

Rakovina už není fatální diagnózou

15.4.2025 - Jan Filgas | Krajský úřad Zlínského kraje

Ze všech krajů si ten náš Zlínský vede úplně nejhůře v asi šesti různých onkologických diagnózách. V přepočtu na sto tisíc obyvatel se tu vyskytuje nejvíce rakovina žaludku, hlavy a krku, prostaty, vaječníků i rakovina postihující tlusté střevo a konečník. Čím jsme si toto nezáviděníhodné prvenství vysloužili? Co je spouštěčem rakoviny a jak její léčba pokročila, o tom mluví v dalším díle našeho seriálu Zdraví bez hranic primářka onkologie Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně Markéta Pospíšková.

Na vaše oddělení se samozřejmě nikdo nikdy dostat nechce, lidé tu prožívají nejhorší okamžiky životů, ale přesto bych chtěl naše povídání začít optimisticky. Lze to vůbec?

Máme i pozitivní poselství. V dnešní době jsme schopni většinu onkologických onemocnění velice slušně léčit a vyléčit. Už to není jako před lety, kdy diagnóza rakoviny byla pro pacienta kritická. Máme každý rok až pětadvacet nových léků k léčbě. A platí to i pro mnoho případů, kdy k diagnóze dojde v pozdějším stadiu. Opravdu velkou část pacientů jsme schopni vyléčit, dalším poskytnout deset, patnáct let kvalitního života.

Lidé mají nicméně pořád v hlavě jasno: mám rakovinu, určitě umřu.

Statistiky mluví jasně. Z onkologické diagnózy se stává něco na způsob chronického onemocnění. Cukrovku také léčíte celý život a podobné je to v případě mnoha onkologických diagnóz. Myslím, že bariéru rakovina rovná se smrt už jsme překonali. Většina případů je dobře léčitelná. Když pacient přijde v počátečním stadiu, je šance na přežití vyšší než devadesát procent u mnoha diagnóz.

To zní opravdu pozitivně. Kdy se tato procenta ve prospěch pacientů zlomila v lepší trend?

Řekla bych, že to může být otázka posledních deseti let. Nedávno jsem na přednášce promítala statistiky. V roce 2016 přežilo pět let jen pět procent pacientů s metastatickým maligním melanomem (rakovina, která postihuje nejprve kůži a v některých případech může metastazovat do dalších orgánů, pozn. redakce). Dnes přežije pět let až sedmdesát procent takových pacientů.

Klíčová je asi prevence a včasné odhalení nádoru, že ano?

Samozřejmě. Ale ani u pozdějších stadií se lidé nemusí úplně hroutit, protože jsme schopni u většiny diagnóz poskytnout efektivní léčbu. Ano, léčba může trvat roky, ale prostě neumřete.

Je taková úspěšnost léčby české specifikum, nebo se jedná o celosvětovou záležitost?

Celosvětovou, protože s nadsázkou řečeno všichni vaříme z jedné kuchařky. Na celém světě se rakovina léčí stejně. Samozřejmě se bavím o vyspělých zemích. Ta „kuchařka“ vzniká na základě studií, léčebné preparáty jsou schvalovány nejdříve převážně v Americe, pak v Evropě. Máme tady opravdu to nejlepší, co v dnešní době existuje.

Počty onkologických onemocnění se rok od roku navzdory všemu zvyšují. Je to tak?

Bohužel ano. Před dvaceti lety postihla onkologická diagnóza dvacet pět procent lidí, dnes je to skoro dvojnásobek. Každý rok evidujeme nárůst zhruba o dvanáct procent.

Máte pro to nějaké vysvětlení?

Máme výrazně lepší screening, zachytíme i ty případy, které dřív nikdo neodhalil. Před lety prostě lidé zemřeli, aniž by jim lékaři rakovinu našli. Ale pravda je, že v posledních letech výrazně roste třeba počet rakoviny slinivky a tam vysvětlení prostě není. Někdo říká, že se může jednat o opožděný efekt z poškození prostředí. Já osobně myslím, že nárůsty souvisí se zvýšeným stresem. Ten je velký spouštěč podobných onemocnění.

