

OBČASNÍK

4/2006

Motto:

Žádný lékař nezná lepší lék na unavené tělo a ztrápenou duši,
než je naděje.

Zwieg



Občasník České myelomové skupiny

Povoleno Ministerstvem kultury ČR pod č.: MK ČR E13893

Vydává: Česká myelomová skupina, občanské sdružení

FN Bohunice, Jihlavská 20, 625 00 Brno

za podpory

České myelomové skupiny, nadačního fondu

Lékařská fakulta, Komenského nám.220/2. 662 43 Brno

tel.: 532 233 551; fax:532 232 413

<http://www.myeloma.cz>

e-mail: r.hajek@fnbrno.cz, katrin_s@volny.cz

Zhotovitel:

Ing. Zdeněk Novotný CSc.

Ondráčkova 128

628 00 Brno

Ročník IV., číslo 4, srpen/září 2006

Neprodejně

Obsah

Úvod	4
Rehabilitace a relaxace	5
Malé zastavení s klinickým psychologem - rozhovor	7
Zeptali jsme se za Vás	12
Rozhovor s prof. MUDr. Zdeňkem Adamem, CSc.	
Fyzická zátěž a myelom	15
Dietní režimy a výživa po skončení léčby	20
Důležité je jíst a jíst - aneb co byste ještě měli vědět	22
Informace Nadačního fondu	23
Graf - Nejčastější onkologická onemocnění	24
Graf - Incidence zhoubných nádorů	24
Základní informace	25
Něco pro zasmání	27
Důležité informace	28
Adresy zdravotních center	29

Úvod

Vážení přátelé,

jsem ráda, že Vás mohu opět pozdravit ze stránek našeho zpravodaje. Tématem letošního čísla zpravodaje je výživa, stravování a rehabilitace. Tedy témata, která jste v anketách uvedli, jako oblast pro Vás velmi důležitou.

Na našich stránkách se setkáte jen s obecným doporučením, protože každý z nás je jiná osobnost a onemocnění se u každého projevuje trochu jinak a také jinak reagujeme na léčbu či ostatní podněty provázející onemocnění.

Prosím mějte vždy na paměti, že Váš ošetřující lékař je člověk, který nejlépe zná Váš zdravotní stav a je tedy schopen posoudit, kdy je možné a vhodné použít nějaký dietní program, rehabilitační program (např. spojený s pobytem v lázních) či postupy alternativní medicíny. Věřte, že Váš ošetřující lékař má vždy na paměti především zlepšení Vašeho zdravotního stavu a zlepšení kvality Vašeho života. Proto Vás prosím, každý takovýto krok konzultujte nejdříve s ním.

Doufám, že i toto číslo bude pro Vás přínosem. Pokud máte nějaké zkušenosti či názory o které se chcete podělit i s ostatními pacienty, zašlete je prosím na adresu nadačního fondu.

Katrin Stuchlíková
odpovědný redaktor

V Brně dne 3. 7. 2006

Rehabilitace a relaxace

Rehabilitace v širším slova smyslu znamená léčebné postupy, kterými se snažíme dosáhnout původního stavu zdraví nemocného. U chronicky nemocných onkologických pacientů může rehabilitace přispět k úpravě porušených funkcí organismu a také k celkovému zlepšení kvality života. Poruchy funkcí, které se snaží léčebná rehabilitace odstranit, se dělí do tří kategorií:

(doporučení Světové organizace zdraví WHO - World Health Organization)

- Porucha na úrovni orgánu nebo tělesného systému (impairment)
- Neschopnost na úrovni osobnosti (instability), tj. neschopnost k provádění jednotlivých činností (oblékání, hygiena apod.)
- Handicap = úhona, újma na úrovni vztahu jedince ke společnosti je změnou základních rolí, které člověk ve společnosti zastává - v rodině, zaměstnání. Porucha je zpravidla příčinou neschopnosti a jejím důsledkem je handicap. Úprava "neschopnosti" handicapu mnohdy přesahuje rámec léčebné rehabilitace a spadá do oblasti rehabilitace psychické a sociální. Rehabilitace u onkologických pacientů je nutné pojímat komplexně.
- **Léčebná tělesná (somatická) rehabilitace** se zaměřuje na úpravu poruch, které jsou u onkologicky nemocných časté. Vhodnou doporučenou rehabilitací odborníkem je možné některým komplikacím po léčbě nádorového onemocnění předcházet (např. vzniku otoků - lymfedému). Rehabilitace zaměřené cíleně na poruchy vzniklé jako komplikace určitého nádoru nebo jeho léčby je pro každé nádorové onemocnění podrobně popsána v příručce: *Rehabilitace pacientů s onkologickou diagnózou, Olga Trávníčková- Kittlerová, Vítězslav Hradil, Jan Vacek; Triton, Praha 2004*

Rehabilitace onkologických nemocných zahrnuje cvičení, fyzikální terapii, ale také vycházky a plavání. Aktivní cvičení je důležité. Zlepšuje činnost kardiovaskulárního (oběhového) systému, fyzickou zdatnost a náladu. K fyzickému cvičení je nutné přistupovat individuálně, vždy je nutné poradit se s lékařem a začít cvičit pod vedením zkušeného fyzioterapeuta.

- **Sociální rehabilitace** má usnadnit návrat nemocného ke společenským aktivitám, které byly jeho součástí před onemocněním. Do této oblasti lze zahrnout rehabilitaci profesionální, tj. úsilí o umožnění návratu

nemocného do zaměstnání. Začlenění nemocného zpět do pracovního procesu at' již do původního zaměstnání nebo do zaměstnání náhradního (změna pracovního místa u zaměstnavatele, rekvalifikační kurzy pro nové zaměstnání) je základním předpokladem opětovného sebeprosazení se a realizace v plnohodnotném aktivním životě. Jak řešit problém sebere realizace v zaměstnání, jak postupovat v případě změněné pracovní schopnosti řeší nový zákon o zaměstnanosti - Zákon o zaměstnanosti č. 35/2004 Sb. ze dne 13. 5. 2004 České republiky, jehož součástí je i komplexní úprava problematiky osob se zdravotním postižením a jejich postavení na trhu práce : 67 § - 84 § Sb. (*Nový zákon o zaměstnanosti po vstupu ČR do EU, Ladislava Steinicová, Pragoeduca 2004*).

- **Relaxace - uvolnění napětí**

Onkologické onemocnění je vnímáno jako život ohrožující onemocnění. I po vyléčení zůstává přítomen pocit ohrožení. Ohrožující události, kterou nádorové onemocnění je, znamená napětí. Pokud trpíte obavami nebo úzkostí, zvětšuje se svalové napětí a brzy se unavíte.

Existuje celá řada různých cest, jak odolávat této situaci a jak dosáhnout relaxace. Pro každého jedince je nejdůležitější najít si metodu, která mu nejlépe vyhovuje. Někteří lidé si myslí, že nejsnadnější je o svých zkušenostech a problémech mluvit nebo psát. Jiní se chtějí zbavit svých pocitů fyzickou prací, cvičením, relaxací nebo mentálním cvičením jako jsou meditace a vizualizace. Další se nejlépe cítí, když vyjádří něco svými rukama - kreslením, modelováním, ručními pracemi. Vypovídání se a relaxace jsou například dvě odlišné cesty, které obvykle můžeme shledat příjennými. Pokud prožíváte stres, může být někdy dobré se zastavit a nalézt mír a sílu v rozhovoru s někým nebo relaxováním.

