

VÝZNAMNÉ AKCE LIGY PROTI RAKOVINĚ PRAHA Z.S. V ROCE 2019

Téma: Nádorová onemocnění plic

4. února

Symposium pro laiky a lékaře ve spolupráci s ČLS JEP u příležitosti Světového dne proti rakovině

19. března

Výroční schůze Ligy proti rakovině Praha

13. května

Tisková konference

15. května

Český den proti rakovině – 23. ročník

březen–říjen

15x čtrnáctidenní rekondiční pobyty pro onkologické pacienty v Nemocnici Na Pleši, v sanatoriu Schönbach v Meziboří a ve Slatinných lázních Toušev

31. května

Mezinárodní den nekouření

11. června

Děkovný koncert k Českému dni proti rakovině v Betlémské kapli

září–říjen

12. ročník Putovní výstavy o nádorové prevenci „Každý svého zdraví strůjcem“

říjen

Sněm členských patientských organizací Ligy proti rakovině Praha

prosinec

Vánoční koncert v Karolinu s vyhlášením držitele Ceny Ligy proti rakovině Praha za mimořádnou onkologickou publikaci v roce 2018 a udělení Novinářské ceny a Ceny pro nejlepší členskou organizaci

Další aktivity v průběhu roku: účast a prezentace Ligy na Dnech zdraví v různých částech Prahy, NGO Market, účast na odborných konferencích, semináře v ZŠ a SŠ apod.

SYMPOZIUM KE SVĚTOVÉMU DNI PROTI RAKOVINĚ

Liga proti rakovině Praha ve spolupráci s Českou lékařskou společností J. E. P. uspořádala v pondělí 4. února u příležitosti Světového dne proti rakovině Symposium na téma: Nádorová onemocnění plic.

Zaplněný sál Lékařského domu v Praze v úvodu pozdravil **prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA**, předseda České



lékařské společnosti J. E. P. a poděkoval Lize proti rakovině Praha za její dlouholetou činnost na poli prevence onkologických onemocnění. Vyjádřil potěšení z toho, že se tato odborná akce každoročně koná v Lékařském domě, a pozval všechny účastníky na symposium v příštím roce.

Pestrý program celého dne moderovala **MUDr. Alexandra Aschermannová**.



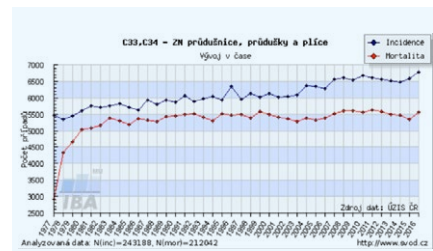
Předsedkyně Ligy **MUDr. Michaela Fridrichová** vysvětlila důvod znovuzvolení letošního tématu, zmínila se, že nejsmutnější na této diagnóze je to, že příčinou většiny onemocnění je kouření, mnoha úmrtím a onemocněním by se dalo předejít. Kouření má dopad na zdraví jedince, na zdraví pasivních kuřáků, je zbytečnou zátěží pro zdravotnická zařízení. Bronchogenním karcinomem v r. 2016 onemocnělo 6484 osob, z toho: 4269 mužů (91,4/100 tisíc obyvatel)

a 2215 žen (36,2/100 tisíc obyvatel). Výskyt i úmrtnost u mužů mírně klesly, u žen v posledních letech stoupají. Na bronchogenní karcinom zemřelo 5555 osob v roce 2016.

Jak již bylo řečeno 70–90 % onemocnění je způsobeno kouřením (aktivním i pasivním). Souvislost rakoviny plic a kouření zkoumal od r. 1949 epidemiolog Richard Doll.

V r. 1950 publikoval důkaz, ten však zůstal zcela bez odezvy i u odborné veřejnosti.

Doll proto zahájil unikátní studii životního stylu a zdraví britských lékařů.



