

Co je to PSYCHOONKOLOGIE





CO JE TO PSYCHOONKOLOGIE?

Psychoonkologie je nový interdisciplinární obor, který propojuje lékařské a humanitní obory a ukazuje, že je nutné nahlížet na problematiku nádorového onemocnění ze zorného úhlu mnoha oborů.

Zhoubné onemocnění představuje pro pacienty, kromě jiného, i značnou psychickou zátěž. Termín psychoonkologie pak v praxi znamená profesionální péči o tyto průvodní psychické obtíže onkologických nemocných.

Emoce spjaté se zhoubným onemocněním a jeho léčbou se mohou individuálně velmi lišit. Tímto letákem o psychoonkologických aspektech vás chceme podpořit, abyste se jak vy, tak vaši blízcí, lépe seznámili s emocemi provázející diagnózu a mohli tak snáze zvládnout stres, který jej provází.



EMOCE

Diagnóza zhoubného onemocnění pro vás i vaše blízké znamená nutnost vyrovnat se s problémy a situacemi, které vás mohou vyděsit či jsou náročné na jejich zvládnutí. Většina lidí se cítí zaskočena, když je jim sděleno, že mají zhoubné onemocnění. Věřte, že není ani dobrý, ani špatný způsob, jak byste se měli cítit – lidé mají různé reakce v různém čase.

I vy pravděpodobně máte řadu emocí, které ve vás mohou působit zmatek a časté změny nálady. Tyto změny emocí jsou součástí procesu, kterým mnoho lidí prochází při vyrovnávání se s onemocněním. Tato diagnóza může obrátit

váš život vzhůru nohama. Můžete zažít téměř každou emoci, kterou může člověk cítit – je to skutečná horská dráha vzestupů a pádů – často ve velmi krátké době.

Když cítíte, že je váš život v ohrožení, může vám pomoci promluvit o vašich nadějích a obavách. Je úplně v pořádku bát se o sebe a být rozrušený. A je dobré plakat a mluvit o svých pocitech, když se váš stav zhoršuje.

NEJČASTĚJI PACIENTY NAPADÁ:

„Můžu zemřít“

„Budu muset udělat velké změny v mém životním stylu“

„Nechci ztratit svou nezávislost a svobodu“



ÚZKOSTI

Úzkost je běžnou reakcí v situaci, která je neznámá. Je proto přirozené obávat se toho, co se stane v následujících měsících či letech. Můžete se cítit zahlceni informacemi ohledně léčby, možnými vedlejšími účinky léčby a také změnou fungování v rodině či v práci. Také se můžete snažit o porozumění všem dostupným informacím a zároveň mít obavy udělat důležitá rozhodnutí. Můžete trpět úzkostmi také ze změny tělesného schématu,

ztráty schopnosti mít děti či jiných ztrát související s lokalizací nádoru.

Už jen to, že s někým o svých úzkostech promluvíte, pomáhá lépe jim porozumět a nahlédnout na ně z jiného úhlu pohledu. Může to být lékař, psycholog, člen rodiny, přítelkyně, kdokoli, kdo vám bude naslouchat. Tak můžete dostat vaše emoce lépe pod kontrolu a snížit tím míru prožívaných obav. Pokud jsou vaše úzkosti omezující např. v podobě panických atak, vyhledejte psychologa, který vám

pomůže odhalit důvody úzkosti a spolu s vámi bude hledat cestu k lepšímu zvládnání zátěžových situací.

Úzkost je běžným příznakem u pacientek se zhoubným onemocněním, a to již od stanovení diagnózy, až po dobu po ukončení léčby onemocnění a při dlouhodobém přežití. Všichni pacienti se závažným onemocněním zažívají v nějaké formě úzkost a stres a z toho zhruba jednu třetinu všech pacientů trápí tyto symptomy značně.

Úzkost může být způsobena fyzickými, psychickými, emočními nebo sociálními problémy. Ke stresu a úzkosti přispívá více faktorů, fyzické potíže (symptomy) nebo snížení funkčního stavu ovlivňující pacienta při běžných činnostech.

Pociťování úzkosti může být trvalý stav, od běžných normálních pocitů zranitelnosti, smutku a strachu, až po stavy, kdy se pacientka cítí zcela ochromena, jako je deprese, úzkost, panika, sociální izolace a existenční a spirituální krize. Zvýšená úzkost může vést i k horším výsledkům léčby, nedodržování léčebného postupu, může zhoršit vedlejší účinky léčby, snižuje spokojenost s péčí, a teoreticky i zhoršuje přežití.

Několik studií prokázalo, že stres a úzkost jsou podceňované. Proto je důležité, aby pacientky byly dotazovány na přítomnost stresu, neboť jsou zranitelné v celém průběhu onemocnění - od stanovení diagnózy, před léčbou, v jejím průběhu, po ukončení léčby i při případné paliativní léčbě. Vhodný screening na vyhledání pacientek s úzkostí pomáhá zachytit včas ty pacientky, které potřebující pomoc stres zvládnout, u kterých může cíleně intervenovat klinický psycholog.

