

PROF. PETR ARENBERGER, PŘEDNOSTA DERMATOVENEROLOGICKÉ KLINIKY 3. LF UK PRAHA

# Máme nakročeno k tomu, aby se na kožní nádory postupně umíralo co nejméně

■ **Pane profesore, stále více se dnes hovoří o rakovině kůže. Bylo to tak i za našich mladých let?**

Nebylo. Rakoviny kůže přibývá. Na konci devadesátých let minulého století jsme si totiž v dermatovenerologii uvědomili, že s nárůstem počtu kožních nádorů je třeba něco radikálně udělat.

V 70. letech minulého století jsme byli například na třech nových melanomech na sto tisíc obyvatel, dneska jich je ke třicítce a křivka stále tvrdošjně stoupá.

**S melanomem dnes přichází do našich ordinací zpravidla starší muž a mladší žena**

Málokdo si uvědomuje, že kožních nádorů je u člověka ze všech nádorů nejvíce. V České republice se nových případů objeví každoročně mezi 25 000 a 35 000, takže tvoří celou třetinu až čtvrtinu všech nádorů.

■ **Ví se, proč tomu tak je?**

Jedním z důvodů, proč nádorů přibývá ve starší generaci, je to, že populace stárne. To ale neznamená, že by nás s nádory zanedbávala mladší populace. Stále je trend opalování v soláriích a cestování do tropů i v zimních měsících, takže zátež kůže ultrafialovým zářením je větší, než kdysi bývala. S melanomem dnes přichází do našich ordinací zpravidla starší muž a mladší žena.

■ **Platí i v dermatovenerologii, že na rakovinu je nejlepší prevence?**

Ano, i u nás může prevence člověku zachránit život. Na konci 90. let jsme proto začali bezplatně vyšetřovat jednu v roce znaménka v ordinacích, ale už třináctým rokem letos stavíme také Stany proti melanomu.

Na Václavském náměstí budeme letos v pondělí 6. a v úterý 7. května a vyšetřujeme tradičně i v Brně na náměstí Svobody 13. května a v Ostravě v Shopping Park Avion 14. května. Vždycky od 10 do 18 hodin. To jsou místa, kde od nás slyší pacienti ve více než stovce případů ročně, že mají některou z forem rakoviny kůže. Pro ty, kteří se bojí, mám zase dobrou zprávu, že kolem 4000 vyšetřených uslyší, že rakovinu nemají. A to už stojí za to si nechat znaménka a další změny na kůži bezplatně vyšetřit.

■ **Jak přijme pacient zprávu, že má rakovinu?**

V České republice je takové sdělení i přes velký pokrok v posledních desetiletích stále

ještě velký problém. Nežijeme totiž v Americe, kde k pacientovi přijde s thymolinovým úsměvem jeho ošetřující lékař, potřeše mu rukou a stejnou dikcí, se kterou by ho zval na

velmi záleží na typu nádoru. I u zhoubných nádorů je obrovský rozdíl, jestli má pacient na jedné straně malý bazaliom, počáteční stadium kožního maligního lymfomu, nebo na dru-

ž onkodermatologie i další odvětví medicíny nadále ubírat. Z dosavadních několikaletých zkušeností s cílenou léčbou jsem toho názoru, že dneska částečně přepisujeme učebnice

zastaralé. Kdyby dnes dal někdo pacientovi s metastazujícím melanomem hned na začátku léčby cytostatika, nejenže ho neléčí podle moderních možností, ale zároveň by mu už

Samozřejmě když byste z kožního oddělení medicínu a nechali tam jen torzo, třeba jen péči o přesušenou kůži, byla by asi velká směla, kdyby vám někdo zemřel.

Když ale stejně jako kolegové z okolních evropských zemí provozujete obor v celé jeho šíři, staráte se i o těžce nemocné pacienty, kteří mohou také zemřít. Takže ještě stále platí, že i na nádory kůže se může umírat. Je to o to záladnější, že to často začíná malou skvrnou nebo pupínkem, který však může způsobit značné problémy. Dobrou zprávou ale je, že máme nakročeno k tomu, aby se na kožní nádory postupně umíralo co nejméně.

