

Rakovina a sexualita

Rady pre ženy

Liga proti rakovine SR

Rakovina a sexualita

Rady pre ženy

Autori: h. doc. MUDr. Ladislav Masák, CSc.
MUDr. Eva Siracká, DrSc.

Vydáva: Liga proti rakovine SR
Brestová 6
821 02 Bratislava
Tel.: 02/5292 1735
Fax: 02/2081 2047
e-mail: lpr@lpr.sk
www.lpr.sk

Tlač: Komprint, s.r.o.,
Borinská 8, 841 03 Bratislava

© Liga proti rakovine SR, 2009 (2. vydanie)

ISBN: 978-80-89201-33-4

Rakovina a sexualita

Rady pre ženy

Liga proti rakovine SR

Obsah

Sexualita a rakovina	5
Nedovoľte, aby rakovina zasiahla do Vášho sexuálneho života	6
- Čo je normálne?	7
- Mylné názory o sexe a rakovine	7
Rakovina nie je chytľavá choroba.	8
Treba sa vrátiť do bežného života	8
-Tri kľúčové slová	9
- Prijmite seba akými ste	11
Ako sa dá napraviť poškodené sebavedomie?	12
Sex po liečbe karcinómu	12
Radikálna hysterektómia	15
Rádioterapia	17
Chemoterapia	18
Vulvektómia	18
Mastektómia	20
Vysvetlenie cudzích výrazov	23
INFORMÁCIE	26

Sexualita a rakovina

Väčšina ľudí, u ktorých bola zistená rakovina, začne si skôr či neskôr klásť početné otázky týkajúce sa sexuálneho života: Ako ovplyvní operácia, ožarovanie alebo chemoterapia môj pohlavný život? Ako bude reagovať môj partner/moja partnerka? Budem ešte príťažlivý/príťažlivá? Čo by som mal/mala robiť? Kto by mi v tomto vedel poradiť?

Odpovede na tieto otázky budú, samozrejme, rôzne, jednak podľa druhu choroby, ako aj podľa spôsobu jej liečby.

Ak sa odstráni chirurgicky malý kožný nádor, je to určite rozdiel od prípadu, kde sa musel operatívne odstrániť celý pohlavný orgán alebo jeho časť či nejaký iný orgán alebo jeho časť.

Vzťah medzi telom a sexualitou je veľmi úzky a málokto si to pri tejto chorobe neuvedomuje. Je však známe, že pri všetkých druhoch rakoviny je možné naďalej žiť uspokojivým sexuálnym životom, ak sa prelomia mentálne prekážky, ktoré sa často zafixujú, a ak sa nájdú praktické riešenia niektorých problémov.

Brožúrka, ktorú máte v rukách, poskytuje informácie, pomáhajúce možno mnohým riešiť rôzne citové a iné problémy. Je predovšetkým určená tým, ktorí sú chorobou postihnutí, ale dúfame, že si ju prečítajú aj iní, ktorí sa o tento problém zaujímajú.

V brožúrke sa nedá odpovedať na všetky otázky, ktoré sa môžu vyskytnúť, preto sa treba s dôverou obrátiť o radu na lekárov a iných odborníkov. Brožúrka môže byť akousi „prvou pomocou“ a chce ponúknuť užitočné informácie.

Nedovoľte, aby rakovina zasiahla do Vášho sexuálneho života

Väčšina ľudí, ktorých postihne rakovina, považuje tento stav za úplnú zmenu svojho života. Choroba sama osebe a jej liečba zmenia často telesný vzhľad a telesné funkcie postihnutého, niekedy je to zmena iba dočasná, niekedy na celý život. Všetko, čím pacienti prechádzajú, ovplyvňuje ich myšlienkový pochod. Uvedomujú si, že život a zdravie už nie je to, čo bolo, a že prišlo k zmene, ktorá veľmi ovplyvňuje ich osobnosť, pocity proti vlastnému telu a sexualite. Táto reakcia na novú situáciu nemusí vždy vyznieť negatívne, u mnohých ľudí, naopak, táto skúsenosť posilní ich osobnosť a stávajú sa zrelšími a silnejšími.

Začiatok však býva úplne iný. Mnohí sa koncentrujú iba na to, aký ťažký osud ich postihol, sú neistí, majú strach, sú nepokojní. Je skoro prirodzené, že v tomto stave na sex skoro vôbec nemyslia a situácia sa nezlepšuje, ak po prípadnej operácii treba v liečbe pokračovať ožarovaním alebo chemoterapiou, ktoré prinášajú nepríjemné vedľajšie účinky – napínanie na vracanie, vracanie, únavu, slabosť a pod. Liečba niektorých druhov rakoviny, ako je rakovina ženských alebo mužských pohlavných orgánov, ovplyvňuje sexuálny život priamo. V iných prípadoch sú účinky liečby skôr nepriame. Niektorí ľudia sa cítia byť menej príťažliví pre telesné následky choroby, ktoré zmenili ich vzhľad, a začnú mať pocit neistoty, ako sa bude ich partner správať. Iní majú ťažkosti vyrovnáť sa s takto zmeneným telom a sex ich prestáva zaujímať, dokonca niekedy sa im skoro nežiada. Skúsenosti ukazujú, že najväčšie prekážky v pokračovaní sexuálneho života postihnutých je zväčša v ich mysliach alebo v mysliach ich partnerov.

Tí, ktorí nájdú silu a prekonajú tieto vnútorné prekážky, obvykle svoj sexuálny život obnovia. Niekedy sa vyskytnú rôzne ťažkosti a sex už nie je taký kvalitný ako predtým, ale treba si uvedomiť, že iba malá časť sexualitu u ľudí je spojená s ich pohlavnými orgánmi. Vyžaduje to však poznatok, čas a trpezlivosť, a, samozrejme, aj otvorenosť medzi partnermi a to všetko môže mať priaznivý vplyv na spokojnosť v sexuálnom živote.

- Čo je normálne?

V tejto brožúrke sa nechceme zaoberať tým, čo je „normálne“ alebo „morálne“ v sexuálnom správaní. V tejto súvislosti môžu byť názory onkologických pacientov rôzne, podobne ako aj u ľudí vo všeobecnosti. Podľa nášho názoru choroba by mala mať čo najmenší dopad na to, aký sexuálny život vediete. Treba však pripustiť, že určité zmeny budú potrebné, či už sa týkajú používania rôznych pomôcok, nových pozícií pre sexuálny styk, alebo hľadania úplne nových ciest.

Sexualita je veľmi dôležitá časť ľudského života, a preto dobrý a úprimný postoj k tejto časti nášho bytia môže mať významný vplyv na naše telesné a duševné zdravie. Každý sa v živote rozhoduje po svojom. Sú ľudia, ktorí nemajú pocit, že by mali byť sexuálne aktívni, a dávajú prednosť sexuálnej abstinencii. Je to ich rozhodnutie, bez ohľadu na to, či niekto pacientom je, alebo nie je.