Od r. 1951 oslovil řadu lékařů dotazníky a již v r. 1971 dokázal, že kuřáci měli průměrně o 5 let kratší život a častější výskyt bronchogenního karcinomu než nekuřáci.

Produkce tabáku zabírá úrodné plochy, celkem 4 miliony hektarů orné půdy, které by mohly sloužit pěstování potravin, což by hlavně v rozvojových zemích mohlo snížit hladovění. Nikotin, psychoaktivní látka, vyvolává extrémně silnou závislost, má sice relaxační i stimulační účinky na CNS, podporuje myšlení a pozornost, ale nepřírodně stimuluje srdeční činnost a zvyšuje krevní tlak.

MUDr. Fridrichová přednesla fakta o kouření mládeže v České republice, kdy již ve věku 13–15 let má 33 % chlapců a dívek zkušenost s kouřením (2015).



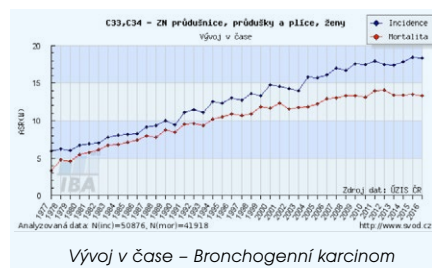


Tabák zapříčinil ve 20. století na celém světě 100 milionů úmrtí, nejen na následky onkologických onemocnění, ale kouření je příčinou smrti i u kardiovaskulárních a interních nemocí. Prevence nádorů plic je tedy především prevencí kouření. Dalším faktorem způsobujícím nádory plic jsou expozice nebezpečným látkám, například azbestu, a je třeba věnovat pozornost i odpovídající prevenci v oblasti pracovní hygieny. S dalším příspěvkem „Péče o nemocné v pneumologické ambulanci“ vystoupila **MUDr. Michaela Cimrová** z Kliniky pneumologie Nemocnice Na Bulovce. Ve své přednášce uvedla,



že nejčastějšími příznaky, s nimiž pacienti přichází do pneumologické ambulance, jsou dušnost, kašel a bolest na hrudníku. Ve specializované plicní ambulanci pak probíhá diagnostika plicních nádorů včetně endoskopických metod a terapie nádorových onemocnění (např. pleurální punkce, hrudní drenáž). Hlavním tématem přednášky byl bronchogenní karcinom, který se dělí na malobuněčný, nemalobuněčný, dále pak skvamózní (dlaždicobuněčný) karcinom,

adenokarcinom, velkobuněčný karcinom a další mutace – EGFR, ALK, PD-L1, K-ros atd. Lokální symptomy, s kterými pacient přichází, většinou na doporučení obvodního lékaře, jsou dušnost, kašel suchý nebo produktivní, bolesti na hrudníku, chrapot, polykací potíže. Systémovými projevy jsou únava, slabost, teplota, pocení, hubnutí, nechutenství a cyanóza (namodralé zbarvení kůže a sliznic). Bohužel žádné specifické příznaky plicních nádorů nejsou. MUDr. Cimrová dále hovořila o rizikových faktorech, kterými je především kouření cigaret, aktivní i pasivní, při kouření 20 cigaret po dobu 20 let se zvyšuje riziko vzniku nádoru 20x. Dalšími faktory jsou prostředí (uhelný prach, azbest, radon a anorganické látky) a preexistující onemocnění – CHOPN, fibrotizující plicní procesy. Dále se zmínila o možnostech terapie, mezi které patří podpurná, chi-



rurgická léčba – videothoraskopie, thorakotomie atd. – a onkologická terapie – chemoterapie, radioterapie, biologická terapie, imunoterapie. Patří sem také léčba komplikací nemoci i nežádoucích účinků léčby, terapie individualizovaná. Součástí terapie je také terapie bolesti, nutriční podpora, psychologická terapie, péče o pacienty v terminální fázi nemoci, domácí péče – homecare,



hospicová péče – domácí i ústavní, klíčovou roli zde hraje praktický lékař. Závěrem upozornila na to, že se jedná o ovlivnitelný rizikový faktor, bohužel neexistuje screeningové vyšetření a pacienti přicházejí do ambulance často až s pozdními příznaky. Věda přináší nové široké možnosti nové onkologické terapie, existuje současně i symptomatická a podpurná, terminální péče.