Poznámka: text byl přejet s laskavým souhlasem ze stránek www.mou.cz

Malé zastavení s klinickým psychologem

Každý z nás se již dostal do situace, kdy bylo těžké jakékoliv rozhodnutí a problémy znamenaly silnou zátěž na naši psychiku a někdy i byly velkou zátěží pro celou naši rodinu. Jelikož informace o tom, že mám závažné onemocnění, znamená vypjatý a kritický okamžik v životě, požádala jsem o rozhovor klinického psychologa pana Mgr. Zdeňka Hrstku z Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Pane magistře, jak Vy z pohledu klinického psychologa vnímáte období, kdy se pacient dozví o svém onemocnění.

Čas po sdělení diagnózy přináší nové aktuální problémy také v psychice pacienta. Je nutno hodnotit vždy jejich skutečný význam, jaký bude dopad onemocnění na život a přemýšlet, zda je opravdu nutné okamžité řešení dané věci. V tomto období si pacient postupně uvědomuje, co vše se může stát a co může čekat. Měl by však začít řešit pouze to, co je zásadní pro nejbližší období. Nejdůležitějším cílem v této etapě je pro pacienta úsilí, aby navzdory onemocnění prožil svůj další život co nejkvalitněji. Možná že to zní příliš prostě a nenáročně, ve skutečnosti je to však to hlavní, oč by měl každý pacient usilovat. Proto není třeba zabývat se délkou života, která tomu kterému nemocnému zbývá. Už jen samo nepřímé ohrožení naší existence prostřednictvím mnohočetného myelomu, je třeba pojmut jako výzvu ke zkvalitnění života. Kvalita života má své složky a vždy záleží na tom, co pro toho kterého pacienta představuje hodnotu. Nejvyšší hodnotou pro každého s tímto závažným onemocněním je vrácení vůle k životu.

V takovémto vypjatém okamžiku každý z nás se musí nutně na chvíli zastavit a učinit rozhodnutí co dál. Jak by měl člověk postupovat a co by si měl ujasnit?

Při rozhodování v nejtěžších situacích se nemocný dostává do nezáviděníhodné situace. Něco lze udělat a existuje naděje, že se vše vyřeší nebo alespoň zlepší. Můžou však nastat okolnosti, která tuto naději vylučují. Je sice pravda, že dělat se dá mnohé, ale přitom není reálná naděje, že by se situace změnila.

Základní rozhodnutí vyžaduje, aby situaci před níž pacient stojí, zařadil do jedné ze dvou tříd:

- a) situace je nezměnitelná (diagnosa = mnohočetný myelom)
- b) situace je změnitelná (kvalita dalšího života pacienta)

Rozhodování pak bude mít jednu z následujících forem:

1. Pacient přijme - akceptuje to, co se událo či děje, jako hotovou věc.
2. Pacient bude bojovat s nepříznivou situací, utká se s nemocí a bude se snažit zvládnout obtíže vhodnou strategií.

Existují dvě správná rozhodnutí:

1. Přijmout bez reptání to, co je nezměnitelné.
2. Bojovat s tím, co se změnit dá.

Pokud se pacient rozhodne správně - tedy změnit situaci a bojovat s nemocí, pak jeho prvním úkolem bude zvládnout své negativní emoce.

Zmínil jste se o negativních emocích. Můžete nám poradit, jak se pokusit tuto situaci řešit?

Cesta ke smysluplnému kvalitnímu životu nemocného je trochu trnitá, nikoliv však neschůdná. Důležité je naučit se zvládat své emoce, což vyžaduje změnu v hodnotovém žebříčku. Zde uvádím několik kroků k psychické stabilizaci a duševní hygieně:

- radovat se z „daru života“, i když je ohrožen nemocí, těšit se z jeho krás (vždy nějaké jsou)
- aktivně vyhledávat to, co je dobré, ujasňovat si světlé body v záplavě šedi, kladné hodnoty
- vědomě fandit kladným citům (radosti, potěšení, naději) a snažit se nahrazovat negativní emoce (obavy, strachy, beznaděje) emocemi kladnými
- záměrně soustřeďovat pozornost na pozitivní věci a hodnoty v životě
- pěstovat smysl pro humor, nadhled nad malichernými spory
- nerozčílovat se, nedat se ovládnout zlostí, nepodléhat popudlivosti, agresivitě
- vědomě se snažit neutápět se a nelibovat si v depresích a beznadějných myšlenkách
- pokoušet se něco udělat tak, aby z toho mohl mít radost a potěšení
- vytvářet v rodině, v nemocnici atmosféru důvěry, úcty a ochoty ke spolupráci
- usilovat o klidnou reakci na negativní sdělení a na negativní postoje druhých lidí

- pravdivé je přísloví, které říká, „sdělená radost - dvojnásobná radost, sdělený bol - poloviční bol“, proto není třeba se bát mluvit či zeptat se na cokoliv
- radost a úsměv jenž darujeme, se nám mnohokrát vrátí

Jako klinický psycholog se setkáváte s různými reakcemi u pacientů, ale i u jejich příbuzných. Co by si měli všichni uvědomit?

Mnohočetný myelom je nádorové onemocnění, které velmi negativně působí na psychiku pacienta už jen tím, že je komplikované a léčba zdouhavá. Nemocný upadá do stavu bezmoci, rezignace a deprese. Často jsou však tyto stavy posilovány tím, že si velmi rádi hledáme všechny dostupné informace o onemocnění, ale často bohužel na nesprávných místech (komerční stránky na internetu místo odborných stránek, bulvár místo odborných časopisů a soused typu s radami typu „už jsem to někde slyšel, to je nevyléčitelné“ místo odborného vyjádření lékaře). Pro zamezení další psychické destabilizace mohou sloužit následující zkušenosti samotných pacientů:

- Zbavit se nesprávných (falešných) a iluzorních (vyfantazírovaných) představ.
- Zlepšit informovanost. Dozvědět se co nejvíce spolehlivých a úplnějších dat o tom co nás ohrožuje a jaká je pravděpodobnost úspěšné obrany našeho organismu.
- Udělat prověrku všech strategií, které v dané situaci přicházejí v úvahu. Prověřit účinnost a po úvaze zvolit tu nejnadějnější strategii (sem patří konzultace s odborníky - lékaři, kteří pomohou lépe situaci porozumět a orientovat se v ní).
- Posilovat obranu změnou životního stylu, úpravou diety, upevňování mezilidských vztahů, prohlubování pozitivních postojů.

Existují nějaké zásadní otázky či postoje, které by si měl pacient ujasnit a pokusit se o jejich změnu?

Chce-li se nemocný dočkat změny svého postoje, musí nutně začít jednat. Jako vodítko zde lze použít „10 kroků k úzdavě“, jejichž autorem je psycholog Dr. N.A. Fiore, který řadu let pracoval s pacienty jež trpěli nádorových onemocněním včetně jeho samotného:

1. Uznat omezenost lidských možností (lidské možnosti i lékařská péče není neomezená).
2. Rozlišovat to co se změnit dá, od toho co se změnit nedá.

3. Vytipovat si žádoucí a dosažitelný cíl.
4. Rozdělit cestu k cíli na kratší úseky.
5. Udělat první krok (je nejtěžší a měl by se podařit).
6. Vydržet ještě jeden krok.
7. Zvládat vnitřní dialog (člověk ho vede sám se sebou „zvládnou to, nebo ne?“).
8. Žít v přítomnosti (neupadat do vzpomínek).
9. Učit se žít s onemocněním a všim co s tím souvisí (nepodaří se to však za jeden den).
10. Mít život rád, i když je ohrožen nemocí a i když je všelijak těžký.

Co byste chtěl doporučit na závěr? Můžete sestavit nějaké stručné „Desatero“, jak se zachovat v okamžiku, kdy se dozvíte o svém onemocnění?