Často sa ľudia uspokojia s tým, že s pokračujúcim vekom ich sexualita prestane zaujímať. Pre niektorých je však prirodzené mať aktívny sexuálny život aj v pokročilejšom veku, ale sú niekedy v rozpakoch si to pripustiť a ešte ťažšie o tejto stránke svojho života hovoriť. Ani starší pacienti s rakovinou sa ne-

musia hanbiť za to, že chcú mať dobrý sexuálny život ako tí mladší.

Na nasledujúcich stránkach sa môžete dočítať o ťažkostiach, ktoré môžu vzniknúť, či sú už citové, alebo fyzické. Nesmieme však zabúdať, že následky choroby aj sexuálny život sú u pacientov značne rozličné. A tak aj po prečítaní tejto brožúrky zostáva veľa otázok nezodpovedaných, a preto neváhajte a obráťte sa s nimi na svojho lekára alebo iného odborníka.

- Mylné názory o sexe a rakovine

Existuje niekoľko mylných názorov, ktoré sa týkajú rakoviny a liečby, a tie môžu vyvolávať zbytočný strach a obavy na oboch stranách, či už u pacientov, alebo u ich partnerov, a preto je potrebné ich tu osvetliť.

Rakovina nie je chytľavá choroba

Rakovinová bunka, ak by bola prenesená z jedného človeka na druhého, v tele iného človeka neprežije. Preto pri akomkoľvek intímnom styku pacienta nemôže byť druhá osoba nakazená touto chorobou.

Chemoterapia nemá účinok na druhých. Cytotoxické lieky alebo hormóny, ktoré sa aplikujú do tela pacienta rôznym spôsobom, sa vylučujú telesnými tekutinami, niekedy aj po dlhší čas. Ejakulované semeno má veľmi málo tekutiny, v ktorej môže byť veľmi nepatrné alebo žiadne množstvo aplikovanej látky. Napriek tomu niektorí lekári upozorňujú, aby sa používali kondómy, najmä prvé dva týždne po liečbe.

Rádioterapia nevyvoláva rádioaktivitu. Pri bežnej rádioterapii je rádioaktivita prítomná iba počas jej aplikácie, a tak partner alebo partnerka pacienta nie

je jej účinku vôbec vystavený/vystavená. Pri zavedení radiačného zdroja do tela pacienta (implantácia alebo injekcia) dostáva pacient presné informácie o jeho účinku.

Pre všetkých platí: otvorenosť, citlivosť a neznosnosť sú vždy dôležitými prvkami dobrého sexuálneho života, u onkologického pacienta sú ešte dôležitejšie. Prečo? Preto, lebo pri chorobe, akou je rakovina, treba počítať s telesnými i emocionálnymi následkami.

Treba sa vrátiť do bežného života

Trvá to obvykle nejaký čas, kým pacient postihnutý chorobou nájde dosť energie na to, aby uvažoval o sexuálnom styku. Skôr či neskôr sa začne zaoberať myšlienkou svojho denného života, chce, aby to bolo ako predtým, a túžba po sexe sa mu tak môže vrátiť. Nie je dobré prepadnúť strachu a neistote, ako to dopadne, ale netreba sa ani nútiť, ak chýba pocit, že človek je na to pripravený.

Prvé pokusy nemusia byť úspešné z rôznych dôvodov. Môže to byť bolesť pri dotyku miest, ktoré boli chorobou postihnuté, ale môžu to byť aj následky zo šokujúceho zážitku pri oznámení diagnózy a z ťažkých dní liečby, ktoré narušili Vaše sebedomie. Je tu aj nervozita a napätie z očakávania reakcie partnera na zmeny telesného vzhľadu. Dôležité je však nevzdať sa a skúsiť to znova, možno iným prístupom. **Bez odvahy sa nedá zvíťaziť.** Prvou podmienkou návratu k sexuálnemu životu je odvaha začať. Zdá sa to byť jednoduché, ale je to obvykle najťažší krok. Môžete mať strach, že Vás partner odmietne alebo že bude mať k sexuálnemu styku akýsi odpor. To sa môže stať, ale to sa stáva v živote aj tým, ktorí nie sú pacientmi. V takom prípade je treba skúsiť to znova, a to možno takým spôsobom, akým boli Vaše prvé vážavé kroky do života lásky.

Trvá nejaký čas, než si partneri zvyknú na to, že sa telo nejakým spôsobom zmenilo, po čase obvykle túto situáciu prijímu. Takže ak je prvá reakcia odmieta-
vá, netreba si zúfať a pokúsiť sa dať sebe i partnerovi šancu opäť sa intímne zblížiť.

Môže sa stať, že vzťah, v ktorý dúfame, nemusí už fungovať a dôjde k jeho zlomu. Ak k tomu príde, pretože jeden z partnerov má rakovinu, je isté, že nebol taký silný, aby mohol vydržať za akýchkoľvek okolností.

-Tri kľúčové slová

Otvorenosť, vedomosť a nežnosť sú dôležitými prvkami dobrého sexuálneho života pre všetkých ľudí. Ak jeden z partnerov je postihnutý, sú tieto prvky ešte dôležitejšie, pretože najmä z počiatku by mal ten druhý ukázať, že aj jeho sa to týka a prijímať aj fyzické, aj duševné dôsledky tejto choroby.

Otvorenosť

Sexualita je jedným z najcitlivejších a najsúkromnejších aspektov nášho bytia. Mnohým ľuďom robí veľké problémy prekonať vrodenu hanblivosť hovoriť o sexuálnych pocitoch a túžbach aj s tými, ktorí sú im najbližší. Je to však veľká výhra, ak sa môžu v tomto smere prekonať. Je ľahšie jeden druhému sa prispôbiť, ak spolu hovoria o tom, čo sa im páči a čo im prekáža, ak hovoria o svojich obavách, neistote, o svojich túžbach a uspokojení. Je zvlášť dôležité spolu hovoriť, ak sa vyskytnú v ich vzťahu nejaké problémy. Ak sa majú nejaké problémy vyriešiť, potom je treba vedieť, čo ich vyvoláva. Najväčším problémom býva ticho a následný strach, čo si ten druhý myslí.

Mnohým pacientom postihnutým rakovinou sa znepestí vlastné telo a majú dojem, že je pre ich part-

nera odpudzujúce. Ten sa potom pokúša postihnúť ho ušetriť tým, že sa o tomto probléme vôbec nezmieňuje. V oboch prípadoch to môže viesť k blúdnemu kruhu, ktorý môže vyriešiť iba spoločný rozhovor.

Prvou podmienkou, ako začať opäť sexuálny život, je mať odvahu to skúsiť. Zdá sa to byť jasné, ale v skutočnosti je to pre každého ťažký krok.