Rakovina slinivky je bohužel pořád fatální diagnózou...

Léčba rakoviny je složitá z několika důvodů. Nádory se mohou chovat inteligentně v tom smyslu, že se adaptují na prostředí a brání léčbě. Buňky rakoviny mutují a vyvíjejí se během svého růstu. Některé mutace mohou způsobit rezistenci na léčbu, jsou tedy odolné vůči léčbě. Nádory se mohou vyhnout účinkům chemoterapie nebo radioterapie tím, že se mění. Například některé buňky mohou opravit své poškozené DNA nebo vytvořit mechanismy, které brání proniknutí léků. Nádory vytvářejí své vlastní prostředí, které jim pomáhá přežít. Rakovinné buňky mohou produkovat molekuly, které brání imunitnímu systému v jejich rozpoznání. V některých případech imunitní systém přestane rakovinné buňky považovat za hrozbu. Rakovinné buňky se vyvíjejí podobně jako organismy v přírodě, adaptují se na stresy a hrozby (např. léčbu). Umí si předávat signály, které jim pomáhají růst a vyhýbat se léčbě. Zjednodušeně řečeno – nádory studují současně s námi. V mnoha případech se nám je u řady diagnóz daří předhlonit, ale u slinivky se to zatím nevede. Ta má pořád něco, čím nás takříkajíc oblbne.

Podle statistik se snižuje věk, kdy lékaři u pacientů rakovinu odhalí.

Ano, to je pravda. Dřív byl nejvyšší výskyt u sedmdesátníků, dnes jsme se posunuli výrazně k šedesátce. Máme lepší screening a lidé také častěji chodí na preventivní prohlídky. Což je dobře. Ale opravdu se to všechno posouvá do mladšího věku.

Geny, které potenciálně mohou rakovinu spustit, má v sobě prý každý...

Onkogeny jsou hlídané checkpointy, takovými strážnými body, přes které se nádor nedostane. Ale když je oslabený imunitní systém, tak se onkogen rozjede do nádoru.

Jak tedy zvýšit šanci, že onkogeny bariéru nepřekonají?

Kouření, alkohol, stres, nulový pohyb. To jsou spouštěče a už jsem říkala, že podle mě hraje velkou roli stres a psychika. Takže úprava životního stylu a samozřejmě preventivní prohlídky. Vůbec necvičíme. Jíme málo zeleniny. Stravovací návyky tady nejsou právě nejlepší.

Statistiky jasně ukazují, že v mnoha ohledech je na tom právě Zlínský kraj ohledně počtu onkologických onemocnění opravdu hodně špatně. Čím si to vysvětlujete?

To je bohužel smutná realita. Aktuálně jsme na tom ze všech krajů úplně nejhůře v asi šesti různých oblastech. Máme tady v přepočtu na sto tisíc obyvatel nejvíce rakoviny žaludku, hlavy a krku, prostaty, vaječníků i kolorekta (rakovina postihující tlusté střevo a konečník). V rakovině jícnu jsme druzí za Moravskoslezským krajem.

Může to může souviset s alkoholem? Protože asi nikde jinde v republice není tolik palíren, ať už legálních nebo těch domácích...

To by odpovídalo možná karcinomu hlavy a krku, žaludku, jícnu a možná tlustého střeva, ale s rakovinou vaječníku nebo prostaty to úplně nesouvisí, tyto diagnózy nejsou přímo propojené s životním stylem. Takže jen u alkoholu bych primárně vysvětlení nehledala. Je třeba hodně zajímavé, že ve Zlínském kraji máme v přepočtu na počet obyvatel možná nejméně rakoviny plic, a to

nemyslím, že se u nás kouří méně. Pro to také žádné vysvětlení nemám.