V následujícím velmi zajímavě předneseném příspěvku nás **MUDr. Jiří Vořuba, Ph.D.**, primář I. kliniky tuberkulózy a respiračních nemocí Všeobecné fakultní nemocnice a 1. LF UK, seznámil s metodami diagnostické bronchologie, které zaznamenávají v posledních 10 letech významný posun v technologii i pracovních postupech.



Projevy plicní rakoviny se v průběhu posledních let stále přesouvají z centrálních oblastí (velkých dýchacích cest) do periferních částí plic jako



periferní plicní uzly, a je proto kladen stále větší důraz na navigační metody k morfologickému průkazu těchto obtížně diagnostikovatelných útvarů. Solitární plicní uzly je velmi důležité správně diagnostikovat, protože včasná resekce může být život zachraňující, u pacientů po resekcí zhoubného solitárního plicního uzlu (SPN) je pětileté přežití až 80%. K získání histologického průkazu morfologické charakteristiky SPN se v současnosti využívá řada technik, z nichž některé se řadí mezi bronchologické a některé mezi invazivně radiologické. Dále MUDr. Votruba vysvětlil pojem transprietální punkce pod CT kontrolou, což je dobře zavedená metoda, která má diagnostickou úspěšnost až 90%, pokud je SPN větší než 2 cm. Úspěšnost klesá, pokud je SPN menší než 2 cm. Před pár lety bronchoskopie nehrála ve vyšetřování SPN větší roli, nyní však již existují mnohem širší možnosti, používá se ultratenká bronchoskopie, elektromagnetická navigace, virtuální bronchoskopická navigace a v současné době stále více se prosazující různé typy sond, které mají konfirmovat ideální polohu pro biopsii. Tyto sondy jsou založeny na principu ultrazvuku.

Znovuobjevenou metodou je kryobiopsie, což je velmi validní způsob parenchymové diagnostiky u SPN. Její pomocí se mohou získat větší a méně zhmožděné parenchymové vzorky, než je možné získat pomocí běžných biopických kleští.

Dále jsme byli seznámeni s novinkami v diagnostice uzlinového procesu, neboť endoskopický uzlinový staging plicní rakoviny je v současné době významnější než staging chirurgický a komplementárně se tak doplňuje s PET/CT stagingem.

Dopolední program uzavřel svou přednáškou „Nové možnosti terapie bronchogenního karcinomu z pohledu chirurga“ **doc. MUDr. Vladislav Hytych, Ph.D.**, primář Oddělení hrudní chirurgie Thomayerovy nemocnice. Nejprve nám představil první průkopníky tohoto odvětví vědy: Hanse Christiana Jacobaeuse 1879–1937, internistu, který se později zabýval laparoskopii, torakoskopii a v r. 1911 využil cystoskopie při vyšetřování serózní dutiny, dalším byl Kurt Karl Stephan Semm, 1927–2003, který se celý profesionální život věnoval operační laparoskopii. První VATS lobektomii provedl v r. 1991 Giancarlo Roviario z Milana. MUDr. Hytych nám objasnil termín VATS lobektomie, což je anatomická plicní resekce se separátním

PLICNÍ RESEKCE				
Pracoviště	Klasické	VATS	Celkem	VATS %
Praha Motol	186	21	207	10,14
Praha Krč	172	124	296	41,89
Hradec Králové	106	17	123	13,82
Brno	159	30	189	15,87
Olomouc	187	45	232	19,4
Ostrava	92	35	127	27,59
Celkem	902	272	1174	23,17

Přehled provedených plicních resekcí dle jednotlivých pracovišť.