Vedomosť

Za každých okolností je najlepšie, ak obaja, pacient aj partner čo najviac vedia o chorobe a o spôsobe jej liečby. Ak sú obaja pripravení na ťažkosti, ktoré sa môžu vyskytnúť, ľahšie sa s nimi psychicky aj prakticky vyrovnávajú. Rozhovor s lekárom je dobrý začiatok. Podľa možnosti by mali byť pri ňom obaja. Každý z nich môže mať rôzne otázky, problémy a pri ich spoločnom riešení sa vytvára bližší vzťah a otvorenosť.

Zdravotní pracovníci, sestry, fyzioterapeuti, stomaterapeuti môžu poskytnúť cenné rady a praktické informácie, nie je však zaručené, že aj ohľadom sexu. Vždy je lepšie obrátiť sa na odborníkov, ktorý majú so sexuálnym poradenstvom skúsenosti. Lekári by Vám mali takýchto poradiť.

Nežnosť

Teplo, blízkosť, nežnosť – všetci potrebujeme tieto prejavy citu, ale ten, kto prešiel ťažkým a bolestivým obdobím života, ich potrebuje väčšmi, než kto iný. Je to dobrý pocit, ak Vás niekto pohladí, drží v náručí, prejaví spolucítenie, a preto by ste sa nemali báť a povedať svojim najbližším, ako to veľmi potrebujete. Často práve tí nie sú si istí, v čom by Vám mohli pomôcť, a preto neváhajte a povedzte to.

Ak sa chcete opäť vrátiť k sexuálnemu životu a k prejavom lásky, je dobré dať zo začiatku najavo, že

stojíte viac o nežnosť ako o dosiahnutie iného zážitku. V každej situácii tomu treba dať potrebný čas a vo väčšine prípadov je potrebné mať trochu trpezlivosti a tolerancie.

Môže sa stať, že túžba alebo schopnosť mať sexuálny styk vymiznú nadhlo, niekedy aj úplne. Vtedy si treba uvedomiť, že pohlavný život je niekedy viac ako orgazmus vyvolaný stimuláciou pohlavných orgánov. Ak takáto situácia nastane, blízkosť, prejavenie nežnosti či fyzickej, alebo psychickej, a prejavy citu sú veľmi potrebnou súčasťou prejavu lásky.

- Prijmite seba akými ste

Mnohí pacienti mávajú aspoň nejaký čas ťažkosti so zachovaním svojho sebavedomia. Choroba a liečba môžu zmeniť ich telesný vzhľad a môžu zmeniť aj rôzne telesné funkcie. Každý prechádza ťažkým obdobím a niekedy podľahne depresii. Choroba sa stala zrazu dôležitou časťou jeho života a v takomto prípade neprekvapuje, že začne o sebe a o svojej hodnote rozmýšľať. Je veľmi ľahké potom upadnúť do pocitu neistoty a obáv, keď sa má postihnutý pacient intímne zblížiť so svojím partnerom. Vynárajú sa rôzne otázky – „Ako bude môj partner reagovať na dôsledky mojej choroby?“ „Ako sa budem môcť na ďalšom spoložití podieľať?“ „Som pre partnera dosť príťažlivý/príťažlivá?“

Už sa to tu spomenulo, ale treba to zopakovať. Každý môže prežívať dobrý sexuálny život bez ohľadu na to, akej liečbe bol podrobený. Prekážky bývajú zväčša v mysli pacienta aj u partnera. Treba vynaložiť veľa osobnej sily, ako vytvoriť pozitívny vzťah a získať sebadôveru. Prvým krokom je prijať seba takého/takú, aký/aká som aj s následkami, ktoré choroba zanechala.

Nemôžete očakávať, že Vás partner prijme, ak sami seba neprijmete. Vždy to tak ale nemusí byť.

Človek sa nemusí stať onkologickým pacientom, aby zistil, že rôzne vlastné charakteristiky, ktoré nemáme radi, sú pre partnera úplne bezpredmetné a že nás miluje napriek našim slabostiam, či sú už vrodené, alebo sa objavili neskôr. Sú ľudia, ktorých telesné nedostatky veľmi netrápia a nemajú ani ťažkosti o nich hovoriť, neľutujú sa, dokonca si niekedy vedia z nich robiť aj žarty.

Ako sa dá napraviť poškodené sebavedomie?

Odpoveď nie je jednoduchá. Niektorí ľudia hľadajú profesionálnu pomoc u psychológa alebo psychiatra. Veľmi pomáhajú aj kontakty s rovnako postihnutými ľuďmi v svojpomocných skupinách. Nadobudnutie sebadôvery a sebaistoty vyžaduje čas. Skúsenosti ukazujú, že život ide ďalej, časom zistíte, že určite nie ste menej hodnotná a že ste prešli tvrdou skúškou života, ktorá Vašu osobnú hodnotu ešte zvýši.

Sex po liečbe karcinómu

Pri hodnotení úspešnosti onkologickej liečby je hlavným kritériom dĺžka prežívania a kvalita života pacienta, spokojnosť v sexuálnej oblasti života je jedno z nich.

Je takmer nemožné definovať, čo je normálne v sexuálnom správaní heterosexuálnych partnerov, homosexuálov či pri ventilovaní sexuálneho napätia bez partnera pri masturbácii.

Norma sa ťažko stanovuje vo frekvencii stykov i v sexuálnych praktikách.

Vzdelanosť ľudí v oblasti sexu je rôzna. Je pravdou, že v súčasnosti je spoločnosť otvorenejšia k se-

xuálnej problematike. Dnes sa k nej vyjadrujú knihy, časopisy, filmy na videokazetách, CD a DVD nosičoch. Je možné navštíviť obchody – sex-shopy, kde sa dajú kúpiť rôzne pomôcky alebo, ak chcete, „sex hračky“, ktoré sa používajú pri sexuálnych aktivitách v páre heterosexuálnom či homosexuálnom, alebo bez prítomnosti partnera.

Vek hrá tiež dôležitú úlohu pri sexe. S pribúdajúcim vekom klesá frekvencia i vášnivnosť sexuálnych stykov, ale sexuálna aktivita pretrváva i vo vysokom veku, pravdepodobne až do konca života. Na túto skutočnosť musí brať zreteľ každý operujúci gynekológ.

Za sexuálne správanie u obidvoch pohlaví sú zodpovedné pohlavné hormóny. U ženy sú to estrogény a androgény. U zdravej ženy ich produkujú vaječníky a nadobličky. U ženy po odstránení vaječníkov sa estrogény tvoria za pomoci aromatázy v tuku ženy a androgény sa produkujú v nadobličkách. Teda pohlavné hormóny zodpovedné za sexuálnu túžbu sa produkujú u ženy po celý jej život bez ohľadu na prítomnosť či funkčnosť vaječníkov. Problémy v sexuálnej oblasti u pacientok počas liečby, či po ukončení liečby zhubnej choroby sú jednak v oblasti psychickej, keď myseľ pacientky po stanovení diagnózy zhubného ochorenia sa zaoberá najmä otázkami, či bude liečba úspešná, či prežije, ako dlho bude žiť, ako bude znášať liečbu, či nenastanú komplikácie, aké komplikácie a ako sa budú riešiť. Zaoberá sa existenčnými otázkami, ako zabezpečiť rodinu počas dlhodobej práceneschopnosti, prípadne po svojej smrti. Na sex nie je v tejto dobe v mysli miesto.