Ve stejné míře, jako se zvyšuje množství pacientů, kteří díky pokroku v medicíně přežili nádorová onemocnění, se zároveň zvyšuje význam duševní hygieny. Zde uvádím zkušenosti, které pomáhají nemocným překonávat těžkosti a problémy souvisejícími s nádorovým onemocněním mnohočetného myelomu:

- Pocity osamělosti se zmírní prostřednictvím rozhovorů s lidmi, kteří jsou v podobné situaci, nebo těmto lidem pomáhají.
- Stejně tak lze zmírnit strach z léčby, snížit zoufalství a depresi.
- Rozhovor s lékařem, sestrou, psychologem nebo se spolupacientem je velmi terapeutický a napomáhá zmírnění pocitů izolace, bezmocnosti a beznaděje. Vede k větší zodpovědnosti za vlastní uzdravení, jejíž důsledkem je lepší spolupráce s lékařským týmem a tím také lepší kvalita života.

Program duševní hygieny pro pacienty a jejich příbuzné

(doporučuji spíše pro ambulantní pacienty a jejich příbuzné)

1. Napište si seznam všeho co musíte udělat.
2. Rozdělte si činnost podle důležitosti.
3. Rozmyslete si kolik času na co budete potřebovat.
4. Počítejte s nepředvídatvým zdržením.
5. Buďte realističtí.
6. Posuňte méně důležité činnosti, nebo některé vynechejte při nedostatku času.

7. Dívejte se na všechno s humorem.
8. Buďte nad věcí.
9. Myslete pozitivně.
10. Poznejte sebe sama a buďte si vědomi svých opravdových možností.
11. Naučte se dívat se na sebe a všechno s odstupem, abyste si udrželi objektivitu.
12. Posilujte si sílu svého Já, sebejistotu a sebedůvěru.
13. Naučte se odpouštět.
14. Neporovnávejte se a nesoutěžte s druhými, ale jen sami se sebou.
15. Buďte si vědomi své jedinečnosti a važte si sami sebe.
16. Zbavte se závislosti na druhých, jak nejvíce můžete.
17. Nenechte druhé rozhodovat o tom, jací skutečně jste a jak se opravdu cítíte.
18. Praktikujte relaxační cvičení, abyste zneutralizovali účinky stresu.
19. Dodržujte správnou výživu a životosprávu.
20. Dopřejte si klidný spánek.

Děkuji za rozhovor.

Zeptali jsme se za Vás

Rozhovor s panem prof. MUDr. Zdeňkem Adamem, CSc. odborného lékaře z Fakultní nemocnice Brno – Bohunice.

Požádala jsem prof. MUDr. Zdeňka Adama, CSc. o bližší informace na téma rizikových faktorů, které ohrožují naše zdraví a podporují riziko nádorového onemocnění. Chtěla jsem také vědět, zda je můžeme nějak ovlivňovat a zlepšit tak svoje vyhlídky do budoucna.

Pane profesore, můžete nám stručně představit rizikové faktory pro vznik nádorů?

Rizikové faktory lze rozdělit na dvě hlavní skupiny: zevní a vnitřní.

Vnitřní faktory jsou např. genetické. Tuto oblast může samotný pacient jen těžko ovlivnit. Co však je v jeho silách, jsou faktory vnější jako je kouření, strava a výživa, obezita, alkohol nebo reprodukční faktory (sexuální chování). Mezi další vnější faktory patří vliv pracovního prostředí, ale to se týká jen určitých specifických profesí. Toto členění jasně vyplynulo z řady analytických a klinických studií.

Jaký je tedy vliv jednotlivých zevních faktorů?

Vliv pracovního prostředí zde nebudu rozebírat, protože by se má odpověď týkala vždy jen úzké skupiny pacientů. Soustředím se na ostatní výše jmenované položky.

Škodlivé účinky tabáku jsou již poměrně dobře známé a veřejnost je o nich průběžně informována formou různých kampaní. Méně je však známo, že kouření (ať už pasivní či aktivní) přispívá k celkové úmrtnosti na nádorová onemocnění až 30%. Při současné silné konzumaci alkoholu se jeho vliv dále zvyšuje. Znovu podotýkám, že tato problematika se dotýká i tzv. pasivních kuřáků.

Vliv výživy a stravy na nádorová onemocnění je velmi specifický. Tato oblast se týká absolutně všech, protože jíst musíme všichni. Pokud za jeden den sníme 1 kg potravin, tak je to 360 kg/rok, 3,5 tuny za 10 let, 16,5 tuny za 50 let. Toto obrovské kvantum vysvětluje, proč malá odchylka směrem k méně zdravé potravíně, trvající roky, způsobí, že do člověka se dostane velké množství této látky s negativním vlivem a ten se může nakonec způsobit změny ústí do maligní choroby.

Co se týče obezity, tak tento problém je celospolečenský a na veřejnosti jsou spíše známy kardiovaskulární a ortopedické problémy, které obezita

silně ovlivňuje. Jaký je dopad obezity a pohybové aktivity na nádorová onemocnění je popsáno v samostatném příspěvku tohoto čísla (str. 15, článek **Fyzická zátěž a myelom**).

Alkohol je dalším významným celospolečenským problémem. Bohužel i zde chybí veřejnosti informace, že alkoholické nápoje jsou obecně klasifikovány jako karcinogeny I. stupně – tzv. humánní karcinogeny. Nepříznivý vliv se projevuje zvýšeným rizikem nádorů úst, hltanu, hrtanu, jícnu, jater, tlustého střeva a prsu.

Co by tedy měla obsahovat naše strava obecně?

Mezi základní složky stravy patří vláknina ve formě ovoce a zeleniny, která má protektivní efekt.

Řada studií prokázala, že tato komplexní forma vlákniny snižuje riziko pro kolorektální karcinom nebo nádorů prsů a ovarií. Hodnotit vliv vlákniny samotné, izolované bez všeho, co je s ní spjato v ovoci a zelenině, lze obtížně, zřejmě by ale samotná nestravitelná vláknina neměla takový příznivý efekt, jako má, když je podávána ve formě ovoce a zeleniny, tedy s vitamíny a spoustou dalších organických látek, které jsou v těchto rostlinách a jejichž strukturu nemusíme znát.

Dále do naší stravy patří jednoduché cukry a tuky. Negativní nebo pozitivní vliv tuků na naše zdraví nebyl jasně prokázán. Důvodem je skutečnost, že nikdo z nás nekonzumuje tuky samostatně, ale vždy jako součást potravin s rizikovým faktorem.

Nedílnou součástí stravy jsou rovněž vitamíny, které dělíme na vitamíny v přírodní formě a vitamíny ve formě farmaceutických přípravků. O vlivu obou skupin na lidský organismus by se dalo napsat mnoho článků. Pravdou zůstává, že příjem vitamínů v přírodní formě je nezastupitelný, protože vitamíny jsou zde ve vyvážené skladbě a v kombinaci s dalšími stopovými prvky, které náš organismus potřebuje a snadněji vstřebává. V současnosti jsme vystaveni četným reklamám na vitamínové preparáty. Jsou jistě vhodné, pokud má člověk malý příjem vitamínů, neuškodí, pokud má člověk dostatečný příjem přirozené formy vitamínů.

Na druhé straně je pravda, že podávání těchto farmaceutických forem vitamínů nemá prokázáný vliv na snížení výskytu maligních chorob, zatímco podávání vitamínů ve formě ovoce a zeleniny tento vliv prokázáný má.

Proč? Protože v ovoci a zelenině jsou tyto vitamíny v komplexní formě provázené spoustou dalších látek, takže vliv zeleniny a ovoce není jenom vliv vitamínů, ale vliv spousty dalších látek.

