

v posteli, i když bylo léčbou dosaženo remise nemoci. Šlo shodou okolností o staršího kamaráda jednoho z autorů. Tento muž, dříve střel mistr v uranových dolech, který měl pro strach udělán, ochotně mnohčetným myelomem ve věku 62 let. Zvládl dobře iniciální léčbu zakončenou první vysokodávkovanou chemoterapií s autologní transplantací v roce 2009. Pak byl pět let v remisi a žil aktivním životem. Věnoval se svým koníčkům – sbírání nerostů, houbaření i rybaření. V roce 2014 nemoc znovu recidivovala. Ambulantní léčba tohoto prvního relapsu byla zakončena v pořadí druhou vysokodávkovanou chemoterapií s transplantací autologní krvetvorné tkáně. V průběhu transplantační léčby měl pacient děsivé sny, tzv. noční můry (night mare). Uvedeme jednu z nich. Zdálo se mu, že jej omotávají a škrť oživlé infuzní hadičky. Možná to byly první známky závažného depresivního stavu, který nastoupil po propuštění domů. Pacient byl sice po léčbě slabý a musel mít čas na podpůrnou enterální výživu, ale doma se odmítl pohybovat, chtěl pouze ležet a ležet. Opakovaně navštívil i klinickou psychologku. Vysvětlil jí, že když nemůže vstát a jít opravit plot a střechu, tak neví, proč by opouštěl lůžko. Vyslechl slova o nutnosti kondiční rehabilitace, ale neřídil se jimi a svoje domácí lůžko neopouštěl. Nemoc byla další 2,5 roky po léčbě v remisi, až v roce 2017 nemoc znovu recidivovala. Ale díky odmítání pohybové aktivity svaly tak atrofovaly, že po roce svalová atrofie znemožňovala pohyb. V roce 2017 nemoc recidivovala a pacient doma zemřel na infekci při relapsu myelomu. Domníváme se, že to je nejtěžší forma deprese, jakou jsme u našeho pacienta viděli. Chronický stres a psychická alterace u onkologických pacientů může navodit velmi různé psychické či psychiatrické poruchy, které jsou popsány vyčerpávajícím způsobem v citované publikaci (10). A ty nejzávažnější mohou ohrozit ve svém důsledku i život nemocného.

V popsaném případě se kombinovalo závažné somatické poškození mnohočetným myelomem s těžkým depresivním stavem, který zablokoval zlepšení fyzické zdatnosti po ukončené léčbě. Případ střel mistra z uranových dolů zhodnotil psychiatr doc. Boleloucký jako obraz „involuční melancholie“ klasických psychiatrických učebnic. Doc. Boleloucký uvedl, že toto onemocnění mívalo dříve obvykle fatální průběh. Z hlediska dnešní psychiatrické klasifikace jde o obraz „těžké deprese s nebo bez psychotických příznaků“, jejíž terapie bývá většinou obtížná. Zmíněnému pacientovi chybělo něco jako chuť do života a síla do života, životní elán, chyběly vnitřní popudy k jakékoliv aktivitě. Typický je i fakt, že pacienti uvádějí, že větší strach mají před druhou sérií chemoterapie než před první léčbou. Jednak už vědí, do čeho jdou, a hlavně plně si uvědomují, že nemoc je silnější protivník, než se prve zdálo, i naděje na vyléčení jsou horší deprese zkrátka občas bývá i smrtelné onemocnění.

### Chronická patologická únava (chronic fatigue)

Prožitek normální, fyziologické únavy, je obranný mechanismus, ochranný fenomén, který nám pomáhá udržet naši rovnováhu tím, že nás večer dostane do postele. Tento druh únavy po odpočinku mizí. U onkologických pacientů a u dalších chronických nemocí existuje chronická patologická únava, která se v angličtině označuje slovem fatigue. Termínem fatigue se označuje pocit extrémní vyčerpanosti, neobvyklé únavy, která provází závažné nemoci. Anglické slovo tiredness se používá pro únavu přiměřenou vynaložené námaze, čili

pro únavu fyziologickou. Čeština nemá slova, která by rozlišovala fatigue a tiredness, a proto používáme termínu „patologická únava“.