Úplně na špičce v těch smutných statistikách jsme u rakoviny tlustého střeva a konečníku.

Je to tak. Naštěstí je u těchto případů opravdu vysoké procento úspěšnosti léčby. Když přijdete s nádorem včas, máte více než devadesátiprocentní šanci na vyléčení. Procento samozřejmě klesá s ohledem na stadium nemoci, kdy se k lékařům dostanete. Ale cílená léčba a imunoterapie je u těchto diagnóz poměrně úspěšná.

Jasně, ale preventivní prohlídka, to znamená kolonoskopie. A ta je pro spoustu lidí noční můrou.

To chápu, příjemné to není. Ale také to není nic strašlivého, každý to zvládne. Já vždycky lidem říkám, aby se vžili do naší situace. Oni chodí na kolonoskopii k lékařům, které neznají, ke kterým nemají žádný vztah. Nás vyšetřují kamarádi. A to je horší. A přesto na tyto preventivní prohlídky chodíme, protože víme, jak jsou důležité. Docela bych uvítala, kdyby se třeba právě v PATRIOTU objevil materiál, co taková kolonoskopie obnáší, jak vlastně probíhá, v jakém prostředí ji lékaři provádějí, jak dlouho trvá. Myslím, že lidé by takového „průvodce“ přijali pozitivně a třeba by takový text některým mohl pomoci tu bariéru překonat.

S tím souhlasím, klidně se můžeme hned domluvit, že v letošním roce takový text s vaší pomocí zpracujeme. Může být součástí tohoto speciálního „zdravotnického“ seriálu.

Takže domluveno, беру vás za slovo.

Přiznám se, že jsem tady na onkologii ve Zlíně poprvé. A docela mě šokovalo, kolik lidí tady sedí v čekárně.

Včera tady bylo ještě dvakrát tolik lidí. A to jsme v dalších okresech Zlínského kraje v předchozích letech postupně otevřeli detašovaná pracoviště a ambulance, máme je dnes ve Vsetíně, Uherském Hradišti i Kroměříži. Pravidelně tam dojíždím já i další lékaři. Všude je pacientů plno.

Je vůbec reálná šance, že se nárůst onemocnění rakovinou někdy zastaví a třeba začne klesat? Že se čekárna vyprázdní?

To asi ne. Souvisí to samozřejmě s tím, že i nadále se bude zlepšovat screening. Těch pacientů v čekárnách je hodně i proto, že klesá úmrtnost a zároveň léčba trvá dlouho, v některých případech roky. Takže přibývají noví pacienti, stále méně lidí s rakovinou umírá a v léčbě zůstává stále víc a víc lidí. Proto máme plné čekárny. Předpokládám, že jich bude ještě přibývat. Pro mě jsou naopak plné ordinace spíše dobrou zprávou.

Protože jsou známkou toho, že se vám léčba daří a tolik lidí neumírá?

Přesně tak. Prevalence (celkový počet existujících případů určitého onemocnění, pozn. redakce) opravdu roste. Prevalence počítá jak nové případy, tak i ty, které vznikly dříve a stále trvají. Takže podle toho, jak roste, jasně vidíme, že naše práce má smysl a daří se nám lidi léčit a spoustu z nich nakonec i úplně vyléčit.

Existují nějaké tabulky nebo žebříčky, podle kterých se hodnotí úspěšnost léčby rakoviny v jednotlivých krajích?

Ano, musím to zaklepat, jsme na tom poměrně slušně. V některých diagnózách patříme mezi nejlepší, problémové jsou tady nádory hlavy a krku. Tam je to nejčastěji způsobeno tím, že pacienti přicházejí

v pozdních stadiích, kdy už jsou na tom špatně. A ano, spousta těchto případů souvisí s alkoholem a tito lidé prostě neřeší prevenci a k doktorům jdou, až je opravdu zle. Ale z mé zkušenosti zase platí, že právě tito pacienti jsou smíření, ví, že si za nemoc mohou sami, že jí šli výrazně naproti. Nedělají peklo, nebrečí, nenaříkají, že je léčba nepříjemná, přijmou situaci, jak je.