A jaké jsou z pohledu rizikových faktorů jednotlivé potravinové skupiny?

Ovoce a zelenina obsahují především výše uvedené složky: Vláknu, vitamíny a stopové prvky. Výsledky stovek studií jasně prokázaly, že zvýšená konzumace ovoce a zeleniny snižuje riziko vzniku nádorů úst, hltanu, hrtanu, jícnu, plic, žaludku a tlustého střeva. Rovněž se potvrdil pozitivní vliv na ochranu před nádory prsu, pankreasu a močového měchýře.

Nutno konstatovat, že obecný efekt této potravinové skupiny je více vázán na konkrétní druhy. Zajištění dostatečné konzumace zeleniny a ovoce (alespoň 400 gramů denně s druhovou rozmanitostí) tedy představuje jedno z hlavních doporučení jak v rámci dietních opatření, tak i v prevenci nádorů obecně.

Potravinová skupina masa je dnes ve vztahu k nádorovému riziku hodnocena jako druhá nejvýznamnější z výživových faktorů, hned po skupině zeleniny a ovoce (nepočítáme-li zde obezitu a alkohol). Jsou poměrně přesvědčivé důkazy, že vysoká konzumace masa (zejména tzv. červeného) zvyšuje riziko vzniku nádorů tlustého střeva. Jsou určité údaje i o riziku dalších nádorů jako pankreatu, prostaty a ledvin. Oproti tomu konzumace ryb zřejmě riziko snižuje. Konzumace drůbeže není spojena se zvýšením rizika a je možné, že riziko snižuje.

Sýry se záměrně vytvořenou plísní jsou specifickou problematikou. Zde je nutné rozlišit kulturní plíseň (sýry typu Hermelín, Niva) a plíseň vytvořenou špatným výrobním procesem nebo skladováním. Při použití kulturních plísní se používají mléčkárenské kultury, které by neměly produkovat mykotoxiny a ohrožovat tím zdraví člověka.

Bavíme se zde o stravě a jejích zdravotních aspektech. Do této oblasti také spadá tepelná úprava potravin. Existují některé úpravy, které podporují vznik nádorových onemocnění?

Ano, existuje několik způsobů úpravy potravin, které zvyšují riziko vzniku nádorového onemocnění. Ale budu konkrétní:

- Konzumace konzervovaného masa a masných výrobků (zejména uzenin) zvyšuje riziko vzniku nádorů tlustého střeva.
- Potrava s vysokým obsahem soli zvyšuje riziko karcinomu žaludku.
- Kuchyňská příprava s využitím vysokých teplot (např. grilování, rožnění, smažení) zvyšuje riziko žaludečního a kolorektálního karcinomu.

Fyzická zátěž a myelom

Zdeněk Adam a Luděk Pour

Je to již hodně dávno, co jsem četl práci imunologů, kteří popisovali, že bílé krvinky lidí, kteří sportují, rychleji požírají bacily než bílé krvinky lidí, co nesportují. Jsme potomci lidí, kteří se živilí tím, že se pohybovali, honili a lovili zvěř a fyzicky bojovali s nepřáteli, pracovali na poli. Prostě pohyb a práce svalů byl přívlastkem života. A když tento pohyb tělo nemá, tak je smutné a má větší tendenci stonat. Pohyb bychom měli mít i v době, kdy nás doba počítačů nutí sedět za židlí a zírat do obrazovky.

To, jak je fyzická aktivita nutná, vyplývá z epidemiologických studií, jejichž autoři si vzali za cíl vyhodnotit, jak velký vliv má pohyb na vznik maligních chorob. Velmi překvapivým výsledkem bylo, že dostatečná pohybová aktivita snižuje pravděpodobnost vzniku zhoubné nemoci a to nezávisle na věze. Tato skutečnost byla prokázána u několika typů nádorů. Podrobnosti o vlivu zevního prostřední a jednotlivých typů znečištění, fyzického pohybu a cvičení, jídla a sexuální aktivity na pravděpodobnost vzniku nemocí je podrobně uveden v knize *Obecná onkologie*, Grada 2003.

Z těchto vědeckých dat se odvozuje i doporučení Americké onkologické společnosti, které zdůrazňuje mimo jiné také fyzickou aktivitu a povinnost společnosti vytvářet pro tuto aktivitu podmínky. V tabulce č.1 je vliv pohybu na pravděpodobnost vzniku nádorů a v tabulce č. 2 je doporučení Americké onkologické společnosti.

Pohyb je však důležitý i pokud nemoc vznikne. Rakouští kolegové zkusili dát rotopedy do transplantačních místností, kde byli nemocní s mnohočetným myelomem. Pak srovnávali komplikace u pacientů, kteří pravidelně šlapali na rotopedu v potransplantačním průběhu a těch, kteří nešlapali. Na vědecké konferenci svoje pozorování uzavřeli, že pacienti, kteří šlapali na rotopedu, měli méně komplikovaný průběh.

Tento výrok není jednoduché komentovat. Je to jako s každou statistickou. Výsledek záleží na metodě hodnocení a na tom, co chce autor prokázat.

Pokud do svého pozorování zahrnují i nemocné, kteří vůbec nebyli schopni si sednout na rotoped, pak výsledné pozorování nemusí odrážet vliv rotopedu na zdraví, protože nemocní, kteří nešlapali na rotopedu, na tom byli zdravotně podstatně hůře.

Pokud by ale srovnávali pouze nemocné se stejnou předchozí fyzickou zdatností, pak by bylo možné interpretovat výsledek, že fyzická aktivita je důležitá i po dobu hospitalizace.,

Ze svojí zkušenosti z role lékaře, ale i pacienta vím, že jakmile nemocný ulehne do postele, tak velmi rychle začne ochabovat svalová síla. Čím je člověk starší, tím je ochabování svalové síly a zmenšování svalové hmoty rychlejší a naopak tím pomalejší je obnova síly a svalové hmoty.

Předcházet tomu lze jedině cílevědomou snahou až bojem o udržení svalové síly a hmoty.

Pro nemocné je proto důležité, pokud mohou a pokud jim v tom nebrání poškození kostí nemocí, aby se snažili o udržení fyzické zdatnosti tím, že chodí nebo cvičí cviky přiměřené pro jejich stav.

Domnívám se, že určitý systém cvičení je vhodný pro každého člověka s mnohočetným myelomem. Je však nutné přihlédnout k tomu, zda a jak je poškozen skelet a tomu upravit cvičení.

A to by měla být úloha rehabilitačních specialistů, kteří by měli být schopni navrhnout každému nemocnému systém cvičení, šitý na míru jeho tělu.

Byl jsem svědkem situace, kdy jedna rehabilitační lékařka řekla pacientce, že má patologickou zlomeninu obratle a zakázala ji cvičení, zatímco rehabilitační lékařka jiného pracoviště ji přijata a naplánovala ji takové cvičení, které ji pomohlo, cítila se po něm silnější a vytrvalejší. Naplánované cvičení bralo v úvahu přítomné zlomeniny obratlů, které způsobil myelom.

V neposlední řadě platí, u nemocných s nádorovým onemocněním více než u zdravých jedinců, že fyzická kondice se přímo promítá do stavu psychiky. Je velice dobře známo, že cvičení a fyzická zátěž obecně uvolňují v mozku tzv. endorfiny. To jsou látky, které navozují pocit spokojenosti a štěstí jsou to vlastně takové substance štěstí, které si tělo samo tvoří. Je jasné, že pokud se pacient dozví, že má nádor, tyto látky se tvoří v mozku zoufale málo a právě fyzická aktivita může jejich nedostatek překonat.