Pacientky, které mají diagnostikovaný zhoubný gynekologický nádor, se potýkají nejen s obavami ze závažného onemocnění jako takového, ale také se změnami podstaty identity, ženskosti, sexuality a mateřství.

Změny v těle, hormonální změny, možná neschopnost mít děti po odstranění dělohy nebo po chemoterapii, někdy i ve velmi nízkém věku, všechny tyto problémy mohou vyvolat úzkosti a stres, s kterými je složité se vypořádat.





TÝKÁ SE PROBLÉM ÚZKOSTI A STRESU MĚ?

Pokud trpíte některými z výše popsanych příznaků, požádejte svého ošetřujícího onkogynekologa o pomoc v této náročné situaci. Zmíněné psychické problémy pomáhá řešit také psycholog, pokud nemáte k dispozici klinického psychologa, obraťte se na některou z patientských organizací, která vás může nasměrovat na psychologa, který má zkušenost s onkopsychologií.

JSEM JINÁ

Ženy, kterým bylo diagnostikováno zhoubné gynekologické onemocnění, jsou čím dál mladší a musí se potýkat s tělesnými změnami, hormonálními změnami i změnami v běžném životě. Možná jste podstoupila hysterektomii a tím jste vstoupila do předčasné menopausy. Strach, stud, vina, vztek, smutek kvůli novému já jsou některé z příznaků, které můžete pociťovat. Naštěstí patříme mezi země, kde o těchto tématech můžeme otevřeně mluvit.

Časté starosti patientek:

- ✓ *Jak si mám poradit se všemi změnami, kterými procházím?*
- ✓ *Jak se cítí ostatní pacientky, které si vyléčily stejnou diagnózu jako já?*
- ✓ *Jak mám nyní žít život, milovat se, flirtovat?*
- ✓ *Mám to říct přátelům, známým, potenciálnímu příteli? A kdy?*

Pokud si kladete podobné otázky, měla byste vyhledat pomoc, buď u svého onkogynekologa, psychologa nebo u patientské skupiny, u žen, které si prošly tím, co vy.



SEXUALITA A ZHOUBNÝ GYNEKOLOGICKÝ NÁDOR

V závislosti na typu zhoubného nádoru, pro který se léčíte, můžete pociťovat fyzické obtíže, které mohou negativně ovlivnit váš sexuální život. Pacientky, které se léčí s karcinomem v oblasti dutiny břišní, budou pravděpodobně trpět větší bolestí nebo nepříjemnými pocity než jiné pacientky, a to právě kvůli postiženým břišním orgánům.

Pokud jsou vyoperovány orgány jako je děloha a/nebo vaječníky, způsobí to snížení hladiny ženských hormonů nebo můžete pociťovat jiné vedlejší účinky této léby. Chirurgická léčba zhoubného

nádoru pochvy a děložního hrdla je často spojena se sexuální dysfunkcí kvůli ztrátě normální anatomie, zúžení pochvy, lymfedému nebo ztrátě klitorisu. Radioterapie může také způsobit zúžení pochvy a poškodit sliznici pochvy, což činí sexuální styk náročný nebo nemožný. Některé tyto nežádoucí efekty se rozvinou až mnoho let po léčbě.

Chemoterapie může způsobit předčasnou menopauzu kvůli ztrátě tvorby hormonu estrogenu, což může způsobovat poševní atrofii, snížený pocit vlhkosti a to vše může vyústit v bolestivý sexuální styk.¹ Pokud vás bolí genitální oblast, nebo ji máte podrážděnou, může to být důsledek suché sliznice. Ovšem může to být také znak infekce, která vyžaduje léčbu.



ZMĚNY VZHLEDU A POCITY SNÍŽENÉ ATRAKTIVITY

Vaše tělo se mohlo v průběhu a po léčbě zhoubného nádoru změnit a může reagovat neočekávaně. Je složité to akceptovat a můžete se v důsledku toho cítit méně sexuálně atraktivní. Ačkoliv může být složité smířit se s novým tělem, je naprosto stěžejní se jej pokusit akceptovat. Když jste smířená sama se sebou, znáte dobře svoje tělo a přijímáte svůj vzhled, máte dobré předpoklady k dobrému sexuálnímu životu s vaším partnerem.

Mnoho pacientek, které mají za sebou úspěšnou léčbu gynekologického nádoru, popisuje sexuální dysfunkce kvůli bolesti, a nedostatku sexuální touhy a vzrušení.



CO MŮŽETE UDĚLAT PRO TO, ABY SE VNÍMÁNÍ VAŠEHO TĚLA ZMĚNILO V POZITIVNÍ?

