

# NÁDORY VARLATĚ



**ONLINE PORADNA**

Zřídili jsme pro Vás anonymní online  
poradnu na: [www.rakovinaprostaty.cz](http://www.rakovinaprostaty.cz)

# OBSAH:

Úvod.....	4
Co je nádor.....	5
Varlata.....	6
Lymfatický systém.....	8
Demografická data.....	10
Rizikové faktory.....	11
Samovyšetření.....	14
Terapie.....	16
Staging nádorů varlat.....	20
Chemoterapie.....	24
Radioterapie.....	28
Klinické studie.....	32
Nadační fond.....	38



# ÚVOD

NÁDORY VARLAT PATŘÍ V POROVNÁNÍ S OSTATNÍMI NÁDOROVÝMI ONEMOCNĚNÍMI V POPULACI MEZI TA RELATIVNĚ VZÁCNÁ. U MLADÝCH MUŽŮ VŠAK PŘEDSTAVUJÍ NEJČASTĚJŠÍ NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ, A PROTO SI ZASLOUŽÍ POZORNOST. V PŘÍPADĚ VČASNÉHO ZÁCHYTU JSOU NÁDORY VARLAT VELMI DOBRĚ LÉČITELNÉ A PRÁVĚ VČASNÝM ODHALENÍM ONEMOCNĚNÍ SI MOHOU MLADÍ MUŽI NEJVÍCE POMOCI.

TATO BROŽURA MÁ ZA ÚKOL INFORMOVAT VŠECHNY, KDO O TO STODÍ, O NÁDORĚCH VARLAT. POSTUPNĚ BUDE PROBRÁNA ANATOMIE, PRINCIPY VZNIKU NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ, DIAGNOSTIKA, LÉČBA A LÉČEBNÉ VYHLÍDKY PACIENTŮ TRPÍCÍCH NÁDORY VARLAT.

# CO JE NÁDOR:

Naše tělo je tvořeno miliony buněk. Tyto buňky v průběhu života rostou, množí se, odumírají a jsou nahrazovány jinými.

Tyto procesy jsou ve zdravém organismu vysoce regulovány.

V případě, že se některé buňky, které tvoří tkáň různých orgánů (například varlete), vymknou kontrole a začnou se neregulovaně množit, dochází ke vzniku nádoru. Charakter nádoru je potom určen typem buněk, ze kterých vzešel a stupněm jejich poruchy.

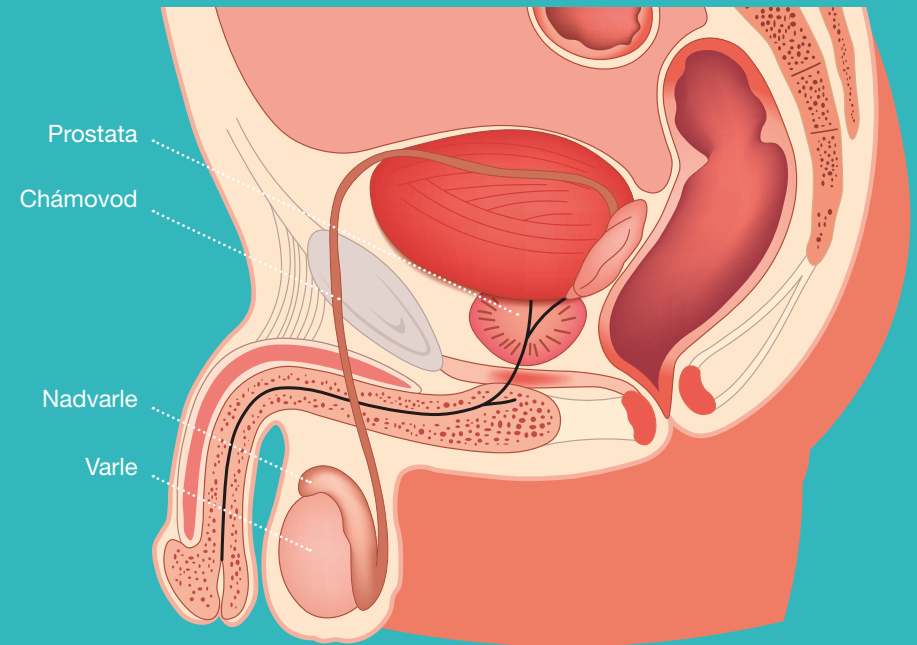
Nádory se dělí na nezhoubné a zhoubné. Nezhoubné nádory neinfiltrovují okolní orgány a nezakládají vzdálená ložiska.