Po ukončení liečby, sa najmä pacientky po mastektómii (amputácii prsníka) či vulvektómii (odstránenie vonkajších pohlavných orgánov) cítia sexuálne pre partnera neatraktívne a obávajú sa, že nastali telesné zmeny, ktoré technicky znemožnia alebo podstatne zmenia možnosť sexuálnych aktivít, ktoré

spolu praktikovali pred liečbou, prípadne pacientka má strach z bolesti pri sexe.

Už v priebehu liečby, ktorá, ak je táto bez komplikácií, trvá i niekoľko mesiacov a po jej ukončení, keď u pacientky ustúpil „horor mortis“ (strach zo smrti), začne sa však túžba po príjemných chvíľach pri sexuálnych aktivitách vracaať do života tak, ako tomu bolo pred ochorením.

V chirurgii všeobecne platí, že čím je menej radikálny operačný výkon, tým je menšia pravdepodobnosť komplikácií počas operácie či po nej, rekonvalescencia je kratšia a pacientka po liečbe pokračuje v spôsobe života ako pred ňou. Naopak, čím je radikálnejší operačný výkon a nasleduje adjuvantná liečba – chemoterapia, rádioterapia alebo súčasne obe, častejšie vznikajú komplikácie v zdravotnom stave pacientky potom dochádza k zmenám v závislosti od typu operácie a eventuálnych komplikácií. Je preto veľmi dôležité, aby liečebný plán pacientky so zhubnou chorobou zostavili onkológovia, čo je predpokladom, že pacientka absolvuje také vyšetrenia, na základe ktorých sa správne stanoví štádium choroby a zvolí sa adekvátne radikálna liečba. Najmä u mladých žien, ktoré ešte nemajú deti a vo včasných štádiách choroby sa indikujú minimálne radikálne operačné výkony, alebo fertilitu zachovávajúce operačné výkony. Pri nich vykonáme taký operačný výkon, pri ktorom sa odstráni nádor, ale sa ponechajú vaječníky alebo aspoň jeden, aby bola zachovaná prirodzená produkcia hormónov a možnosť počať a porodiť dieťa. Je samozrejmé, že pri menej radikálnej liečbe nenastávajú zmeny, ktoré by nútili pacientku po psychickej i fyzickej stránke k obmedzeniam pri jej sexuálnych aktivitách.

Problémy so sexuálnym životom ženám vždy spôsobuje menopauza.

Prirodzená menopauza nastáva u ženy vyhasnutím funkcie vaječníkov vo veku okolo 50. roku života.

Vaječníky často prestávajú produkovať pohlavné hormóny po onkologickej liečbe. Súčasťou väčšiny operačných výkonov v gynekologickej onkológii je odstránenie vaječníkov. Už malé dávky ionizačného žiarenia, ktoré sa používa pri rádioterapii, a väčšina cytostatík, ktoré sa užívajú pri chemoterapii, zničia tkanivo vaječníkov natoľko, že prestanú produkovať hormóny. Pravdou je, že čím je žena mladšia pri začatí liečby, tým je väčšia šanca, že jej po ukončení sa vaječníky zotavia a obnoví sa ich hormonálna činnosť. U väčšiny žien sa však činnosť vaječníkov neobnoví. Nedostatok ženských hormónov je príčinou tzv. klimakterického syndrómu. Príznakmi sú jednak návaly tepla do hlavy, potenie, nespavosť, podráždenosť, nesústredenosť, plačlivosť a podobne, ale i suchosť a zúženie pošvy, čo má za následok nepríjemné pocity až bolestivosť pri pohlavnom styku. Neskôr dochádza k atrofii sliznice pošvy, teda jej stenčeniu, čo môže byť príčinou poranenia sliznice i častých bakteriálnych či plesňových zápalov, ktoré sa prejavujú bolesťou, pálením a výtokom. Zdravým ženám je možné príznaky klimakterického syndrómu odstrániť predpísaním hormonálnej substitučnej liečby. O tom, či možno i ženám po absolvovaní onkologickej liečby takúto hormonálnu liečbu odporučiť a aký jej typ, musí rozhodnúť lekár – onkológ.

V niektorých prípadoch je možné podať ženám hormón estrogén lokálne na sliznicu pošvy. Tento spôsobí nárast hrúbky sliznice, zlepší jej elasticosť a jemnosť. Hormón sa aplikuje do pošvy vo forme tabletky alebo masti 2x týždenne počas niekoľkých týždňov. Vhodnosť takejto lokálnej hormonálnej liečby musí povoliť lekár.

Suchosť pošvy, na ktoré je najčastejšie sťažujú ženy v menopauze, sa rieši použitím lubrikačných gé-

lov, ktoré sa môžu zakúpiť v lekárňach. Pacientkam po onkologickej liečbe sa odporúčajú gély na báze vody, kde nie sú pridané rôzne parfémové a farbivá, ktoré môžu sliznicu pošvy, ktorá bola vystavená onkologickej liečbe, poškodiť. Gél sa aplikuje do pošvy a do okolia vchodu do nej, prípadne na penis partnera pred pohlavným stykom, prípadne i počas styku, ak tento trvá dlhšie. Aplikáciu gélu môžu partneri zahrnúť do predohry pred stykom

V období počas a krátko po ukončení onkologickej liečby má pacientka oslabený imunitný systém. To býva príčinou častých zápalov aj v oblasti pošvy, čomu možno predchádzať používaním preparátov s kultúrami baktérií /lactobacilus/, udržiavajúcimi v pošve kyslé prostredie, ktoré bráni množeniu baktérií spôsobujúcich zápal. Používanie prezervatívu zabráni vniknutiu baktérií či plesní do pošvy ženy, preto je ho vhodné používať na nevyhnutný čas, kým imunitný systém ženy nezačne pracovať normálne.

Radikálna hysterektómia

Ide o operačný výkon, ktorý je najčastejšie indikovaný u pacientky s karcinómom krčka maternice. Počas operácie sa odstráni maternica s jej podporným a závesným aparátom, vaječníky a lymfatické uzliny na oboch stenách panvy a takmer 2cm dlhá pošvová manžeta. Po operácii sa ponecháva v močovom mechúri týždeň, počas ktorého sa mechúr prihojí na nové miesto, katéter. Niektoré pacientky majú po operácii problémy s úplným vyprázdňovaním mechúra, čo môže mať vyvolávať nepríjemné pocity pri pohlavnom styku. Tieto problémy sa u väčšiny pacientok časom upravia.

