

# Způsob života u onkologických pacientů – jak a kdy ho měnit?

## Lifestyle of Cancer Patients – How and When to Change it?

Hrubá D., Matějová H.

Ústav preventivního lékařství LF MU Brno

### Souhrn

Jedním z významných úspěchů moderní medicíny je narůstající počet onkologických pacientů, kteří přežívají po diagnóze a léčbě zhoubných nádorů. Zvyšuje se také zájem odborníků o to, zda a jakým podílem se na tomto příznivém trendu podílejí změny způsobu života. Pozornost je věnována zejména výživě, fyzické aktivitě a kuřáctví, na které se zaměřují intervenční podněty. Úspěšnost intervence může být ovlivněna vhodným načasováním motivace pacientů k těmto změnám.

### Klíčová slova

nádory – pacient – životní styl – motivace

### Summary

The increase in the rate of cancer survivors following diagnosis and treatment of malignant tumours is one of the most important successes in modern medicine. There is also increasing interest from specialists in how lifestyle changes contribute to this beneficial trend. The intervention is focused namely on nutrition, physical activity and smoking. The effects of intervention may be influenced by the optimal timing of patients' motivation to adopt such changes.

### Key words

cancer – patient – lifestyle – motivation

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.

The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE "uniform requirements" for biomedical papers.



**prof. MUDr. Drahozlava Hrubá, CSc.**

Ústav preventivního lékařství

LF MU Brno

Joštova 10

662 44 Brno

e-mail: hruba@med.muni.cz

## Úvod

Jedním z významných úspěchů moderní medicíny je narůstající počet onkologických pacientů, kteří přežívají po diagnóze a léčbě zhoubných nádorů. V této souvislosti jsou nejen hodnoceny metody včasné diagnostiky a způsobů léčby, ale roste zájem odborníků o to, zda a jakým podílem se na tomto příznivém trendu podílejí změny způsobu života. Poradenství se obvykle zaměřuje na doporučení změnit výživové chování, zvýšit tělesnou aktivitu a přestat kouřit. Někteří odborníci zahrnují i problematiku excesivní konzumace alkoholických nápojů a nadměrného slunění. Vyšší hmotnost, malá fyzická aktivita a kouření jsou současně hlavními preventabilními rizikovými faktory i kardiovaskulárních onemocnění, která mohou ohrozit jinak úspěšnou onkologickou léčbu [1].

Různé epidemiologické studie popisují, že většina onkologických pacientů trpí nadváhou či obezitou. Mechanizmy, kterými vyšší tělesná hmotnost přispívá k iniciaci i progresi zhoubného bujení, byly již z větší části prozkoumány, a je tedy zřejmé, že úprava výživových zvyklostí spolu se zvýšením tělesné aktivity je základem aktivního pacientova přístupu k léčbě. Bohužel zkušenosti některých onkologů ukazují, že jejich pacienti nereagují na doporučení týkající se zejména zvýšení příjmu ovoce a zeleniny a omezení tučných jídel [2], a většina z nich dokonce zvýší dobu trávení dne sedavým způsobem [3].

Přestože vliv změny výživových zvyklostí na průběh a výsledky onkologické léčby není zcela jednoznačný [4–5], existují důkazy o tom, že přechod na „zdravou“ výživu je provázen zlepšením psychického stavu pacientů [6–7]. Také zvýšení fyzické aktivity významně snižuje emocionální distres a zlepšuje kvalitu života [8], a dokonce mírní některé nepříznivé vedlejší účinky onkologické léčby, jako je únava [5], bolesti [9] či snížení tělesné výkonnosti [10].

Kouření je nejvýznamnějším jednotlivým preventabilním faktorem u zhoubných nádorů, kardiovaskulárních a mnoha dalších nemocí. Onkologičtí pacienti, kteří kouří i po stanovení diagnózy, jsou vedlejšími účinky a nižšími efekty léčby, výskytem sekundárních karcinomů, rychlejší

progresí nemoci a snížením doby přežívání ohroženi více než nekuřáci [11]. Bohužel podle některých studií se asi jen polovina kuřáků pokusí zanechat kouření po oznámení onkologické diagnózy [2,12].

Určité rozpaky v řadách aktivních poradců však vyvolává otázka vhodného načasování motivace pacientů k těmto změnám, aby intervence byla co nejefektivnější: má se využít spíše vysokého emocionálního potenciálu při oznámení diagnózy, nebo je vhodnější vyčkat na dobu léčby, či dokonce až na její výsledky?

Názor, že nevhodnější okamžik pro motivaci pacienta změnit způsob života je při oznámení diagnózy zhoubného onemocnění nebo jen krátce poté, je založen na předpokladu, že strach provázející tyto okamžiky může pacienta motivovat k aktivnímu přístupu k záchraně života. Šanci na úspěch mají ti, kteří si uvědomí svoji vnímavost k obecně známým rizikům a nabudou přesvědčení, že jejich nemoc je léčitelná a že mohou aktivně přispět ke zdárnému průběhu léčby a jejím úspěšným výsledkům [13–14]. Samotný průběh léčby však může původní rozhodnutí pacienta narušit, zejména je-li léčba provázena silně nepříjemnými stavy nevolnosti a únavy a nepodaří se zvládnout úzkosti a deprese.

