

RAKOVINA KOŽE
RADY NIELEN PRE POSTIHNUTÝCH

LIGA PROTI RAKOVINE SR

Rakovina kože
Informácie a rady

Autor: MUDr. Ivan Kuzma, CSc.
Upravila: MUDr. Katarína Poláková, PhD.

Vydáva: Liga proti rakovine SR
Bratislava
tel/fax : 02/52 92 17 35
e-mail: lpr@lpr.sk
www.lpr.sk

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

© Liga proti rakovine SR 2008 (6. vydanie)

ISBN 80 – 89201 – 21 - 0

Rakovina kože

Informácie a rady

Liga proti rakovine SR

Obsah

Predhovor	3
Úvod	4
Prečo si mnohí ľudia myslia, že rakovina je nevyliciteľná ?	5
Čo je to nádor ?	6
Aké druhy zhubných nádorov poznáme ?	7
Slnko – priateľ alebo nepriateľ ?	8
Ako vzniká rakovina kože ?	9
Výskyt rakoviny kože u nás a vo svete	10
Aké zhubné nádory kože poznáme ?	11
Bazocelulárny karcinóm – bazalióm	11
Liečba	13
Rakovina z ostnitéch buniek	14
Spinoceleulárny karcinóm (spinalióm)	14
Liečba	16
Poliečebná starostlivosť – kontrolné vyšetrenia	16
Rakovina z pigmentotvorných buniek – malígný melanóm	16
Malígný melanóm	17
Liečba	17
Varovné príznaky	18
Miesta výskytu	20
Vzhľad	20
Diagnostika malígneho melanómu	21
Liečba	21
Poliečebná starostlivosť	22
Prognóza malígneho melanómu	23
Včasná diagnostika nádorov kože	23
Samovyšetovanie kože	24
Preventívne opatrenia	25
Čo je ochranný faktor ?	27
Vysvetlivky odborných výrazov	29
Informácie	33

Predhovor

Milá čitateľka, milý čitateľ,

rakovina kože patrí medzi ochorenia, ktoré majú výnimočne dobré vyhliadky na vyliečenie, ak sa nádor včas zistí a lieči. Preto treba mať rozsiahle informácie o samotnej chorobe od prvých varovných príznakov až po rôzne spôsoby liečby.

Práve pri zhubných ochoreniach kože, ktoré sú dobre viditeľné, dáva samovyšetovanie veľkú nádej, že sa rakovina zistí už vo včasnom štádiu choroby. Touto brožúrkou by sme Vám chceli pomôcť rozpoznať príznaky, ktoré Vás môžu upozorniť na výskyt kožného nádoru.

Táto publikácia nemá v žiadnom prípade nahradiť účasť na preventívnych prehliadkach, ani nie je návodom na laické určenie diagnózy. Iba odborný lekár môže s konečnou platnosťou posúdiť, či na podozrivom mieste ide skutočne o rakovinu alebo, ako je to v mnohých prípadoch, len o neškodné zmeny na koži.

Azda žiadne iné rakovinové ochorenie nemožno tak jednoznačne dávať do súvisu so spôsobom správania (životného štýlu), ako rakovinu kože. Alarmujúci vzostup choroby v posledných rokoch je dôsledkom túžby po opálenej pleti za každú cenu. Nadmerné slnenie patrí k hlavným rizikovým faktorom pri vzniku rakoviny kože. Tomuto riziku však možno predísť.

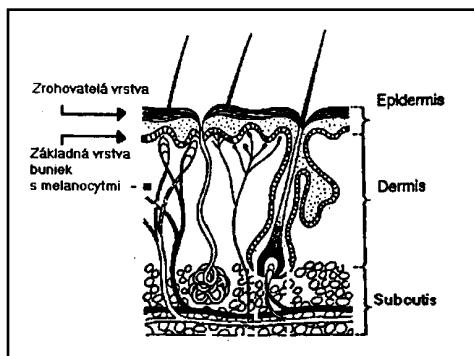
Chceme Vás preto jednoducho a zrozumiteľne oboznámiť s najčastejšími druhmi rakoviny kože. Súčasne sa obraciame na postihnutých, aby sme ich upozornili na lekársku a psychologickú poliečebnú starostlivosť. Brožúra nemá nahradiť osobný kontakt s lekárom, psychológom alebo sociálnym pracovníkom. Naopak, naším cieľom je podať prvé informácie, ktoré Vám uľahčia rozhovor s lekárom.

Nakoniec sa dozviete o poslaní a aktivitách Ligy proti rakovine Slovenskej republiky. Jej Linka pomoci a poradenská služba Vám odpovie na Vaše otázky.

Úvod

Koža má mnoho funkcií. Je najväčším orgánom ľudského tela dospelého človeka. Pokrýva plochu okolo 1,7 m² a má hmotnosť približne 2 700 gramov. Má významnú úlohu v styku človeka s okolitým prostredím. Chráni ho pred škodlivými vplyvmi, ktoré prichádzajú zvonku, pomáha regulovať telesnú teplotu, skladovať vodu, tuky, vitamín D. Koža je súčasne vylučovacím a hmatovým orgánom. Poskytuje ochranu pred poranením a slúži aj ako prvá bariéra proti choroboplodným zárodkom. Túto dôležitú funkciu zabezpečujú rôzne bunky, ako napríklad makrofágy, lymfocyty a Langerhansove bunky, ktoré sú schopné votrelcov „požierať“ a vytvárať dôležité obranné látky.

Koža sa skladá z tenkej povrchovej vrstvy – pokožky (epidermis), z o niečo hrubšej vlastnej kože – zamše (dermis) a z podkožia – tukovej vrstvy (subcutis).



Obr. 1 Prierečný rez kožou

Podkožie, zložené z prevažne tukového tkaniva, slúži ako spojivový článok medzi svalstvom a kožou.

Podkožné tukové tkanivo chráni telo pred stratou tepla a slúži ako tepelný rezervoár. Súčasne je zodpovedné aj za vonkajší vzhľad človeka.

Vlastná koža (dermis – zamša) pozostáva z hustého kolagénového tkaniva a z elastických vlákien. Tu sa nachádzajú krvné cievy (kapiláry) a lymfatické cievy, vlasové korienky, nervové zakončenia (hmatové telieska), potné, pachové a mazové žľazy.

Dermis je s povrchovou vrstvou spojená čapíkovitými výbežkami. V nich sa nachádza množstvo cievnych klobiek, ktoré sa podieľajú na regulácii telesnej teploty.

Povrchová vrstva kože (epidermis – pokožka) sa skladá hlavne z troch druhov buniek. Spodná vrstva, ktorá leží najbližšie k vlastnej koži, je zárodočná kmeňová vrstva povrchovej kožnej vrstvy – *bazocelulárna zóna*. Pozostáva z jedinej vrstvy základných (bazálnych) buniek, ktoré sa stále delia a v priebehu asi troch týždňov celkom obnovia povrchovú vrstvu kože. Stále sa deliace bunky putujú ako tzv. *ostnité bunky* nahor. To je ďalší druh buniek. Pri pohybe sa mení ich tvar, splošťujú sa, ich jadro sa rozpadáva, a vzniká rohová vrstva, ktorá sa stále odlupuje.