V sexuálnom súžití po takejto operácii môžu nastať problémy pre menopauzu, pretože sa odstránili vaječníky, i z dôvodu skrátenia dĺžky pošvy a mož-

nosti vytvorenia tuhej jazvy na jej konci. Menopauzálny príznaky odstránime hormonálnou substitučnou liečbou, ktorú možno predpísať bez obáv z recidívy ženám s epidermoidným karcinómom krčka maternice, ktorý tvorí 90% prípadov zhubných chorôb.

Pošva je elastický a prispôsobivý orgán, a preto pri pohlavnom styku po operácii nastane jej predĺženie na potrebnú dĺžku a zjemní sa i prípadná tvrdá jazva.

Prvý pohlavný styk po operácii musí povoliť gynekológ po vyšetrení pacientky.

Pri pohlavnom styku, keď ešte nie je pošvový koniec dobre zahojený, sa môže zaniest' do pošvy infekcia, ktorá má za následok zápal. Ako sa už spomenulo, pošva je po operácii kratšia a ak nie je zahojená, môže pri skorom pohlavnom styku nastať jej roztrhnutie s krvácaním, zavlečením infekcie až do dutiny brušnej, prípadne spadnutím kľučky čreva do pošvy. Takéto poranenie môže mať veľmi dramatický priebeh a musí sa riešiť zašitím pošvy na operačnom stole. Partnerka pred prvým pohlavným stykom po liečbe musí svojho partnera informovať o tom, že jej pošva je kratšia, aby bol partner jemný a prispôobil techniku styku tejto skutočnosti, prípadne sama zvolíť takú polohu pri styku, pri ktorej môže kontrolovať hĺbku vniknutia penisu do pošvy, ktorá je jej príjemná a nespôsobuje bolesť.

Pri veľmi radikálnych operáciách dochádza k poškodeniu autonómnych nervov na spodine panvy, ktoré má za následok problémy v oblasti vyprázdňovania moču a stolice, ale aj pri príjemných pocitoch pri milovaní. Dnes sú už spracované zásady operačných postupov, tzv. nervy šetriace operačné postupy, pri ktorých nedochádza k poraneniu týchto autonómnych nervov.

Pacientky po takejto operácii môžu mať rovnaký, ba dokonca väčší uspokojivý pohlavný život ako ho

mali pred operáciou. Niektoré udávajú intenzívnejšie orgazmy ako predtým. Pochvaľujú si najmä, že odpadá strach z otehotnenia a že nie sú limitované ani menštruáciou.

Rádioterapia

Pacientky musíme rozdeliť na dve skupiny. Jednu tvoria ženy, ktoré absolvovali ožiarenie malej panvy po hysterektómii, teda po odstránení maternice, druhú tie, ktoré boli ožiarené bez operácie. Na tomto mieste je nutné uviesť, že u pacientok, ktoré sa neoperujú, ale ožarujú, celkový zdravotný stav alebo nedovoľuje záťaž operačným výkonom, alebo sú v pokročilejšom štádiu onkologickej choroby. Tieto skutočnosti tiež výrazne limitujú možnosť sexuálneho súžitia.

U pacientok, ktoré sa podrobili liečbe žiarením, nastáva menopauza, pretože už malé dávky žiarenia na vaječníky spôsobia ukončenie produkcie hormónov. Problémy riešime tak, ako sa uvádza v kapitole o menopauze.

Ožiarenie pošvy spôsobí, že sa jej predná a zadná stena „zlepia“. Ak sa tomu nezabráni, po čase, ktorý je u každej ženy individuálny, nastáva pevné zrastenie stien a ich stvrdnutie, ktoré nazývame fibróza. Zrasteniu stien pošvy sa dá zabrániť mechanicky. Najprirodzenejším spôsobom je pohlavný styk. Ak žena nemôže mať pohlavný styk minimálne dvakrát za týždeň, v zahraničí sa dávajú pacientkam kónicky sa zužujúce kolíky z umelej hmoty s rôznou hrúbkou, ktoré si pacientky zavádzajú do pošvy 3x týždenne na 10 až 30 minút. Pacientkam s karcinómom krčka maternice, ktoré neboli operované a liečia sa rádioterapiou, sa nepovoľuje pohlavný styk počas liečby, pretože hrozí krvácanie z tumoru krčka, ako i zanesenie infekcie do pošvy. Jemne sa dajú adhézie roz-

rušiť pri pravidelných gynekologických prehliadkach pošvovými zrkadlami a prstami. Aby pošva nezrástla, je pre pacientku dôležité nielen preto, aby mohla mať pohlavný styk, ale aj preto, aby bolo možné pošvu vyšetriť, aby sa odhalila možná recidíva tumoru v pošve, prípadne na krčku maternice.

Takže i počas liečby rádioterapiou možno niektorým ženám povoliť pohlavný styk, ale jedine, ak to povolí lekár.

Chemoterapia

Chemoterapia je liečba cytostatikami – bunkovými jedmi. Cytostatiká pôsobia najmä na nádorové, ale bohužiaľ, i na zdravé bunky. Na vaječníky pôsobí väčšina cytostatík tak, že prestanú produkovať hormóny a vznikne menopauza. Riešenie problémov v menopauze je v kapitole o menopauze. U niektorých žien je strata vylučovania hormónov dočasná a po určitom čase po ukončení liečby sa ich uvoľňovanie opäť obnoví, u iných je táto strata trvalá. Všeobecne platí, že čím je žena v čase liečby mladšia a čím je podaných menej liečebných cyklov, tým je väčšia šanca, že sa funkcia vaječníkov po liečbe obnoví.

Vedľajšími sprievodnými znakmi cytostatickej liečby je celková slabosť, únava, nevoľnosť od žalúdka, vracanie. S potlačením imunity vzniká infekcia v ústach, ale i v pošve, tam často plesňová po antibiotickej liečbe. Takéto stavy pacientkam podstatne znižujú chuť na pohlavný život. V súvislosti s cytostatickou liečbou určite nesmieme zabudnúť na fakt, že mnoho cytostatík spôsobuje vypadávanie vlasov, čo spôsobuje ženám ťažkú frustráciu. Považujú sa za sexuálne nepríťažlivé a zabraňuje im to v sexuálnych aktivitách. Mnohým z nich však po zakúpení vhodnej parochne stúpne sebavedomie, najmä ak partner ocení jej nový imidž tým, že im otvorene dá najavo,

že takáto zmena je pre neho veľmi sexuálne vzrušujúca. Ženy môžu nosiť rôzne šatky alebo čiapky, čo dokonca môže zvýšiť ich pôvab.

Pre zníženú imunitu ženy počas chemoterapie je potrebná dbať na zvýšenú hygienu aj pohlavných orgánov pri pohlavnom styku, aby sa žena neinfikovala od partnera. Sú situácie, keď je vhodné práve na zabránenie zavlečenia infekcie do pošvy ženy používať prezervatív.

