

Úvod

Prodlužování délky přežití zvyšuje i počet osob, které trpí psychickými důsledky maligní choroby

V dnešní onkologické literatuře se odráží euforie z nových léčebných postupů. V každé oblasti je exploze nových léků a to vede k dramatickému zlepšování léčebných výsledků. Časnější diagnostika a zlepšená léčba v posledních letech vedly k tomu, že 2/3 pacientů s invazivní rakovinou dnes žije déle než 5 let, a proto se v populaci zvyšuje počet osob, které žijí dlouho po stanovení diagnózy maligní nemoci, anglickým termínem „long-term cancer survivors“. Tento vývoj vede odbornou veřejnost ke zvyšujícímu se zájmu o jejich mentální zdraví. Prožití všech útrap a následků spojených s léčbou maligní nemoci přináší do jejich života nové problémy. U části osob, které prodělaly onkologickou léčbu, se popisující pocity úzkosti, deprese, vznik nových potřeb, které nejsou naplňovány. Tyto psychické problémy mohou interferovat s návratem k jejich původnímu stylu života, být stresem, který oslabuje jejich odolnost a potencuje návrat nemoci. Mnoho osob po ukončení léčby rakoviny udává, že se cítí osamocení, ačkoliv v době léčby jim byla poskytována intenzivní podpora. Život nemocných po ukončení léčbě (cancer survivors) často provází obavy, úzkosti, hypervigilantní stavy, obzvláště před termíny kontrolních vyšetření. Tyto strachy, obavy a úzkosti, anglickým termínem „fear of recurrence“, mohou mít charakter posttraumatické stresové poruchy, neklidu, vyhýbání se všemu, co připomíná léčbu maligní nemoci. Mnoho osob po ukončení léčbě prožívá emoční stres, který sice nenaplnuje kritéria úzkostné poruchy nebo těžší deprese, ale nemocné vážně zatěžuje a interferuje s plnohodnotným návratem do původního života.

Doporučení Americké onkologické společnosti pro skríníng psychických poruch u onkologických nemocných

Americká onkologická společnost (NCCN) v roce 2009 začala vydávat edici nazvanou cancer survivorship. V jednotlivých letech pak vycházela doporučení pro různé oblasti problémů, které navazují na ukončenou protinádorovou léčbu. Přehled těchto doporučení lze najít v databázi Medline Pubmed po zadání hesla „surivorship and NCCN“ a tyto publikace jsou volně dostupné (free full text).

V roce 2016 Americká onkologická společnost vydala doporučení NCCN (The National Comprehensive Cancer Network – NCCN) Distress Guideline. Autoři tohoto doporučení uvádějí, že anxiety a deprese postihuje až 29 % osob po ukončení onkologické léčbě (survivors), z nichž 1–19 % splňuje kritéria posttraumatické stresové poruchy za poruchy (Tato závažnější nepřesnost 1–19 % je dána rozdílnými operacionálními definicemi, které používají autoři jednotlivých studií při své diagnostice.) V NCCN doporučení je popsán stres související s nádorovou chorobou jako široká paleta negativních emocí, počínajících pocitem zranitelnosti, smutkem, obavami z recidivy až po těžkou depresi, traumatizující úzkost, panické poruchy a existenciální krizi. Mnoho osob po ukončení léčbě má psychické problémy, které ale nejsou tak výrazné, že by vedly ke klinické diagnóze anxiety, deprese, nebo posttraumatické stresové poruchy, ale přesto mohou mít negativní dopad na kvalitu života.

Osoby po ukončené protinádorové léčbě (survivors) s nekontrolovatelným emočním stresem hůře dodržují doporučená kontrolní vyšetření. Mimoto méně často dodržují zdravý životní styl a méně často provozují zdraví podporující aktivity, jako je cvičení či nekouření. Někdy tito lidé po léčbě rakoviny začnou přemýšlet o dobrovolném odchodu ze světa. Incidence dokonaných sebevražd mezi osobami spadajícími do kategorie „cancer survivors“ je v USA přibližně 2x vyšší než v průměrné populaci. Tato fakta vedla Americkou onkologickou společnost pro formulování doporučení pro klinické onkology případně hematology pro časný záchyt (skríníng) těchto psychických poruch, které se objevují po ukončené protinádorové léčbě. Cílem tohoto doporučení je definovat symptomy, při jejichž naplnění je vhodné poslat nemocného ke specializované psychologické či psychiatrické léčbě (1, 2). V doporučeních NCCN se jako nejčastější porucha uvádí úzkost, následně deprese. V případech posttraumatické stresové poruchy píší, že onkologičtí pacienti jen vzácně splňují všechna kritéria této poruchy a tak vytvořili termín posttraumatic stress disorders-related symptoms, volně přeloženo „symptomy příbuzné s posttraumatickou stresovou poruchou“.

Naši němečtí sousedé se těmto poruchám věnují v četných publikacích, z nichž citujeme pouze analýzu autorů z Hamburku, která hodnotila 3370 osob po ukončené léčbě maligních nemocí ve věku 25–55 let. Z tohoto počtu celkem 39 % osob udávalo střední až vysokou úzkost odpovídající hraniční či klinicky relevantní úzkostné poruše. Výskyt úzkosti zůstával stejný v podskupinách lišících se intervalem od ukončené léčby, do 2 let, 3–4 roky, 5–6 let a více než 6 let. Úzkost tedy s prodlužujícím časovým intervalem od ukončení léčby neklesala. Výskyt depresivních poruch byl o něco nižší, jen 19 % osob dříve léčených pro maligní choroby uvedlo střední či silnou depresi, odpovídající hraniční, či klinicky relevantní depresivní poruše. Míru depresivity zvyšovala nedostatečná rodinná podpora, nezaměstnanost, nízká sociální podpora. Autoři taktéž zdůrazňují nutnost skríníngu těchto poruch při průběžných kontrolách a včasné odesílání ke specializované léčbě (3).

A jak je to v případech, když se soubor zúží na hematologické pacienty? Zde můžeme citovat práci z Austrálie, jejíž autoři se zaměřili na 2 nejčastější krevní nemoci, mnohočetný myelom (791 nemocných) a difuzní velkobuněčný B lymfom (983 nemocných). Z těchto pacientů 15 % uvedlo pocity zvýšené úzkosti a 18 % příznaky odpovídající depresi. Dále byli tito lidé dotazováni, zda mají nějaké nenaplněné potřeby v oblasti psychické a emocionální anglickým termínem unmet needs. Pozitivně odpovědělo 30 % dotázaných (4).

Při všech těchto výzkumech musíme pamatovat na fakt, že životní prevalence depresivních poruch je v populaci poměrně vysoká (cca 10 % mužů a 15 % žen). Podobně 14 % obecné populace udává, že jsou ve svém životě převážně nespokojeni. U přeživších rakovinu tedy sledujeme, o kolik přesahují toto populační pozadí. Každopádně i tak pozorujeme u nemocných zřetelný nárůst.

A tak skríníng psychických problémů po ukončené protinádorové léčbě a léčebné intervence u osob trpících některou z poruch nabývá na důležitosti s lepšícimi se výsledky protinádorové léčby (5). Tento vývoj v odborné literatuře nás stimuloval k tomu, abychom ve spolupráci s psychologem a psychiatrem předložili stručnou charakteristiku těchto poruch pro klinické lékaře.