Tretím druhom buniek povrchovej vrstvy kože sú *pigmentotvorné bunky – melanocyty*. Sú to veľké svetlé bunky v bazálnej vrstve a každá z nich sa prostredníctvom asi 30 výbežkov (dendritov) priamo spája s jednou ostnitou bunkou. Vytvárajú epidermálnu melanínovú jednotku. Po ožiarení ultrafialovými lúčmi melanocyty vytvárajú zložitým procesom pigment *melanín*, ktorý sa výbežkami dostáva priamo do ostnitých buniek. Melanínom sfarbené ostnité bunky zapríčiňujú zhnednutie kože. Keďže sa ďalej, smerom nahor ostnité bunky premieňajú na bezjadrové, ktoré sa vo forme šupín neustále odlupujú, koža postupne stráca hnedé zafarbenie a znova vybledne. Melanín je prirodzený ochranný filter proti škodlivému účinku ultrafialových lúčov slnečného žiarenia na naše telo.

Prečo si mnohí ľudia myslia, že rakovina je nevyliciteľná ?

Veľa ľudí ešte stále považuje rakovinu za tajomnú chorobu, krutú nepriazeň osudu, proti ktorej sa nedá nič robiť. Mnohí sú toho názoru, že je lepšie jej meno ani nespomínať a radšej o nej nehovoriť. Tieto názory narobili už veľa zla. Dnes sa o rôznych rakovinových nádoroch (je ich vyše 200) vie vďaka vedeckému pokroku veľa, ale verejnosť má o nich stále málo informácií. Aj preto, že mnohí odborníci z oblasti medicíny nechcú ľudí zaťažovať výkladom o niečom, čo sa ťažko vysvetľuje. Najmä nie takých,

čo často nemajú ani základné vedomosti o skladbe ľudského tela a o jeho biologických vlastnostiach. S tým nemožno súhlasiť. Sme presvedčení, že o rakovine treba mať čo najviac informácií, pretože:

- Poznatky o vzniku, vývoji a raste rakovinových nádorov môžu prispieť k tomu, že sa toto ochorenie stane menej tajomným a menej obávaným.
- Vedomosti o rizikových faktoroch vzniku rakoviny pomáhajú v tom, že sa môžeme brániť aj sami, čo oslabuje pocit menejcennosti.
- Aspoň čiastočná znalosť lekárskej terminológie uľahčuje styk s odborníkmi, pomáha rozširovať poznatky o rakovine a záujem o pokrok v prevencii, diagnostike, liečbe a výskume tejto choroby.

Čo je to nádor ?

Naše telo sa skladá z obrovského množstva buniek. Slúžia rôznym účelom, a preto majú rôzny tvar, veľkosť a funkciu. Zdravé – *normálne bunky*, ktoré tvoria tkanivá a orgány nášho tela, rastú, množia sa a správajú usporiadane. Ak sa normálna bunka potrebuje deliť (rast tela, náhrada odumretých alebo poškodených buniek), dostane z vlastného jadra signál, zväčší sa a rozdelí na dve bunky. Delenie buniek je pod prísnu kontrolou. Normálna bunka vie, kedy má delenie zastaviť.

Ak sa z rôznych príčin v jadre bunky niečo zmení, napríklad v dôsledku dlhotrvajúceho vplyvu rakovinotvorných látok, zmení sa genetický kód, riadiaci a kontrolný systém prestane fungovať. Bunka dostane nesprávny signál a „zblázni sa“, začne sa nekontrolovateľne, nenormálne deliť. Bunka nedostane signál na zastavenie delenia. Z jednej bunky vznikajú dve dcérske bunky, ktoré dedia vlastnosti „zbláznenej“ bunky. Tie sa delia ďalej, až postupne vznikne masa viacerých miliónov buniek, ktoré vytvárajú nádor. Aj maličký nádor, ktorý váži iba jeden miligram, obsahuje približne milión buniek.

Ak sa masa buniek ohraničí a nemá snahu deliť sa ďalej, ide o tzv. *benígny* – nezhubný nádor. Ten môže niekedy mechanicky – tlakom na svoje okolie – vyvolávať rôzne ťažkosti alebo poruchy funkcie orgánu, v ktorom sa nachádza. Nezhubný nádor život nositeľa obvykle neohrozuje. I tak ho však treba odstrániť.

Nenormálne bunky, ktorých počet neustále narastá geometrickým radom, sa začínajú k nositeľovi správať asociálne a agresívne. Prenikajú do okolia, poškodzujú a ničia orgán, v ktorom rastú. Vtedy ide o *malígny* – zhubný nádor. Jedinou funkciou buniek zhubného nádoru je prežiť a svojou agresivitou si zabezpečiť priestor a živiny pre vlastné delenie. Kým normálne bunky sú schopné produkovať najviac 50 generácií buniek, bunky zhubného nádoru sú v priaznivých podmienkach schopné deliť sa donekonečna. Dalo by sa povedať, že sú nesmrteľné. Zhubný nádor treba čo najskôr odstrániť, často aj s orgánom, v ktorom rastie, pretože ohrozuje život nositeľa.

Nenormálne bunky, ktoré sa podľa druhu nádoru pravidelne delia v určitých časových intervaloch, sa tlačia do okolitého zdravého tkaniva, vrastajú doň a ničia ho. Keď zhubný nádor dosiahne určitú veľkosť, môžu nádorové bunky prenikať z miesta svojho vzniku do krvného alebo lymfatického obehu, čím sa dostanú do rôznych častí tela a vytvoria tam druhotné nádorové ložiská – *metastázy*. Tento stav sa nazýva metastazovanie.

Zhubný nádor môžeme charakterizovať ako nekontrolovateľný rast buniek, ktoré sa vymanili zo zákonitostí a kontrolných mechanizmov organizmu. Zhubný nádor sa šíri priamym prerastaním do okolia, alebo metastazovaním.

Aké druhy zhubných nádorov poznáme ?

Pojem *rakovina* je všeobecné laické pomenovanie pre všetky druhy zhubných nádorov bez ohľadu na ich pôvod a mikroskopickú skladbu. Podľa

toho, z akých tkanív tela nádory vznikajú, ich delíme na štyri hlavné skupiny:

1. *Karcinómy* – vznikajú z výstelky dutých orgánov, z kože a z tkaniva žľazových orgánov.
2. *Sarkómy* – vznikajú zo spojivového a tukového tkaniva, chrupaviek, kostí a zo svalov.
3. *Nádory krvi*, krvotvorných orgánov a lymfatického systému.
4. *Nádory centrálného nervového systému* (mozgu a miechy) a periférnych nervov.

Každá z týchto štyroch skupín nádorov má svoje charakteristiky a osobitné biologické vlastnosti. Najčastejšie sa stretávame s prvou, najrozšírenejšou skupinou zhubných nádorov, od ktorej je odvodený aj laický názov pre všetky druhy zhubných nádorov (carcinoma = rakovina).