Vulvektómia

Zvláštnu pozornosť si zasluhujú ženy s karcinómom vonkajších pohlavných orgánov – vulvy.

Choroba sa najčastejšie vyskytuje u žien vo veku 60 a 70 rokov, ale ojedinele i u mladých vo veku okolo 30 rokov. Aj pri tejto chorobe platí základná onkologická poučka, že čím je tumor diagnostikovaný skôr, keď je malý, tak i operačný výkon je malého rozsahu a pacientka má väčšiu šancu na úplné vyliečenie. Malý nádor sa chirurgicky odstráni bez vplyvu na ďalší sexuálny život ženy. Pri veľkom nádore sa vykonáva radikálna vulvektómia, pri ktorej sa odstraňuje celá vulva – teda veľké i malé pysky ohanbia s klitorisom, čo podstatne mení neskoršie sexuálne prežívanie, najmä odstránením klitorisu totiž dochádza k strate orgánu dôležitého pre pociťovanie sexuálneho vyvrcholenia. Pred takouto operáciou musí operatér vedieť, či pacientka žije pohlavným životom, a pri operácii ponechať voľný pošvový vchod, aby i po vytvorení jazvy po operácii bolo možné vsunutie penisu do pošvy. Vzhľadom k tomu, že operačná rana je v prostredí, kde sa vylučuje moč i stolica, ďalej preto, že niektoré pacientky sú vo vyššom veku, často s inými pridruženými chorobami a obézne, operačná rana sa infikuje a dlho sa hojí. Výsledkom bývajú nepekne deformujúce jazvy. U mladších žien,

u ktorých je lepšia hojivá schopnosť organizmu, a pri aplikovaní správnych zásad lokálneho ošetrovania je dnes možné vykonať operačný výkon tak, aby vonkajšie rodidlá neboli znetvorené, a tak nevyvolávali v žene pocit neatraktívnosti. Súčasťou radikálnej vulvektómie je i odstránenie lymfatických uzlín z oblasti slabín. To má niekedy za následok poruchu odtoku lymfy z dolných končatín a vytvorí sa edém nôh. Tento stav mnohokrát zhoršuje najmä starším a obézny m ženám možnosť pohybu ale aj pohlavného styku. Edémy sa liečia správnym polohovaním nôh a na rehabilitačných pracoviskách. Je dôležité zabrániť i každému poraneniu kože nôh.

Bohužiaľ, ženy s karcinómom vulvy, dlho odkladajú návštevu lekára, keď je tumor malý, údajne pre hanblivosť, a prichádzajú s veľkými nádormi, ktoré sú infikované, krvácajú a spôsobujú im bolesť už pri sedení či ležaní.

Mastektómia

Pacientky po amputácii prsníka trpia najviac pocitom straty ženskej krásy a sexuálnej atraktivity, k čomu niekedy prispieva i to, že sa rana zahojí nepeknou jazvou a po eventuálnej rádioterapii zmení vzhľad i koža. Dnes sa už nevykonáva amputácia prsníka tak často ako v nedávnej minulosti. Indikuje sa menej radikálny operačný výkon, pri ktorom sa odstráni z prsníka len tumor. Lekári sa snažia malú ranu po odstránení nádoru zašiť tak, aby sa prsník nedeformoval. Bohužiaľ, nie vždy je to technicky možné.

Ak pacientka absolvuje len operačný výkon, v oblasti sexuálneho života nenastávajú nijaké zmeny oproti zvyklostiam z obdobia pred liečbou.

Ak pacientka absolvuje chemoterapiu, platí to, čo je v kapitole o chemoterapii.

Ak sa pri operácii odstránili lymfatické uzliny pod pazuchou, po rádioterapii u niektorých žien vznikne opuch príslušnej ruky. Tento sa rieši na rehabilitácii. Pri pohlavnom styku môže ruka bolieť, a preto sa ju odporúča podložiť či obložiť vankúšmi.

Na sexuálny život počas a po ukončení liečby zhubnej choroby netreba rezignovať. Vždy je však potrebný súhlas ošetrojúceho lekára. I keď v určitých časových obdobiach počas liečby a po liečbe nej nie je pohlavný styk dovolený, možno praktikovať nekoitálne sexuálne aktivity, ktoré sú obom partnerom príjemné, napr. vzájomné dotýkanie sa, hladkanie a objímanie. Niektoré pacientky pociťujú nepríjemne až bolestivo dotyk operačnej jazvy a jej okolia, iné, naopak hladkanie, jazvy a jej okolia pociťujú príjemne, dávajú im ubezpečenie, že partnerovi sa táto časť jej tela neprotiví. Partneri by si mali otvorene pohovoriť o zmenách po liečbe a o obmedzeniach, ktoré bránia, aby praktikovali sexuálne súžitie tak ako pred liečbou. Partneri môžu hľadať nové polohy pri styku, ak tie, ktoré obľubovali pred liečbou, sa nedajú uskutočniť pre anatomické zmeny či bolesti. Niektoré liečebné aktivity možno ponímať ako predohru – napr. zasúvanie fantómu do pošvy alebo aplikáciu lubrikačného gélu pred stykom. Možno spoločne ísť do sex-shopu a vybrať si pomôcky, ktoré by im pomohli dosiahnuť obojstrannú spokojnosť v sexuálnej oblasti na obdobie, keď nemôžu mať spolu pohlavný styk, alebo ich zaradiť do svojho repertoáru, ak im to obom bude vyhovovať, i v čase, keď už budú môcť mať pohlavný styk.

Niekedy je potrebné si pomôcť podložením vankúša či iných predmetov pod niektoré časti tela – pod rameno na strane po amputácii prsníka, keď je ruka opuchnutá, alebo pod chrbát či panvu, prehodiť viackrát zloženú deku či tenký vankúš na oblasť kolostomického vrecka a podobne, upozorniť partnera, aby

netlačil na niektoré oblasti tela, prípadne použiť takú polohu pri styku, aby nebolo možné ani pozabudnutím urobiť taký pohyb, ktorý by spôsobil zranenie či bolesť.



Kvalita v sexuálnom spolužití veľmi závisí od vzťahu a zamilovanosti partnerov do seba.



Manželské páry, ktorých spolužitie nebolo ideálne pred liečbou, rezignujú na sexuálny život po návrate ženy z nemocnice. Ženy unikajú pred stykom s výhovorkou, že lekár im pohlavný styk zakázal, a muži zas najčastejšie používajú milosrdnú lož, že sa boja s manželkou súložiť, aby jej neublížili. Bohužiaľ, žijú medzi nami i muži, ktorí zraňujú ženu tým že o nej tvrdia, že po odstránení maternice a vaječníkov už nie je žena, že je bezpohlavná, a preto nie sú schopní s ňou sexuálne žiť. Existuje ešte jedna skupina odsúdeniahodných mužov, ktorí opustia ženu práve pre jej chorobu s odôvodnením, že so ženou s rakovinou nemôžu žiť.