Nádory zhoubné mají naopak tendenci šířit se do svého okolí i jinde do organismu a zakládat vzdálená ložiska - takzvané metastázy.

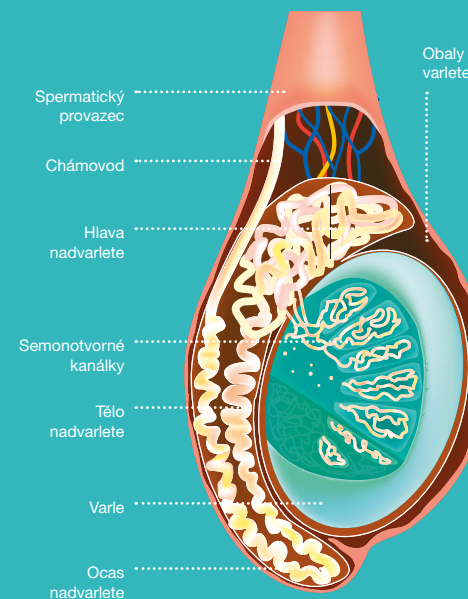
# VARLATA

Varle je párový mužský pohlavní orgán uložený v šourku. Varlata jsou zodpovědná za tvorbu mužských pohlavních hormonů potřebných k řádnému pohlavnímu vývoji a tvorbě spermií. Tkáň varlete je tedy tvořena buňkami zárodečnými, schopnými tvořit spermie, buňkami tvorbu spermií podporujícími (Sertoliho buňky) a buňkami produkujícími hormony, zejména testosteron (Leydigovy buňky). V průběhu prenatálního vývoje (vývoje před narozením) jsou varlata založena v dutině břišní a při růstu plodu postupně, skrze tříslu, sestupují do šourku. Jejich krevní a lymfatické cévy i nervy se v průběhu sestupu varlat do šourku prodlužují, ústí však stále do míst původního vzniku varlat (tzv. retroperitoneum – oblast vzadu za dutinou břišní). Toto je důležité k pochopení některých informací uvedených níže. Těsně na varle zezadu a shora naléhá nadvarle, které slouží k odvádění spermií z varlete do semenného provazce. Semenný provazec ústí do oblasti zadní části močové trubice, u prostaty z něj odstupují semenné váčky, které slouží jako zásobník spermatu.