Léčba které diagnózy se vám daří úplně nejlépe?

Třeba rakovina varlat. Postihuje dnes i muže kolem pětadvaceti. Ale vyléčíme devadesát osm procent takových případů. Pokud tedy pacient dorazí včas. Zase upozorňuju na tu prevenci a nutnost překonat stud a obavy. Nejsou na místě.

Promítl se nějak do počtu onkologických onemocnění covid?

To určitě ano, samozřejmě v negativním smyslu. Virus oslabil imunitu lidí, u spousty lidí způsobil zvýšení stresu a my jsme to okamžitě poznali. Po covidu se nám výrazně zvýšila recidiva, vrátila se spousta pacientů, kteří se vrátit neměli.

Jak moc vám pomáhají moderní technologie?

Nejmodernější léky pomáhají především v paliativní, tedy udržovací léčbě. Ale nové přístroje, to jsou zázraky. Máme spoustu nových přístrojů na radioterapii, jeden stojí i sto milionů korun. Dokáží neuvěřitelné věci, před pár lety ještě nemyslitelné. Máme software, který přesně vypočítá, jakou dávku ozáření máte dostat, zajistí, aby ozáření mířilo přesně tam, kam potřebujeme. Jsou schopné rozlišit i vaše dýchání a podle toho zastavují nebo spouští ozařování. Na ozařovačích jsou připojeny CT přístroje, které před ozářením zaměří například jak máte naplněný močový měchýř a pokud málo, tak vás neozaří a vy musíte slézt, napít se a teprve potom můžete na ozáření. Chrání to před zvýšeným ozářením močového měchýře. Velkou roli v léčbě začíná hrát i umělá inteligence. Ale pozor, nesmíme zapomínat, že hlavní onkologická léčba je pořád chirurgie.

Výrazně se snižuje i zátěž na pacienty.

Jednoznačně. Dřív měl po operaci člověk přes celé břicho díru, dneska máme laparoskopii, robotické systémy typu Da Vinciho (endoskopické zápěstí, které mají mnohem větší rozsah pohybu než lidská ruka a umožňuje tak snadnější přístup k místu zákroku, pozn. redakce). Všechno vede k tomu, že léčba je efektivnější, pacienti méně zatěžuje a má menší nežádoucí účinky.

A vám se díky tomu, že jste v práci úspěšnější, paradoxně v čekárnách hromadí pacienti.

Naštěstí. Šance na to, že lidí v čekárnách ubude, je jediná. Primární prevence. Tedy zajistit, aby nádor vůbec nevznikl, aby onkogen nepřekonal přirozené obranné mechanismy. Takže znovu. Cvičit, zdravější strava, hodně spánku, omezit alkohol a kouření. Screening je až sekundární prevence. Třetím stupněm prevence je pak snaha, aby se nádor nevrátil.

Takže nepít, nekouřit, pokud možno mít sex (prevence před rakovinou prostaty), běhat a dobře jíst?

Nic se nemá přehánět. Žádný extrém není prospěšný. A sklenička alkoholu může třeba u srdcařů hrát pozitivní roli. Jde o míru. Když budete důsledně držet nějaké diety, tak se z toho dodržování můžete taky dostat do stresu a rakovinu vám spustí on. Moje doporučení je hlavně se snažit o psychickou pohodu. Koníčky, volný čas, zajít si popovídat s kamarády, najít si ventil na stresové situace, být v klidu, nebát se ventilovat emoce, to všechno pomáhá.

Rozhovory najdete také v Magazínu21 a v magazínu PATRIOT.

<https://zlinskykraj.cz/aktuality/rakovina-uz-neni-fatalni-diagnozou-67fd>