ošetřením lobárních větví a. pulmonalis, plicní žíly a lobárního bronchu bez použití rozvěrače žeber. Přiblížil nám výhody provedení VATS lobektomie, která je vhodná i pro starší pacienty a pro pacienty, kteří vyžadují následnou chemoterapii. Při VATS lobektomii dochází k menšímu poškození stěny hrudní, zredukuje se délka hospitalizace. Může však docházet i ke kontrindikacím, jako je invaze do stěny hrudní, prorůstání tumoru přes mezilobkovou šterbinu, invaze do perikardu či bránice, neoadjuvantní radioterapie nebo chemoterapie.

Odpolední program Symposia zahájil přednáškou „Imunologie a její možnosti v terapii nádorů plic“ **prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., MHA**, přednosta Onkologické a radioterapeutické kliniky FN v Plzni.

Imunoterapie se v posledních letech etablovala jako základní léčebná modalita mimo jiné i v léčbě karcinomu plic. Imunoterapie se dělí na pasivní imunoterapii, tedy podávání hotových protilátek nebo aktivovaných bílých krvinek – a aktivní imunoterapii – podávání nádorových vakcín z nádorových buněk, případně nádorové antigeny, která však není

příliš úspěšná. Počátky protinádorové imunoterapie spadají do r. 1891, kdy Dr. Coley podal pacientovi s nevyčlelným sarkomem dávku streptokoků s představou, že imunitní obrana proti tomuto nebezpečnému mikroorganismu by mohla jako „vedlejší efekt“ zasáhnout i nádor. 5leté přežití 896 inoperabilních pacientů s různými nádory léčenými Coleyho toxiny bylo velmi úspěšné, přežilo 596 pacientů.

Sir MacFarlane Burnet, později oceněný Nobelovou cenou, vyslovil v r. 1957 hypotézu, že fyziologickou úlohou imunitního systému je rozpoznat pro organismus potenciálně nebezpečné buňky, včetně buněk nádorových, a zlikvidovat je pomocí efektorových mechanismů jak vrožené, tak získané imunity.

Fakt, že je imunitní systém důležitý pro kontrolu nádorových buněk, ukazují jasně data týkající se vyššího výskytu nádorů u zvířat s nefunkčním imunitním systémem nebo u pacientů s oslabeným imunitním systémem (HIV, transplantace.)

V polovině 70. a začátkem 80. let minulého století byla pacientům podávána živá BCG vakcína známá jako bacillus Calmette-Guérin nebo *Corynebacterium parvum*.

Bakterie aktivují makrofágy pacienta a tím umožňují makrofágy zprostředkované zabíjení nádorových buněk. Kromě toho fungují i jako adjuvans a podporují T-buněčnou reakci na nádorové antigeny.

Jedním ze současných imunoterapeutických přístupů je blokáda PD1/PD-L1, které jsou označovány jako „check point inhibitory“. Anti-PD-1 blokáda nenuť imunitní systém, aby začal fungovat rychleji, ale upozorní jej na přítomnost nádorové buňky. Nejde tady o aktivaci celého imunitního systému, ale o působení přímo na nádorové úrovni. Imunoterapie



je sice charakteristická pomalejším nástupem klinické odpovědi, ale současně dlouhodobou až celoživotní odpovědí.

Imunoterapie je poměrně dobře snášenou onkologickou léčbou, většinou pacienti nemají žádné větší vedlejší nežádoucí účinky.

