

Tab. 1. Časová osa s číslováním diagnóz

Oznámení choroby – šokové chování	F43.0 Akutní stresová reakce (fáze popření, fáze agrese dle Kübler-Rossově)
Psychické problémy z vlastní léčby a role pacienta	F43.2 Poruchy přizpůsobení (sem spadá i starší termín reaktivní deprese). Vzácně přímo klinická deprese (F32, F38) (fáze vyjednávání a deprese dle Kübler-Rossově)
Psychické problémy po ukončení léčby, např. zhoršení psychického stavu po ukončení léčby v remisi	F43.1 Posttraumatická stresová porucha (tu Kübler-Rossová nepopisuje v obvyklém průběhu, tzn. poměrně vzácná – procenta pacientů)
Trvalé a výrazné následky onemocnění na psychiku pacienta, které trvají i po dvou letech remise	F62.0 Přetrvávající změny osobnosti po katastrofické zkušenosti (vzácné případy, ale pro logickou úplnost nemůžeme opominout)

Medline Pubmed je vidět hodně publikací, které dokumentují, že naplnění základních potřeb nově vzniklých díky omezením, které nemoc přináší, je nejdůležitějším krokem proti vzniku deprese a úzkosti (19).

V přehledovém článku nazvaném Unmet care needs in people living with cancer shrnují autoři 23 klinických studií sledujících toto téma. Shrnují, že citované studie popisovaly unmet needs – nenaplněné potřeby v oblasti informací (30–55 %), oblasti psychologických potřeb (18–42 %), oblasti fyzické podpory (17–48 %) a oblasti funkční podpory (17–37 %) (20). Tento článek velmi edukačně přibližuje skutečnost, že nemoci vedou k novým potřebám nejen čistě léčebným a že pro optimální život je zapotřebí nejen předepsat tabletu od bolesti a antidepresivum, ale snažit pojmenovat a řešit i další nové potřeby, které dotyčná osoba před nemocí neměla (20, 21). V tomto popisovaném případě bychom našli nenaplněnou potřebu jistě ve všech citovaných oblastech.

Posttraumatická stresová porucha (F43.1)

Sigmund Freud jako první popsal fenomén zvaný „posttraumatická stresová porucha“ (posttraumatic stress disorders). Je to termín pro různé patologické projevy lidské psychiky, které nastupují po překonání velmi závažné, život ohrožující stresové životní etapy. Touto traumatickou životní etapou může být pobyt vojáka v Afganistánu (syndrom válečných veteránů), ale také onemocnění maligním onemocněním, ať již rakovinou nebo maligní krevní nemocí. V české odborné literatuře se tomuto tématu věnuje Látalová, Praško a Kamarádová (22). Posttraumatická stresová porucha (post-traumatic stress disorders) je spojená s úzkostí, s depresí a s poruchami spánku, ale i s dalšími psychologickými problémy (23). U onkologických pacientů se objevuje po ukončení léčby a dosažení remise, kdy okolí od nich očekává, že musejí být v klidu, když „už je přeci po všem“.

Pokud jsou tyto psychologické problémy přítomny v průběhu léčení, kdy je stále přítomen stresor z nemoci a z léčby, pak se klasifikují buď jako reakce na akutní stres (F43.0), nebo v průběhu léčby jako poruchy přizpůsobení (F43.2). Můžeme si to ukázat na časové ose, protože číslování diagnóz je poněkud nelogické (Tab. 1).

Důvod, proč existují tyto diagnózy, je prostý. Lékaři v praxi vidí všechny kombinace. Lidi s bouřlivou reakcí po oznámení, ale pak s poměrně klidným průběhem, nebo naopak lidi, které by mohli dávat na piedestal pro ostatní pacienty, jak se se má vzorně snášet smrtelná nemoc, kteří se jim ale nečekaně zhroutí, jak přijde oznámení: „Blahopřejeme, léčba úspěšně končí, nyní jste v rekonvalescenci.“ Ti pak říkají: „Celou dobu jsem se upínala na to, že to skončí. Když to skončilo, cítila jsem se stejně špatně. Žádný slastný pocit se nedostavil, nezačalo žádné šťastné období... Ta hrůza snad nikdy neskončí!“

Při pohledu do literatury na téma posttraumatická stresová porucha u osob s maligními nemocemi se dočteme, že při pečlivém sledování pacientů po ukončené onkologické léčbě se popisuje u všech závažných malignit. Četné publikace popisují výskyt posttraumatické stresové poruchy u relativně častých nádorů, jako je např. karcinom prostaty, ledviny, prsu, střev (24). O něco méně je publikací analyzujících posttraumatickou stresovou poruchu u pacientů s Hodgkinskými či neHodgkinskými lymfomy (25, 26), leukemií (27) a u pacientů s krevními maligními chorobami, kteří podstoupili transplantační léčbu (28). V databázi Medline Pubmed jsme nenašli žádnou publikaci, která by popisovala posttraumatickou stresovou poruchu u monoklonálních gamapatií či u mnohočetného myelomu, ale není důvodu, proč by tomu mělo být u této nemoci jinak než u ostatních maligních chorob, protože psychologické reakce na vědomí smrtelné choroby jsou univerzální bez ohledu na typ choroby (1).

Zde je třeba lékaře ne-psychiatry upozornit na velkou terminologickou nekázeň psychologické terminologie. Termín posttraumatická stresová porucha se často používá na místo přílehavější diagnózy poruchy přizpůsobení. Proto některé studie uvádějí procenta posttraumatické stresové poruchy až 30 %. To se možná týká poruch přizpůsobení, ale rozhodně ne psychologických problémů, které se manifestovaly či zviditelnily až po úspěšném zakončení léčby. Tento typ psychologických problémů jsme viděli opravdu jen u několika pacientů, kteří úspěšně prošli celou iniciální léčbou mnohočetného myelomu a dostali se do kompletní remise, tedy do stavu, kdy nebyly přítomny žádné známky aktivity mnohočetného myelomu, nebyla třeba žádná další léčba a pacienti byli normálně pohybliví. Tito pacienti by se mohli právem radovat z toho, že léčba byla úspěšně ukončena. A místo toho nastoupil útlum duševních sil, trvajících několik měsíců. Jejich organismus se vybičoval na překonání zátěže, kterou představovala iniciální léčba mnohočetného myelomu, a po úspěšném překonání této překážky padl do útlumového stavu (1, 2, 6). Psychiatr doc. Boleloucký uvádí, že dříve tento typ poruchy psychiatři nazývali deprese z „odbřemenění“, termínem starších německých psychiatrů pak Entlastungsdepression dle prof. Kielholze. Též je dobré znát termíny: rebound effect čili efekt zpětného rázu, které se občas používají pro stejný jev. Dnes se tyto pojmy nepoužívají a psychologická porucha, které je pozorována po ukončení velmi psychicky náročné životní etapy, se dnes nazývá posttraumatická stresová porucha. Pro psychologické problémy během léčby je na místě užívat diagnózu poruchy přizpůsobení, popř. jinou doprovodnou diagnózu, která je na místě (od deprese až po abúzus drog).

Proto při ambulantní kontrole po ukončení léčby, která je zaměřena na případnou recidivu nemoci, je vhodné si všimnout i případných psychologických problémů nemocných, které mohou vznikat i po ukončené