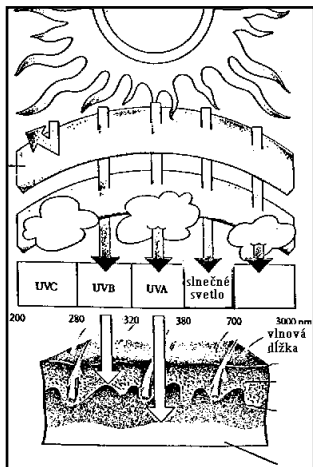
Slnko – priateľ alebo nepriateľ?

Bez slnka niet života. Slnko nám dodáva energiu – svetlo a teplo, čo umožňuje množstvo rôznych životných pochodov. Slnko - pri všetkých blahodarných účinkoch na naše telo – sa môže správať aj ako náš nepriateľ. Slnčné lúče sa skladajú z infračervených lúčov (teplo), z viditeľného svetla a z ultrafialových lúčov UVA, UVB a UVC.

Lúče UVA – 320 až 400 nanometrov (nm) prenikajú ozónovou vrstvou atmosféry. Vyvolávajú rýchle, ale prechodné zhnednutie kože, nazvané „rýchla pigmentácia“. Zvyšujú citlivosť kože na lúče UVB, oslabujú imunitný systém, urýchľujú starnutie kože.

Z lúčov UVB (280 – 320 nm) preniká na zem cez ozónovú vrstvu len asi 0,3 %. Lúče UVA i UVB prenikajú cez kožu až do podkožia. Lúče UVB vyvolávajú zhnednutie kože a pri nadmernom množstve spôsobujú začervenanie kože a vznik popálenín. V genetickom materiáli buniek kože môžu spôsobiť zmeny, ktoré neskôr vedú k vzniku malígneho melanómu.

Množstvo lúčov UVB sa mení v priebehu roka i dňa. Čím je slnko na oblohe vyššie, tým sú lúče UVB silnejšie. Najsilnejšie sú v lete medzi 11. až 15. hodinou. V tomto čase sa treba pre nimi čo najviac chrániť.



Obr. 2 Prenikanie UV žiarenia do kože

Najnebezpečnejšia časť ultrafialového žiarenia – smrtiace lúče UVC (260–280 nm) – sa odráža od ozónovej vrstvy, ktorá sa nachádza medzi zemou a slnkom, takže na našu zem nedopadnú. Oslabenie ozónovej vrstvy (spôsobené viacerými škodlivými splodinami, ktorých v atmosfére stále pribúda) je jednou z hlavných príčin výrazne zvýšeného výskytu rakoviny kože a zhubného melanómu v posledných desaťročiach.

Účinky UV žiarenia na kožu sú:

- akútne – začervenanie (erytém), zápal,
- zhnednutie (pigmentácia) – okamžité alebo postupné,
- tvorba vitamínu D,
- potlačanie imunitných reakcií organizmu (imunosupresia),
- chronické – navodenie imunitných reakcií nádoru (indukcia nádoru) podpora rastu nádoru starnutie kože.

Koža nezabúda a ak ju chronicky poškodujeme už od útleho detstva, hrozí riziko vzniku rakoviny kože a jej najnebezpečnejšej formy – *zhubného melanómu*.

Ako vzniká rakovina kože ?

Najčastejšou príčinou vzniku zhubných nádorov kože je pôsobenie ultrafialového svetla. Menej častou príčinou sú dlhodobé vplyvy niekto-

rych chemických látok (decht, anilín a iné), ionizačné žiarenia a chronic-
ké zápalý kože. Látky, ktoré svojim účinkom vyvolávajú vznik zhubných
nádorov, sa nazývajú rakovínovotvorné látky – *karcinogény*.

Vzniku zhubných nádorov kože často predchádzajú tzv. predrakovin-
ové stavy – *prekancerózy*, ktoré sa v značne vysokom percente prípadov
postupne menia na rakovinové nádory. Treba si však pamätať, že všetky
prekancerózy sú dobre liečiteľné a vyliečiteľné.

Výskyt rakoviny kože u nás a vo svete

Rakovina kože sa vyskytuje na celom svete, ale nie všade rovnako. Najviac
sa vyskytuje v Austrálii a na Novom Zélande u belocho. Čiernych obyva-
teľov Afriky táto choroba postihuje len veľmi málo, lebo majú v koži do-
statočné množstvo ochranného pigmentu - melanínu. Podobná situácia
je aj v krajinách, kde žije obyvateľstvo s tmavšou pleťou (India, Oceánia,
Južná Amerika).

Zaujímavý je poznatok, že v poslednom desaťročí sa rakovina kože
dostala na popredné miesto v škandinávskych krajinách, kde je priro-
dzene nízke množstvo slnečného svitu. Odborníci to vysvetľujú tým, že
obyvatelia týchto krajín, najmä Nórska, si nedostatok slnečného svitu
doma nahrádzali častými cestami za slnkom do južných krajín. Obyvate-
lia severnej Európy patria väčšinou do skupiny fototyp 1 a 2 (pozri ďalej).
Výsledkom týchto ciest je značný nárast výskytu rakoviny kože v Škandi-
návii.

Rakovina kože na Slovensku patrí medzi časté nádorové ochorenie.
Patria jej druhé miesta spomedzi všetkých rakovinových ochorení u mu-
žov i u žien.

Najnovšie štatistické údaje uvádzajú, že ročne ochorelo na rakovi-
nu kože na Slovensku 4 156 osôb, z toho 1 985 mužov a 2 171 žien. Z tohto
počtu bol maligný melanóm zaznamenaný u 231 mužov a 279 žien. V po-
rovnaní so štatistickými údajmi minulých rokov ide jednoznačne o nárast
výskytu rakoviny kože.

Aké zhubné nádory kože poznáme ?

Na koži sa vyskytuje viacero druhov zhubných nádorov. Najčastejšie sú tri: *bazalióm, spinalióm a malígny melanóm*.

Ostatné druhy zhubných nádorov kože, ktoré vznikajú z mazových, pachových a potných žliaz, ako i zo spojivového tkaniva kože (sarkómy) a *malígne lymfómy*, sa vyskytujú len veľmi zriedkavo a nebudeme sa nimi zaoberať.

Bazocelulárny karcinóm – bazalióm

Bazalióm je najčastejšie sa vyskytujúci nádor spomedzi všetkých druhov rakoviny kože. Vyskytuje sa rovnako často u mužov aj u žien. Postihuje väčšinou nekryté časti tela. Typický je jeho pomalý rast počas viacerých rokov alebo desaťročí. Neliečený ničí okolité zdravé tkanivo, ale nikdy nemetastazuje.

Vzhľad

Bazocelulárny karcinóm môže mať veľmi odlišné tvary a vzhľad. Spočiatku vyzerá ako malý, polguľovitý nádorček rôznej veľkosti s tuhým, lesklým povrchom s presvitajúcou cievou (kapilárkou), sivastej až perleťovej farby, tzv. *perleťový karcinóm*. Neskôr povrch v strednej časti tohoto útvaru poklesne. Vytvorí sa preliačina s valovitým okrajom. Jej dno býva často pokryté chrastou a občas môže krváčať. Okrajový lem býva prerastený drobnými cievami. Inokedy bazalióm začína ako povrchový, nehojaci sa vred s ostrými tuhými okrajmi a s povlečenou spodinou. Býva okrúhly alebo oválny (obr.A).