Jak říká prof. Fínek: „Imunologická léčba umí prodloužit život člověka v dobré kvalitě o celá léta, pacienti ji lépe tolerují a může se podávat delší dobu. Čeká nás dlouhá cesta malých krůčků.“

Dalším příspěvkem byla zajímavá přednáška o „Možnostech radioterapie nádoru plic“, kterou přednesl **MUDr. Antonín Vrána** z Ústavu radiální onkologie NNB Praha. Nejprve nám přiblížil termín radioterapie, což



léčba ionizujícím zářením, které ničí nádorové buňky v ozařované oblasti, zdrojem záření je v dnešní době nejčastěji lineární urychlovač. Specializovaným lékařem je radiální onkolog, který spolupracuje s dalšími specialisty. Strategie léčby se odvíjí od typu plicního nádoru, rozsahu onemocnění, celkového stavu a také přání pacienta. Karcinomy se dělí na nemalobuněčný a malobuněčný plicní karcinom. MUDr. Vrána nám objasnil různé druhy léčby obou karcinomů, zmínil se o možnostech radioterapie, představil nám moderní přístroje, jako je CyberKnife a Leksellův gama nůž.

Vyzdvihl, jak důležité místo zaujímá radioterapie v léčbě všech typů a stadií plicních nádorů a jak potřebná je víceoborová spolupráce a správné načasování radioterapie. Závěrem vyslovil naději, že by v ideálním případě mělo dojít ke zlepšení dostupnosti radioterapie pro pacienty a rozvoji dalších moderních přístupů.

doc. MUDr. David Vrána, Ph.D., z Onkologické kliniky FN Olomouc pohovořil o možnostech léčby nádorů plic. Podle doc. Vrány mohou



v současnosti lékaři pacientům nabídnout širokou řadu léčebných možností a v časných stadiích lze nádor operovat. Upozornil na narůstající počet onemocnění, ale současně i na vyšší trend přežití v čase. Představil strategii léčby a čtyři stadia onemocnění, která souvisí s časem přežití. Doc. Vrána nám objasnil termíny radioterapie a imunoterapie při léčbě karcinomu plic, který se týká nejčastěji lidí mezi 65. a 69. rokem a zasahuje častěji muže než ženy.

Můžeme se těšit na podrobnější článek, neboť doc. Vrána přislíbil příspěvek na toto téma do dalšího Zpravodaje.

Poslední odpolední vystoupení na téma odvykání kouření patřilo



Mgr. Adamovi Kulhánkovi z Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku z Kliniky adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze. Nejprve nás seznámil s prvními kroky při odvykání kouření, které by měly začít u praktického lékaře. Ten by se měl ptát každého pacienta, zda kouří, doporučit mu, aby kouřit přestal, podpořit ho v odvykání a předat mu kontakt na odbornou službu. Důležité je posilovat motivaci

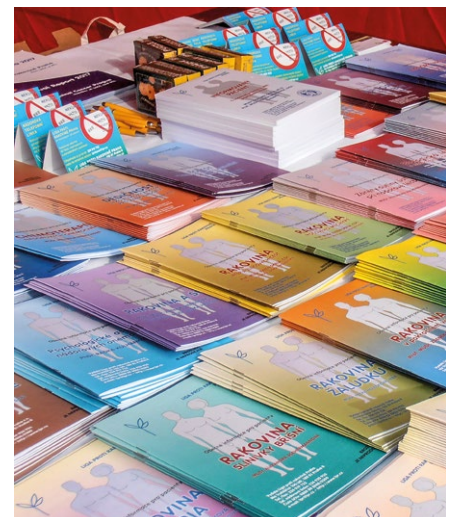
pacienta a upozornit na negativní následky kouření. Posílit jeho rozhodnutí přestat kouřit a nastítnit mu pozitiva, která by odvykání pacientovi přinesla. Odborníci musí s pacientem probrat i překážky, které brání pacientovi začít odvykat. Důležitým bodem je také neustálé opakování intervence, podpora pacienta v rozhodnutí přestat kouřit. Mgr. Kulhánek nastínil správný postoj při krátké intervenci, kdy je nutná empatie, aktivní naslouchání, kladení otevřených otázek, respekt k rozhodnutí pacienta, naopak nesmí dojít k zastrašování, donucování, manipulacím či poskytování nepravdivých informací.