Na konci léčby mohou být naopak pacienti více fyzicky i psychicky schopni aktivně změnit životní styl, zejména pokud pochopí preventabilní příčiny jejich onemocnění a rozhodnou se předějit relapsu [15].

Podle dosavadních zkušeností je nevhodnější načasování intervence pro zanechání kouření v době oznámení diagnózy, zejména u pacientů, kteří jsou hospitalizováni, ve zdravotnickém zařízení, kde je striktně dodržován zákaz kouření [15]. Kuřáci tak sice přijdou o odměnu, kterou jim nikotin poskytuje ve formě zlepšení nálady, snížení depresí a tenzí, ale vzhledem k tomu, že dopamin, jenž tyto pozitivní pocity navozuje, je v mozku indukován řadou fyziologických podnětů, může drogu úspěšně nahradit pozitivní přístup rodiny i zdravotního personálu, případně cílená podpora zaškolených poradců nebo psychologů.

U doporučení pro tělesnou aktivitu se načasování nezdá být rozhodujícím fak-

torem, i když během léčby řada pacientů cítí únavu a doporučení ke cvičení odmítá. Úspěšnost poradenství týkajícího se tělesné aktivity nebyla výrazně odlišná podle toho, zda se týkala období léčby nebo až doby po jejím skončení. Studie dokumentují nejen to, že pacienti jsou schopni vhodným způsobem cvičit i v období léčení, ale přinášejí též velmi významné poznatky o příznivém vlivu tělesné aktivity na snížení únavy a zlepšení kvality života [16–17].

Studie hodnotící vliv poradenství na změny výživových zvyklostí se shodují na tom, že nevhodnější doba je až po skončení léčby, což bývá v průměru za 1,5 až 4 roky po stanovení diagnózy. Léčbu obvykle provázejí vedlejší příznaky ovlivňující nepříznivě stravování a i velmi silně motivovaní pacienti mají-li problémy, mají svoji výživu radikálně změnit [18].

Podle bohaté literatury, která se problematice změn životního stylu u onkologických pacientů věnuje, je jisté, že odborníci pokládají tuto oblast za významnou a nedílnou součást komplexní péče o onkologické pacienty. Pro vědecky řízené poradenství byly formulovány i teoretické modely (např. teorie plánovaného chování, kognitivní a sebeurčující teorie), které nabízejí základ pro účinný přístup poradců. Tyto přístupy shodně zahrnují účast ošetřujících lékařů, zdravotních sester, fyzioterapeutů, výživových a psychologických specialistů, ale i rodiny a společnosti [19].

## Doporučení jsou jednoznačně formulována a všeobecně známá:

- omezení konzumace volně roztíratelných tuků, červeného masa a jednoduchých cukrů, každodenní konzumace minimálně pěti porcí ovoce a zeleniny, preference nízkotučných mléčných výrobků, celozrnných cereálií, drůbežího a rybího masa,
- každodenní fyzická aktivita po dobu alespoň 30 min (v průběhu léčby stačí i pomalá chůze), alespoň dvakrát v týdnu prodloužení na 45 až 60 min, se speciálním zhodnocením možných komorbidit u individuálních pacientů,
- nekouření, abstinence alkoholických nápojů.

Přestože jsou důkazy o přínosu poradenství o zdravém životním stylu pro primární

i terciální prevenci rakoviny (a srdečně cévních onemocnění) vědecky doloženy, je tato oblast stále ještě v pozadí zájmu politiků, občanů i odborné veřejnosti [15]. Pokud se tyto postoje podaří změnit, pomůže to nejen onkologickým pacientům a jejich rodinám, ale celé společnosti.