Myslím, že program fyzického cvičení a udržování kondice, by byl vhodný pro každého pacienta, který tráví v nemocnici déle než 14 dní. Z kapacitních důvodů to však není možné, a tak je oblast udržení fyzické aktivity dominantně věcí samotných pacientů.

Výše napsaným jsme řekli: „Ano pokud máte myelom je dobré cvičit“. Ted' se ptáte zcela oprávněně „ale jak pane doktore, co mám tedy dělat“? Na tuto

otázku není jasná odpověď'. Myelom je opravdu je specifický tím, že poškozuje kosti a někdy může zásadně omezit pohyblivost a některé cviky mohou poškození kostí i zhoršit, cvičební plán by měl proto vytvořit specialista. Na závěr se tedy pokusíme dát pár obecně platných doporučení pro nemocné myelomem.

1. **Co smím** - zeptejte se ošetřujícího lékaře, co je vhodné, zda můžete vykonávat Vámi vybrané aktivity, nechte si sestavit vlastní rehabilitační plán, který bude jiný u 40-ti letého a jiný u 80-ti letého pacienta.
2. **Pravidelnost** - asi nejdůležitější věc, vytvořit si sám před sebou vlastní disciplínu a cvičit opravdu minimálně 3x týdně. Lépe každý den 10 minut než jednou za 14 dnů dvě hodiny.
3. **Přiměřená únava** - cvičení by mělo přinášet pocit sebeuspokojení, ale nesmí ve Vašem případě vést k velké únavě, která může naopak stav zhoršit. Zvláště zpočátku platí, že méně je někdy více. V žádném případě nesmí cvičení zvětšovat Vaše bolesti. V tom případě je sestavený cvičební plán špatný.
4. **Trpělivost** - nemůžete očekávat, že vaše kondice bude narůstat každým dnem jako je tomu u sportovců v mladém věku, ale právě pokud budete cvičit pravidelně, výsledky se určitě dostaví.

Tabulka 1

Závěry konference IARC o souvislosti nadváhy a fyzické inaktivity s incidencí maligních chorob (IARC Handbooks of Cancer Prevention, 2002 a Bianchini, 2002)

Míra jistoty průkazu souvislosti uvedených rizikových faktorů se vznikem nádoru	Nadváha	Fyzická inaktivita
Jednoznačný průkaz souvislosti	Karcinom tlustého střeva karcinom prsu (postmenopauzální ženy) karcinom endometria karcinom ledviny karcinom jícnu	karcinom tlustého střeva

Omezený průkaz		karcinom endometria karcinom prostaty
----------------	--	--

Tabulka 2

Doporučení Americké onkologické společnosti pro jídlo a aktivní pohyb. American Cancer Society 2001 Advisory Committee on Diet, Nutrition and Cancer Prevention, Guidelines on Diet, Nutrition, and Cancer Prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. Ca Cancer J. CLin., 52, 2001, 92 - 119. a Cancer Prevention and Early Detection, Facts and Figures 2003.) S cílem demonstrovat, jaké úsilí vkládá tato odborné společnost do vytváření a novelizací těchto doporučení uvádíme jak český překlad, tak originální formulace. Na rozdíl od předchozí verze z roku 1996 přibyl k individuálnímu doporučení i celospolečenský apel.

American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention.

Recomendation for individuals.

- 1. Volte svoji stravu tak, aby byla pestrá a aby většina jídla byla rostlinného původu (*Eat a variety of healthful food, with emphasis on plant sources*)**
 - Jezte pět nebo více porcí různých druhů zeleniny a ovoce každý den (*eat five or more servings of a variety of vegetables and fruit each day*).
 - Upřednostňujte takzvané celozrnné potraviny před potravinami z upravených surovin [*choose whole grains in preference to processed (refined) grains and sugars*].
 - Omezte konzumaci červeného masa, zvláště masa tučného a konzervovaného (*limit consumption of red meats, especially high-fat and processed meats*).
 - Vybírejte stravu, která pomůže udržet zdravou hmotnost (*Choose foods, that helps maintain a healthful weight*). Potrava by měla být dominantně rostlinného původu - chleba, cereálie, obiloviny, rýže, těstoviny, luštěniny, a to vícekrát denně.
 - Omezte příjem tučných jídel, obzvláště pokud je tuk zvířecího původu, vybírejte málo tučné potraviny.

2. Udržujte fyzicky aktivní způsob života (*adopt a physically active lifestyle*)

- Dospělí: Vykonávejte přiměřeně intenzivní fyzickou aktivitu (nejméně po 30 minut) nejméně 5 dní v týdnu. 45 minut nebo více usilovné fyzické aktivity (cvičení) 5 dní v týdnu nebo častěji, dále sníží riziko karcinomu prsu nebo tlustého střeva (*Adults: Engage in at least moderate activity for 30 minutes or more on 5 or more days of the week. 45 minutes or more of moderate to vigorous activity on 5 or more days per week may further enhance reductions in the risk of breast and colon cancer.*)
- Děti a dospívající: Vykonávejte (nejméně 60 minut denně) v 5 či více dnech v týdnu usilovnou fyzickou aktivitu (*engage in at least 60 minutes per day of moderate to vigorous physical activity at least 5 days per week.*)

3. Udržujte si zdravou váhu po celý život (*maintain a healthful weight throughout life*)

- Udržujte rovnováhu mezi kalorickým příjmem a fyzickou aktivitou (*balance caloric intake with physical activity*).
- Snižte svoji hmotnost, pokud máte nadváhu nebo jste obézní (*lose weight if currently overweight or obese*).

4. Omezte konzumaci alkoholických nápojů, pokud je vůbec pijete (*if you drink alcoholic beverage, limit consumption*).

Doporučení pro společnost (*Recommendation for community action*)

- Veřejné, soukromé a komunální organizace by měly vytvářet sociální a další podmínky, které by podporovaly možnost zdravé stravy a fyzickou aktivitu lidí.
- Zvyšujte dostupnost zdravých potravin ve školách, pracovištích a ve společnosti obecně.
- Zajišťujte podmínky pro provozování zdravé fyzické aktivity ve školách a v místech rekreačního odpočinku.

Pozn.: Podobné doporučení, Dietary guidelines for Americans vydal US Department of Agriculture, US department of Health and Human services v roce 2000 je dostupné na adrese:

<http://www.health.gov> na obrazovce se objeví další možnosti a diety se týká

také adresa:

<http://www.health.gov/dietaryguidelines/dga2000>

Dietní režimy a výživa po skončení léčby

Problémy týkající se příjmu potravy, (zvláště některých pokrmů), které vznikly během protinádorové léčby jako vedlejší účinky spojené s radioterapií, chemoterapií nebo jinou protinádorovou léčbou, po ukončení léčby odezní. Budete se cítit lépe, postupně se vám vrátí chuť k jídlu a opět se objeví potřeba pravidelně se stravovat. Může se stát, že některé vedlejší účinky léčby přetrvávají, speciálně ztráta tělesné hmotnosti. Jestliže se vám to stane, je třeba informovat svého ošetřujícího lékaře. V případě, že máte po operačním výkonu trvalou stomii, platí i pro vás všechny zásady zdravé výživy. Jen je třeba vždy dodržovat stravovací pravidla, která vyplývají ze změněných anatomických poměrů střeva.

Pokud víte, že jste před onemocněním nedodržovali hlavní zásady zdravého stravování, bylo by dobré pokusit se ve svém jídelníčku o změnu. Obecně lze říci, že je vhodné jíst pestrou stravu a také to, co vám chutná. Připravujte si jednoduchá jídla, používejte osvědčené a snadné recepty.