Existuje diagnóza astenie, která se projevuje svalovou slabostí, nikoliv patologickou únavou. Astenie je tedy trochu jiný druh psychosomatické obranné reakce na prožívané potíže, kdy dotyčný je schopen podvědomě ovlivnit svůj svalový tonus. Úkolem lékaře je vyloučit somatickou příčinu, např. hormonální dysfunkci. Je třeba konstatovat, že je to dost obtížné na pozadí chemoterapie či rekonvalescence z ní.

V anglické literatuře se setkáme s popisným termínem „chemobrain“. Tento termín se používá pro psychologickými testy potvrzené zhoršení kognitivních funkcí v průběhu medikamentózní léčby maligních chorob. Vliv chemoterapie na kognitivní funkce jsme nezkoumali, ale při naší ambulantní praxi jsme měli někdy pocit, že kognitivní funkce se u některého nemocného horšily rychleji, než by odpovídalo času.

Patologická únava se vyskytuje u pacientů s maligními chorobami někdy již před stanovením diagnózy, ale někdy až po stanovení diagnózy a zahájení léčby. Pokud citelný nárůst unavitelnosti nastal před chorobou, jedná se spíše o biologickou záležitost, ale pokud propad nálady způsobilo až oznámení diagnózy, jedná se spíše o psychickou záležitost. Dále v remisi nárůst neobvyklé unavitelnosti může signalizovat recidivu nemoci. Patologická únava (fatigue) je definována jako subjektivní stav nadměrného, trvalého vyčerpání a snížené kapacity k fyzické a duševní práci. Zásadním bodem je zjištění, že odpočinek nevede k odstranění této patologické únavy, a proto se předpokládá, že je způsobena jinými mechanismy než únava po námaze, kterou odpočinek bezpečně odstraňuje. Fatigue je subjektivní pocit únavy v následujících rovinách:

- fyzická rovina: pocit snížení energie k tělesné (fyzické) aktivitě,
- kognitivní rovina: snížená koncentrace a zhoršená paměť,
- afektivní rovina: snížená motivace (6, 10).

Únava, snadná unavitelnost a snížená kapacita udržet výkon se objevuje u nemocných s nádory bez předchozí námahy. Tento stav je nemocnými vnímán velmi nepříjemně jako nedostatek energie, apatie, snížení psychické aktivity, nebo naopak jako pocit vnitřního neklidu (člověk není „ve své kůži“) a vede k závažnému narušení kvality života.

Výrazná únava a vyčerpanost, nedostatek energie, jsou běžnými symptomy v průběhu onkologické léčby. Ve většině případů však patologická únava vymizí po ukončení léčby, ale ne u každého léčeného.

Patofyziologická podstata patologické únavy při maligní nemoci se vysvětluje zvýšenou hladinou prozánětlivých cytokinů a systémovou zánětlivou reakcí, kterou způsobují maligní nemoci. Proto často progresse této patologické únavy ohlašuje progresi nemoci (10).

Uvádí se ale, že až 35 % osob, které ukončí léčbu vedoucí k vyléčení a kteří opravdu žijí bez přítomnosti nádoru, mají stále pocit únavy (34). Někteří pacienti, kteří ukončí úspěšně léčbu a jsou opravdu vyléčení, jsou nějaký čas bez patologické únavy, ale ta se k nim po čase vrátí, i když nemoc sama nerecidivuje (34). Patofyziologická příčina této patologické únavy je spatřována ve změnách neurotransmiterů, které nastartovaly maligní onemocnění (10).

Nicméně často můžeme být v rozpacích, jak charakterizovat stesky pacienta. Jde o patologickou únavu nebo o depresi? Příznaky jsou podobné, ale v případě patologické únavy se nepopisuje porucha