■ **Jste rád, že jste se před pětácti lety rozhodl pro dermatovenerologii?**

Je to úžasný obor s novinkami, které zaznamenáváme prakticky každý rok.

V posledních desetiletích se značně posunula dopředu. Kromě převratných a již částečně zmíněných novinek v terapii se výrazně zlepšila kožní diagnostika. Kromě vlastního oka, zkušeností a zvětšovacího skla nám pomáhají nové přístroje. Digitální dermatoskop, digitální trichogram, kožní ultrazvuk, konfokální laserový skenovací mikroskop a mnohé další. Umožňují nám chorobné útvary zvětšit třeba i tak, že vidíme při klinickém vyšetření jednotlivé buňky kůže.

Zobrazovací metody, například optická dermatoskopie, to je už dnes celý vědní podobor. Bez náležitých znalostí všech charakteristických struktur je to jen práce s kvalitní osvětlenou lupou, ale profesionálové umožní stanovit diagnózu s vysokou přesností a na jedné straně předejít zbytečnému ořezávání klidných mateřských znamének a na druhé straně jednoznačně identifikovat riziková znaménka ještě dřívě, než se z nich stane melanom.

I technika léčení postoupila. Dnes například po nanesení speciálního krému s fotosenzibilizátorem a následněm nasvícením viditelným světlem jsme schopni bez jizvy odstranit některé zhoubné nádory nebo jejich předstupně. Šarlatánství? Ne, fotodynamická terapie, realita třetího tisíciletí.

**Stranu připravil  
Václav Pergl**

## Stan proti melanomu

6. a 7. května Praha Václavské náměstí

13. května Brno náměstí Svobody

14. května Ostrava Shopping Park Avion.

Vyšetřuje se zdarma vždy od 10 do 18 hodin



Profesor Petr Arenberger při vyšetření kůže

Foto PRÁVO – Milan Matějek

drink, mu řekne: „Máte rakovinu a budete tu ještě tři měsíce.“ A pacient mu odpoví: „Thank you, doc.“ A jde za svým právníkem vyřídit všechny náležitosti převodu své továrny na prvorozeného syna.

■ **To snad ne...**  
Populace lékařů byla u nás mnoho let vedena k tomu, aby pacientům sdělovala milosrdné lži, a pacienti je s nadějí rádi přijímali. Dnes jsme ve sdělování pravdy o závažném zdravotním stavu mnohem otevřenější, ale zachovali jsme si korektnost. Sdílet šetrně i špatnou diagnózu, nesrazit tím nemocného na kolena, neposlat ho rovnou na zábradlí Nuselského mostu, ale naopak ho motivovat ke spolupráci při léčbě, je velmi těžké, ale díky novým léčebným možnostem řešitelné.

■ **A jaké jsou dnes vlastně možnosti léčby pokročilých stadií kožní rakoviny?**  
Nemocní se nás ptají, jakou naději mají s nádorem kůže na úplné vyléčení. Pokud se podaří nádor zcela vyříznout, je naděje na úplné vyléčení velmi vysoká. U pokročilých stavů

hé straně karcinom z Merkelových buněk, případně pokročilý maligní melanom.

Obecně platí, že je velmi důležitá včasná a přesná diagnostika a rychlé a kompletní od-

**V posledních letech máme k dispozici přípravky z oblasti cílené léčby biologií a malými molekulami**

stranění zhoubného nádoru. Tam je šance na úplné vyléčení největší.

■ **A jak je to u pokročilých stavů?**

U pokročilých stadií například maligního melanomu jsme byli v minulosti odkázáni prakticky jen na cytostatika a ozarování. V posledních letech máme k dispozici přípravky z oblasti cílené léčby biologií a malými molekulami.

Jedná se o pokrok, který má stále ještě určité rezervy k úplné dokonalosti, ale je to směr, kterým se budou zřejmě

jak onkodermatologie, tak onkologie obecně.