Mnoho kuřáků se snaží přestat kouřit svépomocí, ti si musí především zmapovat své „kuřácké situace“, informovat o svém rozhodnutí své blízké, vyhodit všechny cigarety, zapalovače a popelníky, připravit se na abstinenční příznaky, případně si současně připravit náhražková řešení místo kouření. V případě fyzické závislosti je dobré užívat náhradní nikotin a v neposlední řadě se umět ocenit za dosažené úspěchy.

Pro ty, kteří vyhledají odbornou pomoc, jsou k dispozici Centra pro závislé na tabáku, certifikované lékárny, adiktologické ambulance, Národní linka pro odvykání kouření, online platformy.

Symposium bylo významným odborným přínosem jak pro zúčastněné lékaře, zdravotní sestry, tak pro přítomné laiky. Akce měla charakter postgraduálního vzdělávání, Českou lékařskou komorou a Českou asociací sester byla ohodnocena 4 kredity.

Ing. Iveta Kuchařová



NÁRODNÍ LINKA PRO ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ – JIŽ DRUHÝM ROKEM VÁM POMÁHÁME LÉPE DÝCHAT

Škodlivost kouření či jeho finanční náročnost je často probírané téma. Méně častěji se ovšem bavíme o tom, jak obtížné může být se závislosti na kouření zbavit a kde vyhledat pomoc. V České republice je přítom k dispozici velké množství služeb, které nabízejí pomoc v odvykání. Mezi ně patří i Národní linka pro odvykání kouření (800 350 000), která již přes dva roky bezplatně pomáhá kuřákům i lidem v jejich okolí.

Přemýšlíte nad tím, že byste rádi přestali kouřit? Nejste v tom sami, až 2/3 kuřáků to má stejně. Možná za sebou ale máte nějaké neúspěšné pokusy. I to k tomu, bohužel, patří. Závislost, která na nikotin vzniká, totiž může být velmi silná. I neúspěšný pokus je ale součástí cesty, která může končit nekuřáctvím. Neexistuje ale jedna univerzální rada pro každého kuřáka. Proto je časté, že lidé, kteří chtějí přestat kouřit, nakonec vyhledají odbornou pomoc. Úspěšnost jejich pokusu přestat se pak několikanásobně zvyšuje!

Odhodlat se k nezapálení si další cigarety je výzva. Náš tým na lince pro odvykání kouření věří, že je lepší se do výzvy pustit společně. V roce 2018 k nám zavolalo 783 lidí, kteří chtěli řešit téma kouření. S některými z nich se slyšíme pouze jednou, protože mají dotaz nebo potřebují kontakt na odbornou službu v jejich okolí, kterou by chtěli osobně navštívit. S většinou klientů jsme ovšem v kontaktu delší dobu a celým procesem odvykání je provázíme. Velkou výhodou Národní linky pro odvykání kouření je, že veškeré služby jsou poskytovány bezplatně a anonymně.

Člověk, který se s námi rozhodne odvykat, by měl být pro změnu rozhodnutý sám. Nabízíme především pomocnou ruku, hlavní úsilí při odvykání je vždy na samotném volajícím. Každému novému odvykajícímu klientovi se pečlivě věnujeme při úvodní konzultaci. Během ní po telefonu během zhruba půl hodiny probereme celou historii užívání cigaret, motivaci a překážky na cestě. Společně pak

téměř 46 % lidí a sledujeme, že s počtem kontaktů se jejich úspěšnost zvyšuje. Oproti tomu bez pomoci obvykle uspěje jen zhruba 5% kuřáků. Je jasné, že telefonický kontakt není pro každého, proto rádi nabízíme i možnost vyhledat jinou službu. Můžete se na nás obrátit i v případě, že někdo z vašich blízkých kouří a vás to trápí, nebo potřebujete poradit jako rodič, pedagog či lékař. Neváhejte se na nás obrátit i v těchto případech, ale samotné rozhodnutí přestat kouřit, případně kontaktovat Národní linku pro odvykání kouření, je vždy na daném kuřákovi. Jak jsme na začátku zmiňovali, často se mluví o negativěch kouření. Rádi bychom v závěru představili výhody, které přicházejí s nekuřáctvím. Jako první se významně zlepšuje zdraví – regenerují se plíce, (snižuje se riziko rakoviny plic), ale i jiné orgány, jako například srdce, si uleví. Kromě toho přicházejí i některé méně očekávané zlepšení – jako například lepší chuť a čich. Více se můžete dozvědět na obrázku.