Pri harmonickom spolužití páru je samozrejماً otvorená komunikácia o chorobe, partneri si povedia, po čom pri milovaní túžia, naopak aké aktivity si neželajú, najmä pre bolestivosť. Partner je k žene tolerantný, pozorný a rešpektuje jej obavy / a často ich má i on sám/, ako uskutočnia po liečbe prvý pohlavný styk. Žena plne dôveruje partnerovi, že bude jemný a bude rešpektovať jej želania počas milostného aktu, a tak sa nemusí obávať možného poranenia či bolesti.

Lekári, ktorí liečia onkologických pacientov, ale aj ostatní, by mali mať k pacientom taký prístup, aby sa im pacienti zdôverili nielen so svojimi telesnými

problémami, ale aj s problémami v oblasti intímneho života. Mnoho pacientov rezignuje na pohlavný život len preto, že nevedia, na koho sa majú obrátiť o radu pri problémoch v sexuálnej oblasti, ktoré vznikli počas, či po ukončení liečby onkologickej choroby.

Vysvetlenie cudzích výrazov

asistovaná reprodukcia:

metódy používané buď vnútri alebo mimo organizmu ženy, pri ktorých sa manipuluje s pohlavnými bunkami s cieľom oplodniť ženu

cytostatiká:

protirakovinové lieky

fertilita:

plodnosť, schopnosť plodiť deti

hormonálna liečba:

hormóny sú chemické látky vytvárané v organizme. Pri hormonálnej liečbe sa podávajú, blokujú alebo odstraňujú hormóny. V onkológii sa hormonálna liečba používa na spomalenie alebo zastavenie rastu niektorých druhov rakoviny (napr. rakoviny prsníka a rakoviny prostaty).

chemoterapia:

liečba chorôb liekmi. V prípade rakoviny lieky majú protinádorový účinok. Lieky proti rakovine sa označujú ako cytostatiká alebo chemoterapeutiká

infertilita:

neplodnosť, neschopnosť plodiť deti

karcinóm:

komplex vlastností zahrnujúcich fyzické, psychologické, medziľudské stránky týkajúce sa správania jednotlivca. Dôležité je vedieť, že normálne sexuálne funkcie majú široký rozsah. Sexualitu definuje zhubný, malígny, rakovinový nádor, rakovinový tumor, rakovina. Karcinóm prerastá do okolitých orgánov a šíri sa do vzdialených častí tela (metastázuje). Karcinóm sa označuje ako malígny nádor alebo malígny tumor

libido:

túžba a chuť po pohlavnom živote

malígnny:

zhubný

mastektómia:

chirurgické odstránenie prsníka

menopauza:

vyhasnutie funkcie vaječníkov

metastázovanie (metastázovať):

šírenie do vzdialených orgánov

metastáza:

prítomnosť rakovinového nádoru v orgánoch vzdialených od primárneho ložiska

nádor:

masa zhubných buniek

orgazmus:

pohlavné vyvrcholenie, pocit uvoľnenosti sprevádzaný ejakuláciou

rádioterapia:

liečba rakoviny žiarením

rakovina:

názov pre choroby, pri ktorých sa bunky delia bez kontroly. Rakovina prerastá do okolitých orgánov a šíri sa do vzdialených častí tela (metastázuje). Rakovina sa označuje ako karcinóm, malígnny nádor alebo malígnny tumor

reprodukčný systém:

orgány a tkanivá spojené s procesom rozmnožovania (reprodukcie). U mužov ide o semenníky, semenovody, prostatu, semenné mechúriky, močovú rúru a penis, u žien o vaječníky, vajíčkovody, maternicu, pošvu a predsieň pošvy

retroperitoneálna lymfadenektómia:

operácia, pri ktorej sa odstraňujú lymfatické uzliny zo zadnej brušnej steny

sexualita:

každý pacient/pacientka a ich partneri podľa pohlavia, veku, osobných postojov a náboženských a kultúrnych hodnôt rôzne

sexuológ:

lekár špecializovaný v diagnostike a liečbe chorôb mužského a ženského reprodukčného systému

stómia:

vyústenie čreva na prednú brušnú stenu vytvorené chirurgicky. Operácia sa robí pri chorobách, najmä rakovine hrubého čreva a konečníka

tumor:

masa zhubných buniek

vulvektómia:

chirurgické odstránenie veľkých a malých pyskov ohanbia s klitorisom

Preventívne onkologické prehliadky

Orgán	Druh vyšetrenia	Vek	Intervaly vyšetrení
Krčok maternice	gynekologické vyšetrenie, cytológia (PAP test)	od 20*	raz do roka
Prsník	samovyšetrenie, vyšetrenie lekárom, mamografia, prípadne sonografia	od 20 20 – 40 40 – 50 po 50	raz mesačne každé dva roky základné vyšetrenie, potom každé tri roky raz do roka
Hrubé črevo	indagácia, hemokult, endoskopia**	po 40 po 50 po 50	raz do roka raz do roka ročne do dvoch normálnych nálezov, potom každé dva roky
Koža	samovyšetrenie kože, prezretie celej kože lekárom u osôb s mnohopočetnými materskými znamienkami	od 20 20 - 40	raz mesačne každé tri roky raz do roka
Prostata	indagácia, PSA***	po 45	raz do roka
Ústna dutina	samovyšetrenie	od 20	raz mesačne
Hltan, hrtan	vyšetrenie lekárom vrátane laryngoskopie, najmä u fajčiarov	po 40	raz do roka
Semenníky	samovyšetrenie	od 16	raz mesačne

* prípadne už od dosiahnutia pohlavnej zrelosti

** odporúča sa pre rizikové skupiny

*** prostatický špecifický antigén

POBOČKY A KLUBY LPR SR

LPR Bardejov

Nám. Sv. Jakuba 21
085 04 Bardejov
MUDr. Helena Kuzmišinová
0904 645 790

LPR Nitra

Onkolog. ambulancia
Čajkovského 46
949 01 Nitra
037/64 25 454
MUDr. Daniela Krošláková

LPR Piešťany

Ul. D. Tatarku 15
921 01 Piešťany
033/77 25 636
Irena Michnová

LPR Topoľčany

Brezová 2231
955 01 Topoľčany
038/53 26 948
RNDr. Oľga Krivošíková

LPR Trebišov

M. R. Štefánika 3782/25/A
075 01 Trebišov
0902 206 599
MUDr. Alica Malá

LPR Trnava

Sibírska 15
917 00 Trnava
033/55 03 850, 0904 689 828
Mária Valentová

LPR Žilina

POBOX 31

010 07 Žilina

041/51 10 705, 0905 839 279

Bc. Gabriela Tvrďá

LPR B. Bystrica + Klub Viktória

Nemocnica FD Roosevelta

Nám. L. Svobodu 1

975 07 Banská Bystrica

048/44 13 268

Eva Malachovská

Klub Viktória: p. Lániková

0907 856 471

LPR Košice + Klub Viktória

Rastislavova 43

041 91 Košice

055/61 52 500

maria.wagnerova@vou.sk

Doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc.