Zásadní věcí, kterou je třeba změnit, je přijetí změn ve vašem těle. Přistupujte k němu pozitivně a nespojujte ho jen s onemocněním a příznaky. Můžete se to naučit, např. tím, že si budete dělat drobné radosti, budete tělu dopřávat péči, která se promítne i ve vaší dobré náladě, třeba kosmetiku nebo masáž. Bud'te trpělivé a hýčkejte se. Pokud jste ve vztahu a sex je pro vás problematický, mluvíte se svým partnerem o tom, proč je pro vás sex nyní obtížný.

Onkogynekologové by měli zvážit odesílání pacientek k odborníkovi v této problematice, sexuologovi. Existují další možnosti, jak si poradit např. se sexuální dysfunkcí kvůli poševní suchosti, používáním poševních hydratačních krémů, např. s kyselinou hyaluronovou, které neobsahují hormony a jsou volně prodejné. Ideální jsou lubrikanty na silikonové bázi, nebo např. kokosový olej. Tyto produkty hydratují pochvu a užívají se 3- 5 x týdně, ideálně před spaním, aby se znovu obnovila hydratace v pochvě.

Stejně produkty se mohou používat i před sexuálním stykem jako prevence drobných ranek či ragád a také aby se minimalizovala bolest během něj. U některých žen je vhodné pro zmírnění pocitů suchosti pravidelně používat vaginální estrogenové produkty (ve formě tablet či krému), vždy se ale zeptejte svého ošetřujícího lékaře, zda jsou vhodné právě pro vás.

S problémem inkontinence neboli neudržením moči, může pomoci lokální hormonální léčba. Na poševní zúžení spojené s chirurgickým zákrokem nebo radioterapií můžete použít vaginální dilatátory. Tyto dilatátory existují ve více velikostech.

Pro některé pacientky je obtížné je používat a cítit se u toho trapně. Je dobré vědět, že používání dilatátorů 2-3 týdně je spojeno se snížením rizika poševní stenózy, tedy zúžení pochvy, zejména u žen, které procházejí intrapoševní radioterapií² (radioterapie, kdy zdroj radiace je přímo v pochvě).

Pokud po léčbě pociťujete změny na svém těle, je vždy dobré svěřit se svému onkogynekologovi nebo psychologovi. Možná je ve vašem okolí organizace sdružující ženy, které mají nebo měly stejnou diagnózu jako vy a prošly si tím, čím nyní procházíte vy. Sdílení svých potíží s někým, kdo má stejnou či podobnou zkušenost, bývá prospěšné.





Užitečné odkazy:

**Webové stránky České onkologické společnosti
se sekci věnovanou psychologické pomoci:**

<https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc>

**Onkologická poradna,
ve které se pacientkám dostává okamžité konkrétní pomoci:**

[https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc/
psychoonkologicka-poradna](https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc/psychoonkologicka-poradna)

**Webové stránky patientské organizace sdružující pacientky
s karcinomem vulvy, dělohy, vaječníků a děložního hrdla
a pacientky s tzv. BRCA mutací.**

www.patientska-organizace.cz

Autorkou této edukační brožury je profesorka **Karina Dahl Steffensen** (Dánsko), děkujeme rovněž za příspěvní profesorce **Annette Hasenburg** (Německo), **Birthe Lemley** (Dánsko), **Maria Papageorgiou** (Řecko), **Ic6 Toth** (Maďarsko), docentu **Muratu Gultekinovi** (Turecko) a **Esře Urkmez** (USA).

Velké díky patří PhDr. Šárce Slabé, Ph.D. za revizi a úpravy textu.

Brožura je součástí vzdělávacích materiálů, speciálně vytvořených v rámci projektu „Zlepšení péče pro pacienty“.

Projekt „Zlepšení péče pro pacienty“ je jedním z projektů ENGAGE (European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups) - evropské sítě patientských organizací věnujících se gynekologicko onkologickým onemocněním. ENGAGE je součástí Evropské společnosti pro gynekologickou onkologii (ESGO).

Poděkování za neustálou ochotu a práci proto patří všem členům Výkonné rady ENGAGE, pracovníkům ESGO kanceláře a všem z projektového týmu, kdo na projektu „Zlepšení péče pro pacienty“ spolupracují.

Web: <https://engage.esgo.org>

Email: engage@esgo.org

Tato brožura vznikla za příspěvní onkogynekologických pacientek.

Tisk této brožury byl finančně podpořen vzdělávacím grantem od firem Clovis Oncology, Inc. a AstraZeneca.
Firmy se nepodílely na obsahu brožury a ani do něj nijak nezasahovaly.

REFERENCE:

1. Cancer treatment – early menopause. U.S. National Library of Medicine – MedlinePlus <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000912.htm> (accessed on May 28, 2018)
2. Bahng AY, Dagan A, Bruner D, Lin L. Determination of prognostic factors for vaginal mucosal toxicity associated with intravaginal high-dose rate brachytherapy in patients with endometrial cancer. Int J Radiat Biol Phys 2012; 82:667–673.