■ **V loňském roce dokonce dostal někdo Nobelovu cenu za tento moderní způsob léčby...**

Máte pravdu. Velmi příznivé výsledky při klinickém použití moderní imunoterapie byly zřejmě jedním z důvodů, proč bylo 1. října 2018 oznámeno ve Stockholmu, že Nobelovu cenu za fyziologii a lékařství v loňském roce získá James Allison, který je spojen s principem odbrzdění imunitního systému. Pochází z institutu MD Anderson v USA.

Zároveň s ním pak na konci roku získal také Nobelovu cenu Tasuku Honjo, kterému se podařilo zabránit nádorovým buňkám v poškozování bílých krvinek ve svém okolí a tím se před nimi chránit. Podle jména se dá poznat, že je z Japonska. Pracuje na univerzitě v Kjóto.

■ **Jak vás poslouchám, dermatologům asi znalosti ze školy na správné léčení po celý život nevystačí.**

Znalosti, které jsme získali před nějakými deseti a více lety, jsou v mnoha případech už

zabránil v přístupu k úhradě moderní biologické léčby nebo cílené léčby malými molekulami. To by byl dost problém, protože tato léčba stojí kolem milionu korun ročně.

Pro naše pacienty je nutné, abychom se my i kolegové ve styčných oborech průběžně vzdělávali, prováděli vlastní základní a klinický výzkum a v neposlední řadě abychom získávali nové znalosti mezinárodní spoluprací i každodenní léčbou našich nemocných.

■ **Jenže Jaroslav Čejka napsal v roce 1986 divadelní hru Na kůži se neumírá.**

On i herci přišli tehdy „stážovat“ na I. kožní kliniku v Emauzích, kde jsem v té době pracoval. Už tenkrát byli trochu zklamaní, že nám tam pacienti umírali na melanomy, maligní lymfomy a další dermatologické diagnózy.

## Projekt má zlepšit péči o duševní zdraví těhotných žen

Zlepšit péči o duševní zdraví těhotných žen v České republice má nový projekt vědců z Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ).

Zhruba u pětiny budoucích matek se v posledních měsících těhotenství totiž vyskytují úzkostné poruchy, u deseti se rozvinou příznaky deprese. Přibližně jedno procento žen v těhotenství postižuje závažné psychotické poruchy. Vědci z NUDZ proto vytvořili pilotní projekt zjišťování psychických obtíží v těhotenství a po porodu, testují jej v neratovické porodnici, informoval mluvčí NUDZ Jan Cervenka.

Podle odborníků je v Česku

problematika psychických poruch v období od počátku těhotenství do jednoho roku věku dítěte výrazně podceňována.

„Duševní zdraví ženy v tomto období je přitom extrémně důležité pro komplexní vývoj dítěte. Nesmíme také zapomenout na to, že duševní onemocnění u ženy značně ovlivňuje i život jejího partnera a nejbližší rodiny,“ uvedl Antonín Šebela z NUDZ.

**Poprvé v Neratovicích**

S novou screeningovou metodou (metoda vyhledávající časně formy nemoci) se nastá-



Ilustrace foto PRÁVO – Václav Pergl

vající maminky mohou poprvé setkat při přihlášení k porodu v neratovické nemocnici, a to v případě osobního přihlášení i prostřednictvím internetového formuláře.

Poté při kontrole ve 36. týdnu těhotenství a před propuštěním z porodnice vyplní žena screeningový formulář na tabletu, který jí předá nemocniční sestra. Druhý den přijde ženě a ambulanci NUDZ e-mail s výsledky.

„V případě, kdy je vše v pořádku, je automaticky odeslán e-mail s negativním výsledkem a poděkováním za spolupráci. V případě pozitivního screeningu je žena pomocí automa-

tického e-mailu informována o tom, že se jí ozve sestra z perinatální ambulance NUDZ a nabídne podrobnější vyšetření u nás v ambulanci,“ vysvětlil Šebela.

**Rodičky jsou pro**

Podle primáře gynekologicko-porodnického oddělení neratovické nemocnice Stanislava Martana pacientky možnost zjistit včas depresivní a úzkostné stavy uvítaly.

Vědci z NUDZ by proto rádi projekt rozšířili i do dalších porodnic, dokončují také přípravu pilotního projektu pro screening v gynekologických ambulancích.