MUDr. Anna Nagyová

0907 232 257

LPR Lučenec + Klub Venuša

NsP Nám. Republiky 14

984 03 Lučenec

047/43 11 427

MUDr. Jaroslava Machanová

LPR Michalovce + Klub Venuša

NsP Š.Kukuru

Špitálska 1

071 01 Michalovce

0907 921 081

MUDr. Gabriela Hermanová

Klub Lýdia Skalica

Predmestie 141

909 01 Skalica

034/66 49 180

bernhauserleonora@stonline.sk

Ing. Eleonóra Bernhauserová

Klub Nezábudka Partizánske

Nám. SNP 212/19

958 01 Partizánske

0904 557 502

Mgr. Oľga Ševčíková

Klub Venuša Bratislava

Plickova 3, 831 06 Bratislava

0903 919 610

vozarova.marta@gmail.com

RNDr. Marta Vozárová

Klub Venuša Liptovský Mikuláš

Nábrežie A. Stodolu

č. 1585/21

031 01 Liptovský Mikuláš

044/552 55 72

Anna Talapková

Klub Venuša Pezinok

Slnecná 30

902 01 Pezinok

033/64 02 461

Anna Štilhammerová

Klub Venuša Prešov

Jarkova 77

080 01 Prešov

0907 667 845

Magdaléna Mihaľová

Združenie Žirana Poprad

Široká 81

058 01 Poprad

0907 175 608

Elena Krausová

KOLEKTÍVNI ČLENOVIA

Klub IRIS

Slovenská 11

940 77 Nové Zámky

035/6912 672

MUDr. Mária Istenešová

Turčianske Venuše

Dobšinského 41

036 01 Martin

0908 891 081

PhDr. Želmíra Brozmanová

OZ Narcis – Ľudia vzdorujúci rakovine

Sídlisko II – 1233

093 01 Vranov nad Topľou

0907 147 211

Elena Cvejkušová

SLOVILCO – združenie stomikov

Hurbanova 23

036 01 Martin

0905 319 978

Ján Čačko

KLINČEK

Chalupkova 158/H

022 04 Čadca

0910 795 629

Mária Balážová

LIGA PROTI RAKOVINE SR

Liga proti rakovine je nezisková, celoslovenská, charitatívna organizácia, ktorej cieľom je predchádzať rakovine prevenciou, výchovou a informovanosťou, podporovať klinické a výskumné projekty, pomáhať onkologickým pacientom a ich rodinám. Pre pacientov, ich blízkych i širokú verejnosť otvorila v roku 2008 aj vďaka vašej podpore **Centrum pomoci na Brestovej ul. č. 6 v Bratislave – Ružinove.**

CENTRUM POMOCI PONÚKA TIETO BEZPLATNÉ SLUŽBY:

- **Poradenská a informačná služba, Linka pomoci**
- **Zlepšenie fyzického a psychického stavu** rehabilitáciou a relaxáciou pod dohľadom diplomovaného fyzioterapeuta
- **Voľnočasové aktivity**
 - stretávanie pacientov s identickými diagnózami
 - stretávanie príbuzných a priateľov pacientov
 - čítareň, knižnica, literárne podujatia,
- **Vzdelávacie kurzy, semináre, workshopy**
Prednášky na témy ako - stravovanie pri liečbe a po nej, sociálne problémy, starostlivosť o pacienta v domácom prostredí, zvládanie stresu, a pod.
- **Spoločenské podujatia** - besedy, stretávanie s umelcami a zaujímavými osobnosťami, hudba, a pod.

AKO SA PRIHLÁSIŤ?

Ak máte záujem o niektorú z týchto služieb, môžete sa prihlásiť:

- vyplnením prihlášky, ktorú si môžete stiahnuť na **www.lpr.sk**

-
- **telefonicky na t.č. 02/52 92 17 35**
 - **osobne na recepcii Centra pomoci,
na Brestovej ul.6 v Bratislave**
 - **emailom: recepacia@lpr.sk**

Od mája 2009 Vám Liga proti rakovine ponúkne služby Centra pomoci i v Košiciach na Paulínyho ul. č. 63. Viac informácií nájdete na stránke www.lpr.sk.

Obráťte sa na **Poradenskú a informačnú službu Linky pomoci**

02/52 96 51 48

v rozšírenom čase kde Vás skúsení lekári – onkológovia a iní odborníci vypočujú a dajú rady v otázkach prevencie, včasných príznakov, možnosti diagnostiky a liečby, poskytnú sociálne poradenstvo, psychologické rady, adresy svojpomocných klubov, rôznych inštitúcií a pod.

Okrem toho je Vám k dispozícii internetová poradňa Ligy proti rakovine, ktorú nájdete na stránke www.lpr.sk v sekcii Užitočné informácie a rady.

Informačné brožúrky a letáčiky sú bezplatne distribuované po celom Slovensku. Finančné náklady na ich tlač a distribúciu znáša LPR SR v plnom rozsahu a dajú sa uhradiť iba vďaka porozumeniu a pomoci verejnosti.

Číslo účtu: 104832012/0200

Prispieť je možné tiež elektronicky prostredníctvom našej webovej stránky www.lpr.sk v menu Ako prispieť.



LIGA PROTI RAKOVINE®

PRIHLÁŠKA PRE ZÁUJEMCOV o služby Centra pomoci LPR

Meno, priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Kontaktná adresa:

Telefónne číslo:

e-mail:

Aktivity, o ktoré mám záujem:

O Centrum pomoci som prejavil/la záujem ako:

- pacient
- príbuzný
- verejnosť

.....
podpis

Svojím podpisom prejavujem súhlas Lige proti rakovine SR so spracovaním mojich osobných údajov za účelom evidencie pre programy Centra pomoci LPR.



NA ZÁVER

Výskyt rakoviny neprestajne stúpa:

- ⇒ môže sa vyskytnúť v každom veku,
- ⇒ veľa ľudí na ňu zomiera zbytočne.

Mnohých by bolo možné zachrániť, keby:

- ⇒ boli dostatočne informovaní o rizikových faktoroch, ktoré sa podieľajú na vzniku rakoviny,
- ⇒ sa im vedeli účinne brániť,
- ⇒ sa zúčastňovali na pravidelných preventívnych prehliadkach,
- ⇒ poznali včasné príznaky rakoviny,
- ⇒ vyhľadali lekársku pomoc včas, aby sa mohli liečiť účinnými prostriedkami podľa najnovších lekárskech poznatkov.