Neexistuje sice žádná zaručená dieta, která by zabránila návratu onemocnění nebo vzniku nového nádorového onemocnění, ale víme, že správně zdravě a chutně sestavený jídelníček a zdravá životospráva vám pomůže obnovit vaši sílu a je důležitou složkou v boji proti tomuto onemocnění.

Po dlouhotrvající léčbě je mnohdy vhodné zařadit do svého jídelníčku také potraviny, které zvýší energetický obsah stravy.

Tuky a cukry jsou pro organismus velkým energetickým zdrojem. Pro onkologického pacienta lze doporučit rostlinné tuky a čerstvé máslo, které je dobře stravitelné. Máslo lze přidávat do polévek, bramborové kaše, vařené zeleniny. Slazenou smetanou lze obohatit moučnický, neslazenou smetanou omáčky, zeleninové pyré i bramborovou kaši.

Sýry jsou výborné jak se zeleninou, tak s ovocem. Med, džem a přírodní (nerafinovaný) cukr přidávejte do jogurtů, mléčných nápojů, čaje apod.

Doporučujeme:

- Jezte pestrou stravu každý den. Žádné jídlo samo neobsahuje všechny živiny, které jsou pro zdraví důležité.
- Zvyšte ve svém jídelníčku podíl syrového ovoce a zeleniny alespoň na 500g denně.
- Zeleninu a ovoce vždy důkladně umývejte.
- Sýrová a vařená zelenina, ovoce a ovocné šťávy obsahují vitamíny, mine-

rály a vlákniny, které potřebujete. Připravte si občas zeleninové nebo ovocné saláty.

- Jezte často luštěniny, rýži natural, celozrnné pečivo a chléb. Tyto potraviny jsou dobrými zdroji kompletních uhlovodanů, vitamínů, minerálů a vláknin.
- Omezte hovězí maso, dávejte přednost bílému masu - drůbeži bez kůže, jezte pravidelně ryby.
- Denně jezte mléčné výrobky, především bílé jogurty, tvaroh, nízkotučné sýry. Mléčné výrobky jsou bohatým zdrojem vápníku a dalších minerálů.
- Tuk přidávejte do stravy opatrně a dávejte přednost rostlinným tukům. Moučnický a čokoládu s vysokým obsahem cukru a tuku jezte v malém množství.
- Nepřesolujte a pro přípravu pokrmů užívejte bylinky a koření v rozumné míře.
- Potraviny kupujte co nejčerstvější a správně uložte do ledničky nebo mrazničky.
- Pozor na potraviny, které by mohly obsahovat nebezpečné plísň - burkové oříšky apod.
- Dodržujte pitný režim - denně vypijte alespoň 2 litry tekutin, (v létě, při zvýšené teplotě nebo průjmovém onemocnění více).
- Pokrmy si připravujte vařením, nekonzumujte jídla uzená, grilovaná a připravovaná na přepáleném tuku nebo na roštu.

Potraviny, které by jste měli mít vždy doma:

- mléko, jogurty, tvaroh, puding
- smetanový sýr, tvrdý sýr
- chléb, housky, celozrnné pečivo
- celozrnné trvanlivé pečivo
- vejce (vařená natvrdo)
- mraženou zeleninu a ovoce, kompoty
- čerstvou zeleninu a ovoce
- sušené ovoce: rozinky, meruňky, švestky

Nebojte se požádat člena rodiny nebo přítele o pomoc s vařením nebo nákupem.

Děkujeme pracovníkům Masarykova onkologického ústavu s jejichž souhlasem a pochopením jsme mohli tento příspěvek zveřejnit.

Důležité je jíst a jíst - aneb co byste ještě měli vědět

Mnoho pacientů ztratí během léčby zájem o jídlo. Připadá jim, že ztratilo svou chuť. Proto jezte vše, co chcete. Každodenní příjem kalorií je velice důležitý i ve dnech, kdy Vám jídlo moc nechutná.

- Aby vám večeře více chutnala, zkuste si stolování zpříjemnit (čas, prostředí).
- Krátká procházka venku před jídlem zvýší Vaši chuť k jídlu a sníží nevolnost z kuchyňského pachu.
- Vyhýbejte se velkému množství jídla (zvláště bezprostředně po terapii), tučnému a těžce stravitelnému masu, tučnému, mastnému nebo smaženému jídlu a kořeněným pokrmům.
- Vzhledem k možným potížím s příjmem větších porcí je vhodné jíst častěji a dát si dvě či tři svačinky denně.
- Tekutou umělou výživu (např. Nutridrink, Resource, Fresubin atd.) a pochutiny můžete přijímat i mezi běžnými časy jídla. Nebojte se, že již nebudete mít chuť jíst v době jídla.
- Dopřejte si pro uklidnění a zvýšení chuti k jídlu malou skleničku alkoholu (pivo, víno, aperitiv) před jídlem, pokud Vám ji ovšem Váš lékař povolí.
- V době probíhající chemoterapie se raději vyhněte svým nejoblíbenějším pokrmům, abyste si k nim nevytvořili odpor.
- Není vhodné hovořit během jídla o tom, jak má člověk jíst a kolik váží.
- Raději si dejte na talíř pro začátek malou porci. Pohled na plný talíř může u někoho vyvolat pocit plnosti, i když ještě nezačal jíst.

Informace nadačního fondu

Ohlédnutí za 1. seminářem určeným speciálně pro pacienty

2. a 3. září 2005 se v Lednici uskutečnil první ročník vzdělávacího semináře pro nemocné s mnohočetným myelomem, jejich rodinu a přátele. Dovolte mi, prosím, malé ohlédnutí za touto společenskou akcí.

Protože nás zajímalo, jak se naši přátelé s tímto zdravotním handicapem na podobné aktivity dívají, tak jsme všechny zúčastněné požádali o jejich vyjádření formou dotazníku. Chtěli jsme vědět co hodnotí kladně, co je zajímavé či zajímavá a co považovali za nezajímavé či dokonce nevhodné.

Informaci o pořádání semináře dostali pacienti nejčastěji v pozvánce. Dalším zdrojem pro ně byli informace z tisku, od přátel či jiných pacientů. 90% přihlášených se pro návštěvu této akce rozhodlo okamžitě.

Motivem pro účast na semináři byla pro většinu zúčastněných snaha o získání co největšího množství informací o onemocnění mnohočetný myelom, možnost setkání s dalšími pacienty a možnost diskuse s lékaři.

V dopoledních hodinách 3. září proběhly odborné přednášky, které pacienti většinou hodnotili jako srozumitelné a tematicky velmi vhodné. Zároveň konstatovali, že tento typ vzdělávacího semináře splnil jejich očekávání.

Z dotazníku dále vyplynulo, že pro 2/3 zúčastněných byly nejužitečnější přednášky a pro 1/3 byl nejužitečnější odpolední blok diskusí. 1/4 dotázaných si velice považovala neformálnost setkání s lékaři, ostatními pacienty a jejich blízkými.

Zajímalo nás také, zda jsou dotázaní ochotni se zúčastnit další takovéto akce. Odpověď byla velmi jednoznačná. Všichni odpověděli ano, i když pro některé pacienty je limitující vzdálenost místa konání semináře.