Liečba

Operácia, ožarovanie, zmrazovanie, prípadne kombinácia týchto metód. Pri plošne rozsiahlejších bazaliómoch vznikajú značné kozmetické a liečebné problémy.

- *Recidívy*: podľa spôsobu liečby v 15 až 30%.
- *Úmrtnosť*: menšia ako 1%.
- *Výskyt druhého nádoru*: okolo 50%.

Predrakovinové stavy (prekancerózy) pri bazocelulárnom karcinóme nepoznáme. Už aj najmenšia zmena je rakovinový nádor, ktorý treba odstrániť.

Miesta výskytu

Bazalióm môže vzniknúť kdekoľvek na tele. Najčastejšie sa však vyskytuje na miestach vystavených slnečnému žiareniu. Vzniká na tvári, šiji, ušniaciach, rukách, zriedkavejšie na nohách a na hornej polovici trupu.

Liečba

Pravdepodobnosť, že sa bazalióm podarí vyliečiť, je v súčasnosti 95%.

Najlepší a najrýchlejší spôsob liečby bazaliómu je jeho odstránenie. Pri ostro ohraničených nádoroch stačí jednoduché chirurgické odstránenie (exstirpácia). Pri neostro ohraničených bazaliómoch sa môže použiť tzv. mikroskopicky kontrolované odstránenie: počas zákroku sa ihneď preskúma, či na okrajoch odstráneného tkaniva sú ešte rakovinové bunky alebo nie. Ak sú, operačný zákrok sa musí rozšíriť až do zdravého tkaniva. Medzi okrajom nádoru a zdravým tkanivom musí vždy zostať tzv. ochranný lem v šírke najmenej 0,5 cm. Ak je rozsah nádoru taký veľký, že sa operačná rana nedá zošiť, možno ju prekryť kožným transplantátom – operačnou technikou známou z plastickej a rekonštrukčnej chirurgie.

Okrem operatívnej liečby možno pri liečbe bazaliómov použiť liečbu *ožarovaním* – rádioterapiu alebo *zmrazovaním* – kryoterapiu. Pri ožarovaní sa používajú buď röntgenové lúče, alebo urýchlené elektróny, ktoré zasahujú len do hĺbky 1 až 1,5 cm. Žiarenie sa dá presne ohraničiť na príslušné miesto. Ožarovanie je vhodné pri nádoroch zaberajúcich väčšiu alebo nepresne ohraničenú plochu, pričom sa dá vyhnúť aj prípadnej plastickej operácii.

Pri zmrazovaní sa využívajú fyzikálne vlastnosti tekutého dusíka, ktorý má teplotu -170°C . Tekutý dusík spôsobí zmrazenie a odumretie nádorového tkaniva a jeho bezprostredného okolia. Okolité zdravé tkanivo nahradí tkanivo odumreté a vyplní jazvu.

Rakovina z ostnitých buniek

Spinocelulárny karcinóm (spinalióm)

Spinaliómy sa vyskytujú zriedkavejšie ako bazaliómy, častejšie u mužov ako u žien. Aj spinalióm vzniká na miestach často vystavených intenzívnemu ultrafialovému žiareniu. Postihuje predovšetkým pred slnkom nechránené časti tela: tvár, ušnice, kožu hlavy, chrbát ruky, predlaktie. Spinalióm prerastá do okolia, poškodzuje miesto vzniku, po dosiahnutí určitej veľkosti metastazuje, v prvom rade do oblastných lymfatických uzlín a neskôr aj do vzdialených orgánov.

Liečba

Operácia, ožarovanie, zmrazovanie. Pokročilé nádory spôsobujú značné kozmetické problémy.

Recidívy: podľa spôsobu liečby 15 až 30%.

Metastazovanie: v 5 až 10%.

Úmrtnosť: okolo 5%.

Výskyt druhého nádoru: okolo 50%.

Predrakovinový stav – prekanceróza

Pri spinalióme poznáme predrakovinový stav nazývaný *solárna keratóza*. Charakterizuje ju pomerne ostro ohraničené začervenanie kože, ktoré sa striedavo objavuje a stráca, pričom jeho povrch je veľmi podobný hodvábnemu papieru. Neskôr jej povrch zdrsnie a hrubne. Solárna keratóza nie je zhubná, ale ak sa nelieči, veľmi často sa mení na spinalióm. Lieči sa veľmi ľahko. Odporúča sa zmrazovanie. Postihnuté miesto sa na niekoľko sekúnd vystaví účinku tekutého dusíka. Do 14 dní sa prekanceróza stratí. Solárna keratóza je na 100% vyliečiteľná.

Vzhľad

Spinalióm vzniká na prekanceróze ako pevne držiaca, stále rastúca rohovinová krusta (chrasta). Spinalióm môže byť povrchový alebo hĺbkový.

Pri povrchovej forme sa tvoria bradavicovité výrastky alebo gombíkovité nádorčeky s lesklým zamatovým povrchom, ktoré sa môžu v strednej časti rozpadávať a krváčať. Hĺbkový spinalióm je zhubnejší ako povrchový, rýchlo prerastá do okolia a častejšie metastazuje. Prejavuje sa ako sivastý nádorček, ktorý dosť rýchlo rastie a rozpadáva sa na nehojaci sa kožný defekt (obr. B,C).

Obr. B,C Solárna keratóza, spinalióm

Miesta výskytu

Solárna keratóza, a preto aj spinalióm, sa obvykle vyskytuje až po 50. roku života a skoro bez výnimky na tých miestach, ktoré sú častejšie vystavované slnku: na čele, nose, spánkoch, lícach, spodnej pere a na chrbtoch rúk. U mužov sú ohrozené aj ušnice, šija a plešina.

Liečba

Pravdepodobnosť vyliečenia spinaliómu je 95%.

Aj pri spinalióme sa najlepší liečebný výsledok dosahuje po operatívnom odstránení nádoru. Pri rozsiahlejších spinaliómoch sa v ich liečbe uplatnia aj metódy plastickej a rekonštrukčnej chirurgie. Pre liečbu ožarovaním a zmrazovaním platí to isté ako pri bazaliómoch.

Ak sa vytvorili metastázy v príslušných oblastných lymfatických uzlinách, treba aj tieto operatívne odstrániť a miesto ich výskytu po operácii ožarovať. Pri výskyte metastáz vo vzdialených orgánoch (orgánové metastázy) treba chorého liečiť kombináciou rádioterapie a chemoterapie.

Poliečebná starostlivosť – kontrolné vyšetrenia

Kontrolné vyšetrenia po liečbe bazaliómov a spinaliómov sa majú počas piatich rokov vykonávať v týchto intervaloch:

- v prvom roku každé 3 mesiace
- v druhom a treťom roku každých 6 mesiacov
- potom raz ročne.

Vhodné sú kontrolné vyšetrenia po desiatich i dvadsiatich rokoch od liečby.

Rakovina z pigmentotvorných buniek – malígnym melanóm

Malígnym melanóm kože sa vyskytuje čoraz častejšie. Patrí k najzhubnejším nádorom vôbec. Ohrozuje najmä osoby s rodinným výskytom melanómov, osoby svetlej pleti, plavovlasých i rusovlasých ľudí so sklonom

k rýchlemu opáleniu a osoby s mnohpočetnými materskými znamienkami a tzv. „dysplastickými“ znamienkami.

