.
- **Imunoterapie a biologická léčba** (Herceptin, Avastin, Erbitux) a **tzv. cílená léčba** (Glivec, Sutent, Nexavar) jsou podávány u pacientů s metastatickým onemocněním s paliativním záměrem. Tato léčba může pacientovi prodloužit život o několik měsíců, někdy i několik let.

Lékař by měl po celou dobu podávání paliativní protinádorové léčby s pacientem hovořit o tom, zda pro něj přínos z léčby převyšuje nežádoucí účinky (např. nevolnost, zvracení, únava, ale také nutnost

krevních odběrů, kontrol, hospitalizací atd.). Pokud se pacient s lékařem shodnou na tom, že nádor již nelze onkologickou léčbou ovlivnit, nebo že je léčba pro pacienta příliš zatěžující, je třeba zvážit ukončení paliativní protinádorové léčby a přechod na **symptomatickou paliativní péči**.

Ukončení protinádorové léčby neznamená konec veškeré zdravotní péče. Změnily se ale cíle léčby. Cílem již není ovlivnění růstu nádoru ale mírnění jeho projevů a snaha o udržení dobré kvality života. Z lékařského hlediska již nejsou nutné pravidelné ambulantní kontroly na onkologickém pracovišti: odběry krve, rentgenová a CT vyšetření atd. Smyslem lékařských kontrol je včas zachytit a řešit potíže, které může onemocnění působit, nejčastěji bolest, dušnost, únavu a depresi. Vždy je potřeba zhodnotit, zda je zajištění dobré péče zvládnutelné v domácím prostředí pacienta. V některých případech jsou zcela dostatečné kontroly u praktického lékaře nebo agentura domácí ošetrovatelské péče. V některých místech působí domácí hospicová péče, která formou pravidelných návštěv sester ale také lékařů, psychologa, sociálního pracovníka umí zvládnout poměrně intenzivní paliativní péči u pacienta doma. Při nutnosti delší hospitalizace je při nedostupnosti domácí hospicové péče potřeba zvažovat lůžkovou hospicovou péči.

Hospic je zdravotnické zařízení, ve kterém o nevléčitelně nemocného pečují tým složený s lékaři specialistů na paliativní medicínu, sester, ošetrovatelek, psychologa, sociálního pracovníka a duchovního. Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné neopakovatelné bytosti. Lékaři v hospici vědomě upouští od všech léčebných zákroků a postupů, které nemohou zlepšit kvalitu života nemocného. Hospicová péče je v ČR poskytována především lůžkových hospicích.