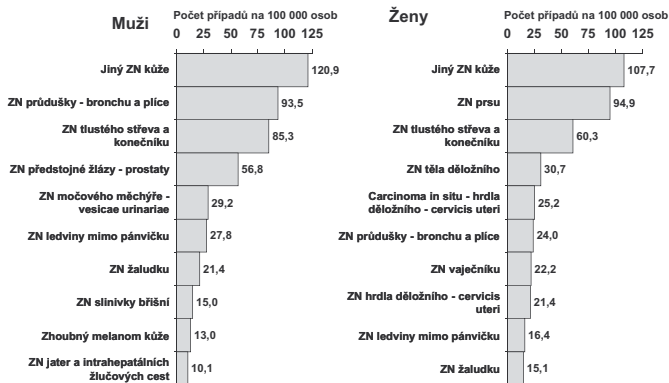
Seminář byl ze strany pacientů hodnocen velice kladně. Protože však nikdo z nás není dokonalý, tak jsme chtěli vědět i negativní názory. Překvapilo nás, že na tuto akci nebyly téměř žádné negativní reakce. Jako jediné negativum byli konstatováno, že přistavené autobusy byly nedostatečně označené.

Co pro nás tento seminář znamená? Především nám ukázal, že i když pacienti dostávají informace v tištěné podobě (informační brožury o nemoci, nových léčebných postupech či Občasník), je pro ně takováto informační akce velice přínosná. Umožňuje pacientům nejen kontakt s ostatními, ale i možnost neformální komunikace s lékaři, kterou setkání v ambulancích neumožňují.

První ročník vzdělávacího semináře ukázal, že je třeba v této komunikaci pokračovat a umožnit i dalším pacientům z jiných regionů, aby se této akci zúčastnili. Proto bylo rozhodnuto o uspořádání 2. ročníku semináře s přednáškami, které zazněly na prvním ročníku a uskutečnění celé akce tak, aby se jí mohli zúčastnit i pacienti z jiných regionů, pro které ten minulý ročník byl z hlediska vzdálenosti nedostupný.

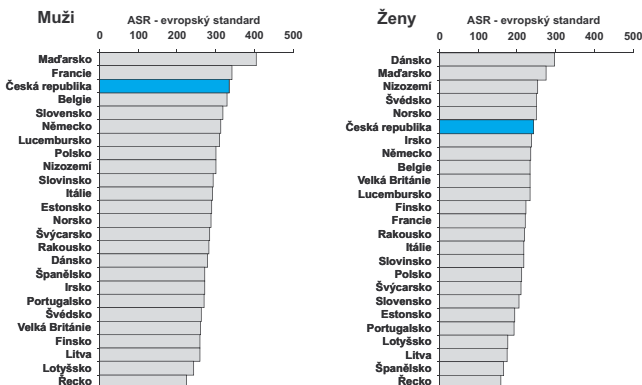
Letošní ročník se uskuteční v Poděbradech ve dnech 1. - 2. září 2006.

Nejčastější onkologické diagnózy v ČR – rok 1999



Zdroj: ÚZIS ČR

Incidence zhoubných nádorů ve vybraných evropských zemích: Všechny novotvary kromě ZN kůže



Zdroj: Globocan 2000

Základní informace

Lázeňská péče - pravidla v případě vhodnosti této léčby

1. Komplexní lázeňská péče navazuje na ústavní péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči. Je plně hrazena zdravotní pojišťovnou a lze ji poskytnout na doporučení klinického onkologa nebo jiného příslušného odborníka zpravidla 1x do 24 měsíců po ukončení komplexí protinádorové léčby. Opakování léčebného pobytu je možné ve formě příspěvkové lázeňské péče.
2. Příspěvková lázeňská péče je poskytována především pacientům/pojištěncům s chronickým onemocněním, nenavazuje na ústavní léčbu nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči. Pojišťovna hradí pouze vyšetření a léčení pacienta/pojištěnce. Ostatní služby jako ubytování a stravování si hradí pacient sám. Tato péče může být poskytnuta jednou za dva roky, nerozhodne-li revizní lékař jinak.
3. Ozdravné pobyty jsou pořádány např. svépomocnými občanskými sdruženími onkologických pacientů. Důležitou součástí takovýchto pobytů je odborný program garantovaný lékařem. Pobytů jsou pořádány jako pobytové akce nebo jako docházkové akce. Nejsou hrazeny zdravotními pojišťovnami.

Indikační seznamy

Tab. 1: Indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost, platný od 1. dubna 1997			
Dg	Indikace	Délka	Komentář
I/1	Onkologické případy po ukončení komplexní léčby, bez jakýchkoliv známek recidivy	21 dní	Léčbu lze poskytnout nemocným v klinické remisi. Komplexní lázeňskou péči lze poskytnout na návrh klinického onkologa nebo jiného příslušného odborníka zpravidla 1x do 24 měsíců po ukončení komplexní protinádorové léčby. Opakování léčebného pobytu je možné ve formě příspěvkové lázeňské péče.

Vyhl. 58 / 1997 Sb.

Lázeňská místa, v nichž se léčí onkologičtí nemocní	
Karlovy Vary	M. Hodgkin (v indikovaných případech lze poskytnout komplexní péči opakovaně), nehodgkinské lymfomy (mnohočetný myelom je v Karlových Varech zařazen do léčby pod tímto označením), nádory varlat, žaludku, kolorektální nádory (anus praeternaturalis není kontraindikací), nádory mammy (léčba je možná i při probíhající dlouhodobé hormonální terapii), mozkové a kožní nádory, žlučníku a slinivky břišní, štítné žlázy, prostaty, ledvin (stavy po operaci pro Grawitzův nádor po uplynutí 1 roku), sarkomy kostí a měkkých částí, chronická leukémie (rozhoduje hematolog), méně časté nádory dle individuálního posudku onkologa.
Františkovy Lázně	nádory vnitřních rodidel, mammy
Mariánské Lázně	nádory mammy, ledvin, prostaty, plic (primární bronchogenní ca, lázeňskou léčbu lze doporučit po uplynutí jednoho roku od skončení komplexní léčby při trvající remisi).
Luhačovice	M. Hodgkin, nehodgkinské lymfomy*, nádory horních cest dýchacích, hltanu a hrtanu, plic, chronická leukémie.
Karlova Studánka	M. Hodgkin, nehodgkinské lymfomy*, nádory horních cest dýchacích, hltanu a hrtanu, plic, chronická leukémie.

Vyhl. 58 / 1997 Sb.

Tato tabulka byla doplněna podle smlouvy jednotlivých lázeňských míst s pojišťovnami
 * Mnohočetný myelom patří mezi skupinu nádorů pojmenovaných „nehodgkinské lymfomy“

Sociální oblast – základní informace

1. Pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže se stal invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod. (Zákon č.155/1995 Sb., O důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů). Pro udělení invalidního důchodu nebo částečně invalidního důchodu je rozhodující zdravotní stav žadatele. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který je podmínkou uznání invalidity, se považuje takový stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok.

2. V případě, že je pacientovi ukončená hospitalizace a je i nadále v pracovní neschopnosti (po ukončení hospitalizace má neschopenka platnost pouze 3 dny), je pacient povinen se dostavit ke svému ambulantnímu ošetřujícímu lékaři (případně jej jinak kontaktovat, pokud je upoután na lůžko), ten rozhoduje o dalším postupu například o tzv. domácím ošetření.
3. Zákon č.100/1988 Sb., O sociálním zabezpečení, v platném znění upravuje podmínky pro pacienty i jejich rodinné příslušníky v případě udělení sociální podpory (např. zvýšení důchodu při bezmocnosti, příspěvek pro člena rodiny v případě soustavné a pečlivé péče o osobu blízkou). V případě péče o nepříbuznou osobu je tato problematika podmíněna společnou domácností a je upravena v Zákoně č. 100/1988 Sb., v platném znění - § 80.
4. V tíživé finanční situaci lze požádat stát o sociální podporu. Tato podpora se skládá ze tří částí (příspěvek na bydlení, sociální příspěvek a příspěvek na nezaopatřené dítě) a rozhodující je výše příjmu žadatele. Při posuzování vychází Zákon o státní sociální podpoře z částky stanovené Zákonem o životním minimu (z. č. 463/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).
5. S účinností od 1. 4. 2004 jsou orgány státní sociální podpory úřady práce, v hlavním městě Praze úřady městských částí, krajské úřady a Magistrát hlavního města Prahy.