Malígny melanóm

Častosť výskytu (incidencia) na Slovensku:

- muži – 231 mužov ročne
- ženy – 279 žien ročne

Rizikové faktory: rodinný výskyt. Atypické (dysplastické, neobvyklé) pigmentové znamienka, koža citlivá na svetlo, opakované spálenie pokožky v útlom detstve a v mladosti veľké vrodené pigmentové znamienka a imunitné defekty.

Malígny melanóm sa objavuje na rôznych miestach kože ako pigmentovaný nádor rôznej hrúbky, rastúci rôznou rýchlosťou. Je z časti plochý, inokedy uzlovitý. Niektorým melanómom chýba pigment, vtedy ide o tzv. *amelanotický melanóm*.

Včasná liečba je prevažne úspešná. Pri pokročilejšom stupni choroby sú časté metastázy v oblastných lymfatických uzlinách, ale aj vo vzdialených orgánoch, obvykle so smrteľným koncom.

Liečba

- operácia prvotného nádoru
- pri metastázach operácia, ožarovanie, chemoterapia a/alebo imunitná terapia.

Úmrtnosť: asi 20%

Recidívy/metastázy: 20 až 30% .

Pigmentované nádory vznikajú len zriedka pred pubertou. Najčastejšie sa objavujú medzi 40. až 50. rokom života. Pozorujeme ich však aj v iných vekových skupinách. Výskyt malígneho melanómu za posledných 40 rokov vzrástol a v poslednom desaťročí sa zdvojnásobil. Tento alarmujúci vzostup pripisujú odborníci zmene životného štýlu, ktorý sa spája s dlhým pobytom na slnku, a aj s porušenou ozónovou vrstvou, ktorá vo zvýšenej miere prepúšťa škodlivé ultrafialové lúče.

Varovné príznaky

Normálne bunky – melanocyty, ktoré vytvárajú pigment *melanín*, sú zvyčajne rovnomerne rozmiestnené v hlbkej základnej vrstve pokožky. Miestami sa môžu vyskytovať v hustejšom zoskupení a vytvárať takto rôzne formy materských znamienok, nazývaných tiež névy. Znamienka sa počas života niekedy menia, z pôvodne plochých sa neskôr stávajú vyčnievajúce, avšak možno ich považovať za neškodné, benígne nádorčeky kože. Mnohé sa zisťujú už pri narodení dieťaťa. Okrem nich sa u niektorých jedincov alebo v niektorých rodinách vyskytujú kožné zmeny, ktoré sa líšia od bežných znamienok tvarom, ohraničením a zafarbením. Nazývajú sa *dysplastické névy*. Jedincov s dysplastickými névami, ale aj ich pokrvných príbuzných treba považovať za rizikových, a preto by mali byť pod pravidelným lekárske dozorom, pretože z dysplastických névov sa zhubný melanóm kože vyvíja oveľa častejšie ako z obyčajných materských znamienok.

Veľké materské znamienka, ktorých priemer je väčší ako 20 centimetrov sa môžu častejšie meniť na melanóm. Toto riziko malígnej premeny sa odhaduje na 4 - 5 %. Preto, pokiaľ to anatomická lokalita dovoľuje, odporúča sa preventívne odstránenie takýchto névov, resp. je potrebné ich dôsledné sledovanie u odborného kožného lekára.

So vzrastajúcim počtom pigmentových znamienok vzrastá aj riziko vzniku malígneho melanómu v priebehu života.

Vzhľad znamienok je rovnako dôležitý ako ich počet. Tu sa možno riadiť podľa schémy ABCDEF:

- A: A predstavuje asymetriu. Nebezpečné je znamienko, ktoré nemá pravidelný oválny alebo okrúhly tvar.
- B: Predstavuje ohraničenie (z anglického border). Pigmentové znamienko môže byť ostro ohraničené, ale okraj môže mať rozstrapkaný, mnohotvárnny. Tu sa žiada opatrnosť.
- C: Dôležitá je farba (colour). Ak má znamienko viacero farebných odtieňov, treba ho stále pozorovať.
- D: Značí priemer (diameter). Znamienka s priemerom menším ako 5 milimetrov sú väčšinou neškodné.
- E: Elevácia; znamená vyvýšenie pôvodne plochého znamienka.
- F: Už spomínané rizikové faktory.

Mimoriadnu pozornosť si vyžadujú materské znamienka v nezvyčajnej lokalizácii.

Časté poranenia pigmentového flaku, napr. trením odevu na hrudníku, v páse, na krku, prípadne pri holení, nezvyšujú bezpodmienečne riziko malígneho zvratu, ale aj tak by sa takéto znamienka mali odstrániť. Dôkladne vyšetriť treba aj novovzniknuté alebo náhle zmenené pôvodné znamienko.

Pri každej viditeľnej zmene treba ihneď vyhľadať lekára. To isté platí, ak znamienko začne svrbieť, vyvolávať dráždivý pocit, páliť, mokvať alebo krváčať.

Miesta výskytu

Malígny melanóm môže vzniknúť z už existujúcich pigmentovaných znamienok, ale aj na koži, ktorá predtým nevykazovala nijaké zmeny. Môže sa objaviť na ktoromkoľvek mieste. U mužov sa vyskytuje veľmi často na trupe, u žien viac na končatinách, najmä dolných. Nebezpečná je lokalizácia pod nechtami prstov rúk a palcov nôh.

V tabuľke sa uvádza výskyt malígneho melanómu na rôznych miestach tela.

Lokalizácia	Muži %	Ženy %
Hlava, krk	13,8	15,0
Trup	55,5	25,1
Horné končatiny	19,4	17,5
Dolné končatiny	11,1	37,7
Iné	0,2	4,7

Vzhľad

Pri malígnom melanóme ide o neostro alebo nepravidelne ohraničený, občas modročierny, niekedy ružový alebo šedivý flak. Jeho povrch býva často hrboľatý až bradavčitý, ale môže byť aj celkom plochý, často mokvajúci a v pokročilejšom štádiu choroby aj krvácajúci. Niekedy sa melanóm správa agresívne, rastie spočiatku plošne, ale neskôr zasahuje aj do hlbších vrstiev kože a neliečený sa šíri lymfatickými a krvnými cestami aj do iných orgánov.

Diagnostika malígneho melanómu

Ako pri všetkých zhubných nádoroch, tak aj pri malígnom melanóme platí, že úspech liečby závisí predovšetkým od včasného zistenia choroby.

Tomu napomôže samovyšetrenie kože (pozri ďalej) v pravidelných jednomesačných intervaloch. Znamienka a pigmentové škvrny, ktoré máme na tele, si treba pamätať, aby sme mohli včas zachytiť akúkoľvek zmenu. Pri pochybnostiach treba ihneď vyhľadať lekára. Radšej viackrát zbytočne, ako raz neskoro.