Projekt byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády České republiky a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Národní linka pro odvykání kouření byla zřízena Úřadem vlády České republiky v rámci Národních stránek pro podporu odvykání kouření, které spravuje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, a provozuje ji Česká koalice proti tabáku. Projekt je realizován za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky.



naplánujeme průběh odvykání dle potřeb každého kuřáka. Doporučíme vhodné přípravky s nikotinem, jako jsou například žvýkačky, náplasti, sprej či pastilky (tzn. náhradní nikotinová terapie), navrhne společně řešení pro obtížné i běžné situace, ve kterých pravidelně člověk kouří, a domluvíme také následný hovor. Náš klient má tak možnost se v průběhu nejkritičtějšího období vždy na někoho obrátit a během těchto krátkých následných hovorů řešit, co jej ohledně odvykání trápí. Jaká je úspěšnost naší služby? Po roce od našeho prvního kontaktu nekouří

Národní linka pro odvykání kouření je pro vás k dispozici od pondělí do pátku mezi 10 a 18 hodinou. Hovor s naším konzultantem si můžete domluvit také na našich stránkách www.bez cigaret.cz. Kromě této linky existuje i Národní linka pro odvykání alkoholu a Národní linka pro odvykání hraní, všechny sdílejí číslo 800 350 000. Pokud o odvykání kouření přemýšlíte, nebo jste již udělali první krok, neváhejte se na nás obrátit.

Zdarma
dostupné z celé České republiky

PO-PÁ 10-18 h
800 350 000

PACIENT V AMBULANCI PNEUMOLOGA

Do plicní ambulance se dostávají pacienti pro akutní obtíže či na doporučení praktického lékaře či specialisty. Sledujeme nemocné s různými diagnózami, mezi které patří například astma bronchiale, infekční choroby (pneumonie či bronchitidy), intersticiální plicní procesy či nádorové onemocnění plic. Zhoubné nádory plic nemají žádné specifické příznaky, ale často mívají kašel, dušnost, hubnutí či

bolesti. Mezi rizikové faktory nádorových onemocnění plic patří kouření cigaret, expozice prachu a různým anorganickým látkám, ale také preexistující plicní onemocnění (např. CHOPN, intersticiální fibrotizující procesy).

Při první návštěvě v naší ambulanci provádíme komplexní vyšetření, zaměřujeme se na podrobné odebrání anamnézy (se zaměřením na rizikové faktory plicních nemocí, komorbidity alergie a pracovní expozice), fyzikální vyšetření, skiagram hrudníku (vždy ve dvou projekcích) a spirometrické vyšetření. U pacientů s podezřením na nádor se naplánuje vyšetřovací proces, díky němuž zjistíme, zda jsou

přítomny metastázy a o jaký histologický typ nádoru se jedná.

Při každé návštěvě pacienta u nás provádíme protikuřáckou intervenci, k dispozici máme i speciální protikuřáckou poradnu. Kouření cigaret je rizikový faktor řady nejen plicních, ale kardiovaskulárních a onkologických nemocí, je to velký socioekonomický problém.

Nadějí do budoucna pro pacienty s rakovinou plic přináší nové metody onkologické léčby – biologická (tzv. cílená) terapie a imunoterapie.

*MUDr. Michaela Cimrová
Klinika pneumologie 3. LF UK
a Nemocnice Na Bulovce Praha*