#### Literatura

1. Hoening MJ, Aleman BM, van Rosmalen AJ et al. Cause-specific mortality in long-term survivors of breast cancer: a 25-year follow-up study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2006; 64: 1081–1091.
2. Blanchard CM, Courneya KS, Stein K. Cancer survivors' adherence to lifestyle behavior recommendations and associations with health-related quality of life: results from the American Cancer Society's SCS-II. *J Clin Oncol* 2008; 26: 2198–2204.
3. Bellizzi KM, Rowland JH, Jeffery DD et al. Health behaviors of cancer survivors: examining opportunities for cancer control intervention. *J Clin Oncol* 2005; 23: 8884–8893.
4. Rock CL, Demark-Wahnefried W. Nutrition and survival after the diagnosis of breast cancer: a review of the evidence. *J Clin Oncol* 2002; 20: 3302–3316.
5. Pierce JP, Natarajan I, Caan BJ et al. Influence of a diet very high in vegetables, fruit, and fiber and low in fat on prognosis following treatment for breast cancer: the women Healthy Eating and Living (WHEL) randomized trial. *JAMA* 2007; 298: 289–298.
6. Maunsell E, Drolet M, Brisson J et al. Dietary change after breast cancer: extent, predictors, and relation with psychological distress. *J Clin Oncol* 2002; 20: 1017–1025.
7. McBride CM, Clipp E, Peterson BI et al. Psychological impact of diagnosis and risk reduction among cancer survivors. *Psychooncology* 2000; 9: 418–427.
8. Courneya KS, Friedenreich CM. Physical exercise and quality of life following cancer diagnosis: a literature review. *Ann Behav Med* 1999; 21: 171–179.
9. Dimeo F, Fetscher S, Lange W et al. Effects of aerobic exercise on the physical performance and incidence of treatment-related complications after high-dose chemotherapy. *Blood* 1997; 90: 3390–3394.
10. Segal R, Evans W, Johnson D et al. Structural exercise improves physical functioning in women with stages I and II breast cancer: results of a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2001; 19: 657–665.
11. Gritz ER, Fingeret MC, Vidrine DJ et al. Successes and failures of the teachable moment: smoking cessation in cancer patients. *Cancer* 2006; 106: 17–27.
12. Humpel N, Magee C, Jones SC. The impact of a cancer diagnosis on the health behaviors of cancer survivors and their family and friends. *Support Care Cancer* 2007; 15: 621–630.
13. McBride CM, Emmons KM, Lipkus IM. Understanding the potential of teachable moments: the case of smoking cessation. *Health Educ Res* 2003; 18: 156–170.
14. Partridge A, Adolf K, Blood E et al. Risk perceptions and psychosocial outcomes of women with ductal carcinoma in situ: Longitudinal results from a cohort study. *J Natl Cancer Inst* 2008; 100: 243–251.
15. Rabin C, Pinto B. Cancer-related beliefs and health behavior change among breast cancer survivors and their first-degree relatives. *Psychooncology* 2005; 15: 701–712.
16. Calvao DA, Newton RU. Review of exercise intervention studies in cancer patients. *J Clin Oncol* 2005; 23: 899–909.
17. Knols R, Aaronson NK, Uebelhart D et al. Physical exercise in cancer patients during and after medical treatment: a systematic review of randomized and controlled clinical trials. *J Clin Oncol* 2005; 23: 3830–3842.
18. Pinto BM, Eakin E, Maruyama NV. Health behavior changes after a cancer diagnosis: what do we know and where do we go from here? *Ann Behav Med* 2000; 22: 38–52.
19. Park CL, Gaffey AE. Relationships between psychosocial factors and health behavior change in cancer survivors: an integrative review. *Ann Behav Med* 2007; 34: 115–134.

## Klub onkologických juniorů

MUDr. Jiří Navrátil

Počátkem ledna letošního roku byl profesorem MUDr. Rostislavem Vyzulou, CSc., přednostou Kliniky komplexní onkologické péče Masarykova onkologického ústavu, založen Klub onkologických juniorů, KOJ. Jedná se o neziskovou organizaci, která má prioritní poslání podporovat mladé onkology v jejich profesionálním růstu a zajistit jejich vysokou odbornou úroveň.

Své poslání chce KOJ naplnit realizací širokého spektra aktivit. Zejména se jedná o poskytování informací o nejnovějších poznatcích v oboru a nových výzkumných trendech, zprostředkování spolupráce s kolegy v zahraničí formou odborných stáží a účasti na vědeckých konferencích. KOJ věří, že těmito aktivitami lze dosáhnout vysoké profesní úrovně a odpovídajícího akademického růstu. Za svou krátkou existenci podpořil KOJ účast mladých onkologů na několika mezinárodních odborných stážích a konferencích (např. NCI Bethesda, Washington; Mayo Clinic, Rochester; AACR San Diego, EMBO meeting 2009 a mnoho dalších).

Klub onkologických juniorů je neziskovou organizací, náklady spojené s činností klubu jako celku jsou hrazeny z dotací a darů.

Členem Klubu mladých onkologů se mohou stát všichni lékaři do 40 let věku, kteří nechtějí pouze pasivně přihlížet a přijímat strohé výsledky studií, ale naopak se aktivně účastnit dění v tak perspektivním oboru, kterým onkologie bezesporu je.

Klub mladých onkologů rád přivítá ve svých řadách všechny, kteří se chtějí onkologii blíže věnovat, a těšit se na vzájemnou spolupráci.

Adresa klubu: Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, 656 53 Brno. Odbornou úroveň garantuje prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc., a administrativní stránku zajišťuje paní Eva Čechmanová. Připravuj se i www stránky KOJ.



„KOJ“, stejně jako zkratka klubu, je barevná varianta japonského kapra, který je ve starých asijských zemích symbolem moudrosti a štěstí.

Mladí onkologové varují: nebýt členem klubu vážně poškozuje vaše zdraví. ☺

 klub onkologických juniorů