Skúsený odborník môže v mnohých prípadoch už pohľadom, novšie i špeciálnym kožným mikroskopom, tzv. dermatoskopom rozlíšiť či ide o zhubný, alebo neškodný kožný nádor. Vo väčšine prípadov však treba určiť presnú diagnózu histologickým (mikroskopickým) vyšetrením odstráneného podozrivého ložiska. Je veľmi dôležité, aby zákrok robil lekár so skúsenosťami v onkologickej chirurgii. Neodborné odstránenie podozrivého ložiska a zanedbanie povinnosti dať ho histologicky vyšetriť, môže mať pre chorého vážne následky.

Zákroku sa netreba obávať. Je rozhodujúci pre presné určenie diagnózy, čo môže chorému zachrániť život. V laboratóriu sa celé odstránené ložisko spracuje a histopatológ zistí nielen o aký nádor ide, ale vie na základe určitých charakteristík stanoviť aj jeho biologické správanie, čo je základom pre liečebný postup.

Liečba

Čím skôr sa malígny melanóm rozpozná, tým sú lepšie vyhliadky na vyliečenie. Vo včasnom štádiu je možné skoro 100% vyliečenie. Pri neskôr zistených nádoroch toto číslo klesá na 80 až 70%. O liečbe rozhoduje skupina odborníkov, ktorí aby mohli rozhodnúť o najúčinnjšom liečebnom postupe, berú do úvahy viaceré ukazovatele. Sú to: lokalizácia melanómu, jeho veľkosť, rast do hĺbky, možné riziká jeho šírenia krvnou alebo lym-

fatickou cestou, prípadne už prítomné metastázy do lymfatických uzlín alebo do vzdialených orgánov, vek a celkový zdravotný stav pacienta.

Prevažná väčšina pacientov sa lieči chirurgicky – odstránením nádoru s dostatočne širokým záberom normálnej okolitej kože a podkožia. Pri väčších melanómoch sa zákrok kombinuje s plastickou operáciou. Liečba sa riadi aj podľa toho, ako hlboko nádor zasahuje do podkožia (hrúbka nádoru podľa Breslawa), a podľa hĺbky prerastania, tzv. hladina invázie podľa Clarka. Ak ide o veľmi plochý melanóm, t.j. ak jeho hrúbka nepresahuje 0,76 milimetra, stačí odstránenie nádoru s dostatočným ochranným lemom v šírke asi 1 centimeter. Riziko metastazovania pri plochom melanóme je vyslovene malé a sú dobré predpoklady na jeho vyliečenie.

Hrubšie nádory sa musia odstrániť s ochranným lemom v šírke 2-3 cm.

Tu je potrebné odstrániť aj podkožie až po svalové tkanivo ležiace pod nádorom. Ak sa pri stanovení diagnózy zistili metastázy v oblastných lymfatických uzlinách, odstránia sa pri operácii aj tie. Pri pokročilejšom ochorení, ak sú postihnuté aj lymfatické uzliny alebo iné orgány, sa chirurgická liečba kombinuje s chemoterapiou, prípadne s rádioterapiou.

Poliečebná starostlivosť

Závisí tiež od hrúbky nádoru. Pri úplne plochých melanómoch sa kontrolné vyšetrenia vykonávajú v týchto intervaloch:

- v prvých dvoch rokoch každé 3 mesiace
- v treťom a štvrtom roku raz za 6 mesiacov a
- po piatom roku raz ročne.

Pri všetkých ostatných melanómoch:

- v prvých dvoch rokoch každí 2 mesiace
- v treťom a štvrtom roku každé 3 mesiace
- v piatom a šiestom roku raz za 6 mesiacov a
- od siedmeho roku raz ročne.

Celková doba kontrolných vyšetrení trvá najmenej 10 rokov od liečby. Až po siedmom roku od skončenia liečby možno považovať chorého za vyliečeného.

Prognóza malígneho melanómu

Napriek pokrokom v liečbe sa ešte vždy nedosahujú uspokojivé výsledky. Dôvodom je agresívna a nevyspytateľná povaha tohto rakovinového ochorenia, s ktorým mnohí chorí prichádzajú k lekárovi neskoro.

Platí zásada – aj so sebamenšou pigmentovou zmenou na koži treba ísť ihneď k lekárovi.

Včasná diagnostika nádorov kože

Predrakovinové stavy i rakovina kože sú dobre viditeľné a hmatateľné, možno ich teda včas a ľahko rozpoznať i liečiť. Dôležité je prísť k lekárovi včas. Čím je ochorenie pokročilejšie, tým ťažšie sa lieči. Platí to najmä pre jeho umiestnenie na niektorých exponovaných miestach, ako sú očné mihalnice a kútiky, okolie nosových dierok a ušnice.

Ku včasnému zisteniu rakovina kože môže prispieť každý sám. Ako? *Samovyšetrovaním kože*. Všetci ľudia by si mali po dosiahnutí 40. roku

života pozorovať kožu, najmä na miestach vystavených slnečnému žiareniu. V rámci preventívnych onkologických prehliadok sa musí venovať pozornosť aj koži.

Samovyšetovanie kože

Samovyšetovanie spočíva v prezeraní a prehmatávaní. Čo si treba pri samovyšetovaní všímať? Pohľadom zisťujeme zmeny farby a hladkosti kože, pohmatom zmeny jej tuhosti alebo prítomnosti hrčiek v nej. Pravidelným samovyšetovaním sa Vám Vaša koža stane dôverne známa, takže ľahko spozorujete prípadnú zmenu od posledného vyšetrenia. Ak zistíte akúkoľvek zmenu na koži od posledného vyšetrenia, vyhľadajte ihneď lekára, ktorý zabezpečí všetky potrebné vyšetrenia. Nie každý zistený nález znamená prítomnosť rakoviny, ale treba mať istotu a nestrácať vzácny čas na liečbu prípadného rakovinového ochorenia. Väčšina zmien zistených pri samovyšetovaní sú rôzne nenádorové ochorenia alebo prednádorové stavy, ktoré sú všetky liečiteľné a vyliečiteľné. Ak by sa samovyšetovaním zistilo aj rakovinové ochorenie, bude v počiatočnom stupni vývoja (vo včasnom štádiu), a teda dobre liečiteľné.

V krajinách, kde sa samovyšetovanie rozšírilo a stalo bežným, sa významne znížil počet pokročilých rakovinových ochorení a poklesla aj úmrtnosť na ne.

Samovyšetovanie kože sa vykonáva raz za mesiac, najlepšie hneď prvý deň v mesiaci. Potrebné pomôcky: veľké a malé zrkadlo, miestnosť dobre osvetlená denným svetlom.

Pri vyšetovaní prezeráme a prehmatávame kožu systematicky od vlasatej časti hlavy cez tvár, ušnice, krk, horné končatiny, trup, až po palce dolných končatín. Nesmieme vynechať žiadnu časť kože, ani na chúlosti-

vých miestach. Neslobodno zabudnúť ani na nechty na rukách a nohách. Môže sa pod nimi skrývať jeden z najzhubnejších nádorov – malígny melanóm. Čo je dostupné zraku a pohmatu vyšetrujeme priamo, inak použijeme zrkadlá. Je výhodné, ak nám pri vyšetrowaní miest na ktoré nedovidíme, pomôže na oplátku rodinný partner.