Něco pro zasmání

Zvířátka mají schůzi, všichni už se dostavili, jen vlk chybí. Chvilku na něj čekají, ale pak začnou bez něho. Vlč přijde až ke konci a medvěd se ho ptá: „Kde jsi byl? Snad se řeklo, že se zúčastní všichni!“

„To byste nevěřili, co se mi stalo: jdu takhle na schůzi a na louce jsem potkal Kevina Costnera... No a pak jsem s ním musel 3 hodiny tancovat...“

Důležité informace

Některá důležitá telefonní čísla:

Česká myelomová skupina:

Internetové stránky: www.myeloma.cz

Předseda občanského sdružení a předseda správní rady nadačního fondu:

prof. MUDr. Roman Hájek, CSc.: 532 232 144

fax: 532 232 413

e-mail: r.hajek@fnbrno.cz

1. místopředseda občanského sdružení MUDr. Vladimír Maisnar: 495 833 848

fax: 495 832 011

e-mail: mainsvla@fnhk.cz

Dále máte možnost posílat své připomínky na e-mail: katrin.acil@seznam.cz

Kontakty na jiné myelomové nadační fondy a organizace:

www.multiplemyeloma.org.

www.myeloma.org/myeloma/home.jsp

www.philadelphia.myeloma.org

www.multiples-myeloma-plasmozytom.de/

Internetové odkazy:

www.mpsv.cz - Ministerstvo práce a sociálních věcí

www.cssz.cz - Česká správa sociálního zabezpečení

www.mzcr.cz - Ministerstvo zdravotnictví ČR

www.myeloma.cz - Česká myelomová skupina

www.lpr.cz - Liga proti rakovině Praha

Modrá linka CI VZP ČR: 844 117 777

Adresy zdravotnických center v ČR spolupracujících s CMG

Název centra	Adresa	Telefon
Brno	FN Bohunice Jihlavská 20, 625 00	532 231 111
Brno	Žlutý kopec, 602 00	543 136 600
Blansko	NsP Sadová 33, 678 01	516 488 111
Boskovice	Nemocnice - Boskovice, Otakara Kubína 179, 680 21	516 491 111
Bruntál	Nemocnice Bruntál a.s., Nádražní 27, 792 01	554 711 510
Česká Lípa	NsP Česká Lípa, Purkyňova 1849, 470 77	487 954 111
České Budějovice	B. Němcové 54, 370 00	387 871 111
Český Krumlov	Interní odd.- Nemocnice, Nad nemocnicí 153, 381 27	380 761 330
Děčín	U nemocnice 1, 405 99	412 705 228
Frýdek - Místek	Nemocnice, E. Krásnohorské 321, 738 18	558 415 111
Havířov	NsP Dělnická 24, 736 01	596 491 111
Havlíčkův Brod	Ul. Husova 24/26, 580 01	569 472 111
Hodonín	Purkyňova 11, 695 00	518 306 111
Hradec Králové	FN Sokolská 408, 500 05	495 831 111
Hranice	Nemocnice Hranice, Zborovská 1245, 753 22	581 679 111
Chrudim	Nemocnice Chrudim, 538 21	469 653 111
Jeseník	Nemocnice Jeseník, Lipovská 103, 790 01	589 411 411
Jihlava	Vrchlického 59, 586 33	567 157 111
Jindřichův Hradec	U nemocnice 380/III., 377 38	384 376 111

Karlovy Vary	Nemocnice, Bezručova 19, 360 01	353 115 111
Karviná - Ráj	NsP Karviná - Ráj, Vydmučov 399, 734 12	596 383 111
Kladno	Nemocnice Kladno, Vančurova 1548, 272 59	312 606 111
Kolín	Nemocnice Kolín, Žižkova 146, 280 20	321 756 381
Kroměříž	Havlíčková 660, 767 55	573 322 111
Liberec	Nemocnice Liberec, Husova 10, 460 63	485 311 111
Litomyšl	Nemocnice HTO, ul. J. E. Purkyně 652, 570 01	461 655 435
Mladá Boleslav	Laurinova 333, 293 01	326 742 111
Nový Jičín	Onkologické centrum J.G. Mendela, Máchova 30, 741 01	556 770 155-6
Olomouc	I.P.Pavlova 6, 775 20	588 441 111
Opava	Nemocnice Opava, Olomoucká 86, 746 01	553 766 111
Ostrava - Fifejdy	Nemocniční 20, 728 80	596 191 111
Ostrava - Poruba	ÚKH FN Ostrava, tř. 17. Listopadu 1790, 708 52	597 371 111
Pardubice	Nemocnice, Kyjevská 44, 532 03	466 011 111
Pelhřimov	Okresní nemocnice, Slovanského bratrství 710, 393 38	565 955 465
Plzeň	Alej Svobody 80, 304 60	377 103 111
Praha	ÚKBLD, VFN a 1. LF UK, U nemocnice 2, Praha 2, 128 00	224 961 111
Praha - Bulovka	FN Bulovka, Budínova 2, 180 00	266 082 375
Praha - Motol	FN Motol, V Úvalu 84, 150 18	224 431 111
Praha - Na Homolce	Roentgenova 2, 150 00	257 272 444
Praha - Střešovice	U vojenské nemocnice 200, 169 02	220 203 613
Praha - Václavka	Hematolog. ambulance, Musílkova 55, 150 00	257 210 677

Praha - Vinohrady	FN Královské Vinohrady, Šrobárova 50, 100 00	267 162 292
Praha - Vojenská nemocnice	Ústřední vojenská nem., U vojenské nemocnice 1200, 169 02	220 203 208
Praha - Thomayerova nemocnice	Thomayerova nemocnice, Václavská 800, 140 00	261 082 320
Prostějov	Mathonova 2, 796 01	582 315 111
Přerov	Nemocnice Přerov, Dvořákova 75, 750 02	581 271 111
Příbram	NsP Zdaboř, Žežická 26, 261 95	318 641 111
Strakonice	Radomyšlská 336, 386 01	383 314 111
Třebíč	Nemocnice Třebíč, Purkyňovo náměstí 2, 674 35	568 809 111
Třebíč	Obránců míru 51, 674 01	568 827 507
Třinec	Nemocnice Třinec, Kaštanová 268, 739 61	558 309 111
Uherské Hradiště	Nemocnice, Purkyňova 365, 686 68	572 529 111
Ústí nad Labem	Masarykova nemocnice, V Podhájí 21, 401 13	475 681 111
Ústí nad Orlicí	Nemocnice, ČSA 1076, 562 18	465 564 111
Vsetín	Nemocnice Vsetín, 755 01	571 490 111
Zlín	Havlíčkovo nábřeží 600, 760 01	577 552 329
Znojmo	Dr. Jánského 11, 669 00	512 215 111

Občasník pro pacienty s mnohočetným myelomem a jejich příbuzné a přátele

Ročník IV., číslo 4, srpen 2006, NEPRODEJNÉ

Vydává: Česká myelomová skupina, občanské sdružení
za podpory

České myelomové skupiny, nadačního fondu

Vydání první, odpovědný redaktor Katrin Stuchlíková, tel.: 723 973 868,
kontaktní adresa na písemné připomínky, návrhy a dotazy:

Česká myelomová skupina, nadační fond, LF Komenského nám. 220/2, 662 43 Brno