Pri samovyšetrowaní si všímame:

- zmenu farby kože,
- tvorbu šupín, zatvrdlín a hrčiek na koži,
- nehojace sa defekty kože, krvácanie.

Osobitnú pozornosť treba venovať farebným znamienkam, najmä zmene ich farby (hlavne stmavnutiu) a náhlemu zväčšeniu, prípadne krvácaniu.

Preventívne opatrenia

Koža nám niekedy sama oznamuje, že sa s ňou nezaobchádza dobre. Koža, najmä detská, je mimoriadne citlivá, hneď sčervenie a napne sa, ak ju nechránenú vystavíme nadmernému slnečnému žiareniu. Koža nezabúda, a ak ju chronicky poškodzujeme už od útleho veku, hrozí riziko vzniku rakoviny a jej najnebezpečnejšej formy – zhubného melanómu. Tomuto riziku možno do značnej miery predísť.

Keďže ultrafialové žiarenie (UVA a UVB) slnečného spektra hrá rozhodujúcu úlohu pri vzniku najčastejších foriem rakoviny kože a malígneho melanómu, dodržujte opatrenia, ktoré Vám pomôžu účinok UV žiarenia na kožu zmierniť.

Je veľmi užitočné, ak poznáte svoju kožu a viete aký ste fototyp. Pod pojmom *fototyp* sa rozumie stupeň citlivosti kože na UV žiarenie.

- FOTOTYP 1** – Svetlé alebo ryšavé vlasy, svetlé oči, svetlá pokožka. Vždy sa spáli, niekedy sa opáli do červena, nikdy nezhnedne.
- FOTOTYP 2** – Svetlé vlasy, svetlé oči, svetlá pokožka. Koža náchylná na spálenie, vždy sa opáli do červena, niekedy slabo zhnedne.
- FOTOTYP 3** – Hnedé vlasy, svetlé alebo tmavé oči, tmavšia koža európskeho typu. Koža niekedy sčervenie, zriedkavo sa spáli, vždy zhnedne.
- FOTOTYP 4** – Tmavé vlasy, tmavšia pokožka, hnedé až čierne oči. Koža je len mierne citlivá, nikdy sa nespáli, vždy výrazne zhnedne (stredomorský typ).
- FOTOTYP 5** – Olivovohnedá koža, hnedé i čierne oči, hnedé vlasy (hnedá koža).
- FOTOTYP 6** – Čierna koža oči i vlasy (černosi).

Pri práci vo voľnej prírode a pri slnení dodržte nasledujúce pravidlá:

- nevystavujte sa silnému slnečnému žiareniu
- chráňte sa ľahkým vzdušným oblečením
- noste kvalitné slnečné okuliare – optik Vám poradí
- chráňte si hlavu vhodnou pokrývkou
- používajte opaľovacie krémy a emulzie s vhodným ochranným faktorom proti UV žiareniu. Tu platí: čím je koža citlivejšia (pozri fototyp), tým je nevyhnutný vyšší ochranný faktor opaľovacieho krému alebo emulzie. Na to by mali myslieť najmä plavovlasí a rusovlasí so svetlou kožou (albíni) a používať krém alebo emulziu s ochranným faktorom vyšším ako 15
- na slnku sa pohybuje, neležte v jednej polohe. Pri pohybe a chôdzi sa stále mení uhol dopadu slnečných lúčov na tele a tým je ich účinok slabší

- v lete medzi 11. až 15 hodinou zostaňte radšej v tieni
- buďte opatrní vo vysokohorskom prostredí a pri mori
- detská koža je na slnko mimoriadne citlivá. Bábätká nesmieme vystavovať priamemu slnku, kočík treba ponechať v tieni. Malé deti pri vode chráňte ľahkým oblečením, klobúčikom, nekryté časti tela opakovane natierajte krémami alebo emulziami s vyšším ochranným faktorom. Ak sa dieťa kúpe, opakujte natieranie častejšie
- nevystavujte deti opaľovaniu v soláriach. Deti do 3 rokov by sa nemali vôbec opaľovať

Treba si uvedomiť, že množstvo ultrafialového žiarenia sa zvyšuje na snehu o 85%, vo vode o 75%, na piesku o 22% a na lúke iba o 5%. So stúpajúcou nadmorskou výškou stúpa aj množstvo ultrafialového žiarenia. Nezabúdajte, že časť UV žiarenia prenikne na zem aj keď je zamračené.

Čo je ochranný faktor ?

Pre bezpečné opaľovanie je potrebné poznať svoj individuálny fototyp, teda reakciu pokožky na UV žiarenie. Z neho treba odvodiť optimálnu dĺžku času, ktorý na slnku strávime bez spálenia sa. Čas pobytu na slnku bez spálenia pokožky pre :

fototyp 1: je to 10 minút,

fototyp 2: 20 minút,

fototyp 3: 30 minút

fototyp 4: 45 minút.

Dnes mnohé farmaceutické a kozmetické firmy vyrábajú množstvo ochranných prostriedkov proti UV žiareniu. Všetky sú okrem názvu výrobku označené aj číslom. Je to číslo ochranného faktora a znamená, koľ-

kokrát dlhšie možno po použití toho ktorého prípravku zostať na slnku bez spálenia sa v porovnaní s časom bez ochranného preparátu.

Viacere chemické látky sa vyznačujú tým, že zachytávajú UV žiarenie. Niektoré viacej lúčov UVA, iné UVB. Preto sa v komerčnom ochrannom prípravku nachádza viac druhov súčasne. Tieto látky preniknú vďaka svojim fyzikálno-chemickým vlastnostiam do rohovitej vrstvy kože a tu pôsobia pomerne dlho.

Mnohé z týchto prípravkov sú vodostále a stačí ich natrieť na kožu raz denne, najlepšie asi pol hodiny pred kúpaním. Kúpaním sa ich ochranný účinok čiastočne ruší, rovnako pri spotení pokožky, trením uterákom, mydlami, šampónmi. Preto je potrebné natieranie opakovať.

Ochranné prostriedky proti nadmernému účinku slnečného žiarenia treba použiť najmä na začiatku letnej sezóny, kedy je v našej koži veľmi málo prirodzenej ochrannej látky – melanínu, v extrémnych klimatických podmienkach (vysokohorské prostredie, prímorské oblasti). Fototypom 1 a 2 by bez použitia ochranných krémov či emulzií by nemali vôbec vychádzať na slnko.

Vysvetlivky odborných výrazov

AGRESÍVNY	útočný, rozpínavý
AMELANOTICKÝ MELANÓM	zriedkavá forma malígneho melanómu, pri ktorej v bunkách chýba melanín a preto nádor nemá svoju typickú tmavú farbu.
ASOCIÁLNY	nespoločenský, nepriateľský voči okoliu.
HISTOLOGICKÉ VYŠETRENIE	je vyšetrenie rôznych tkanív tela, teda aj nádorov, pomocou mikroskopu.
HISTOPATOLÓG	odborník zaoberajúci sa mikroskopickou skladbou chorobne zmenených tkanív.
CHEMOTERAPIA	Liečba rôznych ochorení chemickými prostriedkami. V užšom slova zmysle brzdenie rastu nádorových buniek v organizme chemickými látkami. Názov sa používa špeciálne pre cytostatickú chemoterapiu, t.j. na boj proti nádorovým bunkám podaním liekov obmedzujúcich až zastavujúcich delenie buniek.
IMUNOTERAPIA	liečba látkami podporujúcimi činnosť imunitného systému človeka.
INCIDENCIA	číselný údaj o počte určitých ochorení. Udáva sa obvykle na 100 000 obyvateľov za rok.
LYMFATICKÉ UZLINY	sú na rôznych miestach tela. Tvoria filter pre tkanivovú tekutinu – lymfu, odtekajúcu z určitej oblasti. Sú dôležitou súčasťou imunitného systému človeka.
LYMFOCYTY	krvné bunky bieleho radu. Majú ochrannú funkciu proti infekciám a cudzorodým látkam. Sú súčasťou imunitného systému.

MAKROFÁGY	krvné bunky bieleho radu. Napádajú a pohlcujú mikróby a iné látky, ktoré sú organizmu cudzie.
PROGNÓZA	vyhliadky na vyliečenie. Závisia od viacerých faktorov. Predpoveď budúceho vývoja procesu choroby na základe skúseností a štatistiky.
RECIDÍVA	Návrat choroby. V užšom slova zmysle opakované zjavenie sa choroby po dlhšom bezpríznakovom období.

EURÓPSKY KÓDEX PROTI RAKOVINE

1. Nefajčite. Ak fajčíte, prestaňte. Ak neviete prestať, nefajčite v prítomnosti nefajčiarov.
2. Vyhýbajte sa obezite.
3. Vykonávajte denne nejakú telesnú činnosť so značným výdajom energie.
4. Jedzte denne viac rôznych druhov zeleniny a ovocia aspoň v piatich dávkach. Obmedzte príjem potravín, ktoré obsahujú živočíšne tuky.
5. Ak pijete alkohol, či už pivo, víno alebo koncentráty, znížte ich na dva nápoje denne, keď ste muž a jeden nápoj denne, keď ste žena.
6. Nevystavujte sa nadmernému slnečnému žiareniu. Zvlášť dôležité je chrániť deti a mladistvých. Tí, ktorí majú sklón sa na slnku rýchlo spáliť, sa musia chrániť počas celého života.
7. Dodržujte presne pravidlá ochrany pre známymi rakovinotvornými látkami. Dodržujte všetky zdravotné a bezpečnostné predpisy pri styku s látkami, ktoré môžu spôsobiť rakovinu. Dodržujte smernice národných kontrolných orgánov pre radiačnú ochranu

Programy verejného zdravotníctva, ktorými sa dá predísť vývoju rakoviny, alebo zvýšiť pravdepodobnosť jej vyliečenia.

8. Ženy od 25. roku veku by sa mali zúčastniť na skríningu krčka maternice v programoch so zaistenou kontrolou kvality v súlade so Smernicami Európskej únie.
9. Ženy od 50. roku veku by sa mali zúčastňovať na skríningu prsníka v programoch so zaistenou kontrolou kvality mamografického skríningu v súlade so Smernicami Európskej únie.
10. Muži a ženy od 50. roku veku by sa mali zúčastňovať na skríningu hrubého čreva a konečníka v programoch so zaistenou kontrolou kvality.
11. Zúčastňujte sa na vakcinačných programoch proti infekcii spôsobenej vírusom hepatitídy typu B.

Informácie

Liga proti rakovine bola založená 19. januára 1990 v Bratislave a v tom istom roku bola prijatá za člena Európskej asociácie Líg proti rakovine (ECL) a za člena Medzinárodnej únie proti rakovine (UICC) so sídlom v Ženeve. Ako nezávislá, charitatívna, nezisková organizácia registrovaná na Slovensku podľa zákona č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov – občianske združenie – pokračuje vo svojej práci po rozdelení ČSFR pod názvom Liga proti rakovine SR (LPR SR) s neprerušným členstvom v ECL a UICC.

Hlavným cieľom LPR SR je znížiť na národnej úrovni bremeno rakoviny s účasťou celej verejnosti v týchto záujmových oblastiach:

1. Prevencia
2. Výchova verejnosti a informácie
3. Odborná výchova a informácie
4. Pomoc, služby a rehabilitačné programy pre pacientov a ich príbuzných
5. Boj proti fajčeniu
6. Práva pacientov
7. Podpora výskumu
8. Získavanie finančných zdrojov

V r. 1990, keď LPR vznikla pridali sme sa k programu Európa proti rakovine. Tým, že sme sa stotožnili s kľúčovými úlohami boja proti rakovine, sme sa postupne začali zapájať do všetkých aktivít na úrovni Európskej únie a stali sme sa iniciátorom národných a medzinárodných aktivít v oblasti onkológie.

Na medzinárodnej úrovni spolupracuje LPR SR so 40 organizáciami z 28 štátov Európy, s členmi ECL a inými organizáciami vo svete. Vo ve-

rejnosti je ešte stále málo objektívnych a pravdivých informácií o rakovine. Ľudia sú o tejto chorobe informovaní nedostatočne alebo nesprávne, vedia veľmi málo o jej vzniku, podstate, príznakoch, o diagnostike a liečbe. Informácií o pokroku vo výskume, o rizikových faktoroch vzniku rakoviny a o možnostiach prevencie je ešte stále málo.

V priebehu našej činnosti sa snažíme vyplniť medzery v informovaní verejnosti vydávaním informačných a vzdelávacích publikácií a prostredníctvom kampaní.

Naše brožúrky, letáky, plagáty, billboardy, učebnice, videonahrávky, volné pohľadnice a internetová stránka sú určené pre verejnosť s dôrazom na primárnu a sekundárnu prevenciu, ale sú určené aj pacientom a ich rodinám, aby im poskytli radu a pomoc.

Internetová stránka **www.lpr.sk** slúži na komunikáciu s verejnosťou, informuje o našej činnosti, o preventívnych kampaniach, o spolupráci s partnermi, o podujatiach na získanie finančných zdrojov a o finančnej podpore rôznych projektov, o finančnej pomoci ústavom, nemocniciam a iným inštitúciám, ako i medzinárodnej spolupráci.

*Hľadáte odpovede na rôzne otázky,
ktoré súvisia so vznikom nádorov ?*

Obráťte sa na

Linku pomoci a poradenskú službu

Tel. 02/52 96 51 48

Pondelok – štvrtok 14,00 – 16,00 hod.

Na Šafárikovom nám. č. 4 v Bratislave,

*kde Vás skúsení lekári – onkológovia vypočujú
a dajú odpovede na otázky prevencie,
včasných príznakov, možností diagnostiky a liečby,
psychologické rady,
adresy svojpomocných klubov,
rôznych inštitúcií a pod.*

*Pozor: Každú stredu sa v uvedenom čase môžete obrátiť
s urologickými problémami (prostata, močový mechúr a iné)
na skúseneho odborníka Prof. MUDr. Michala Horňáka, DrSc.,
ktorý Vám rád poradí.*

Liga proti rakovine SR
Bratislava
Tel./Fax: 00421-2-6292 1735
www.lpr.sk



9788089201211

ISBN 80-89201-21-0