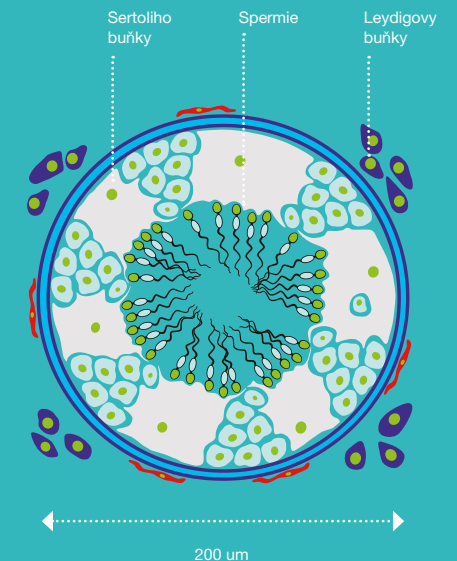
## PRŮŘEZ MUŽSKÝM POHLAVNÍM SYSTÉMEM



## PRŮŘEZ VARLETEM



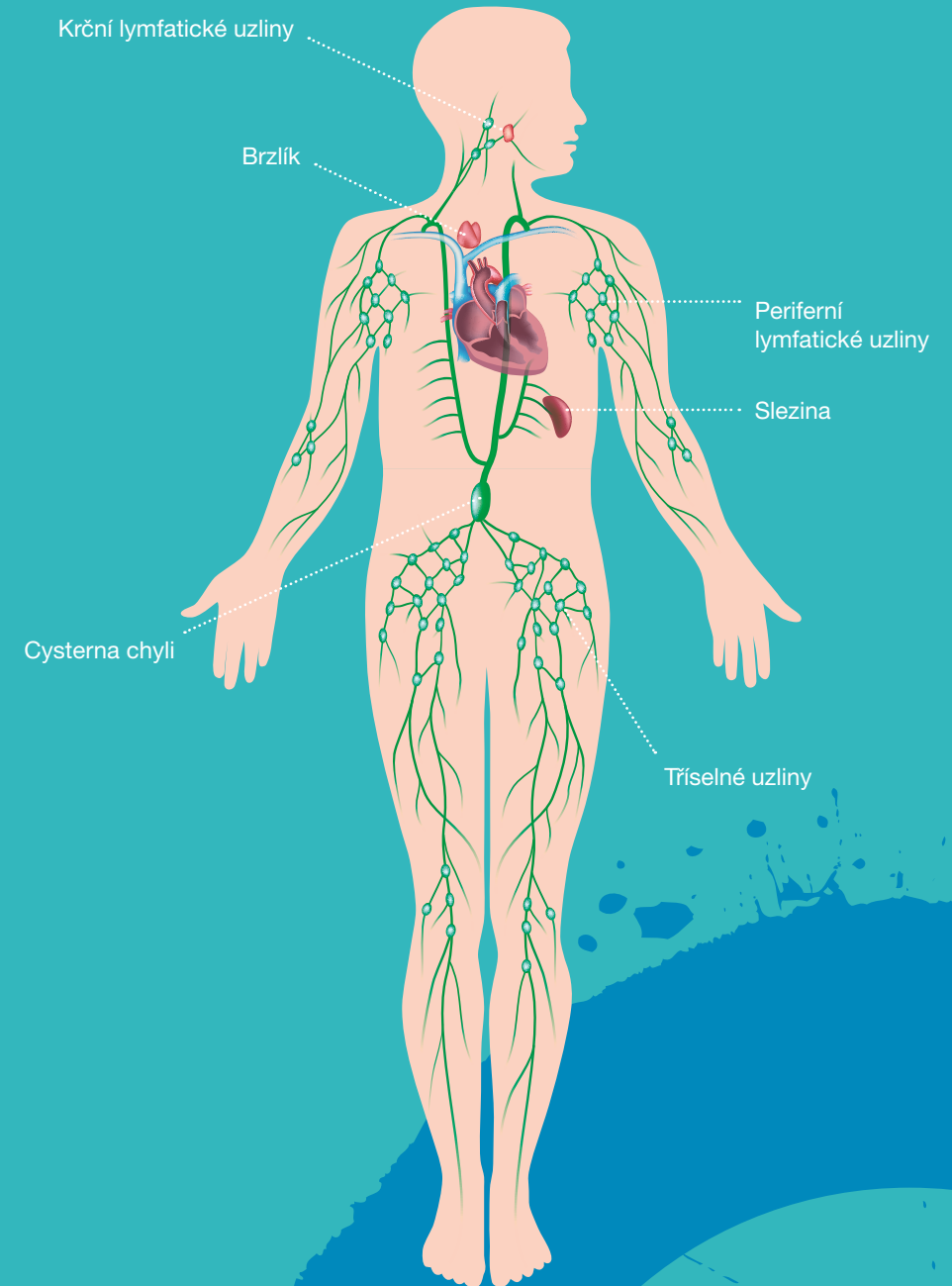
## PRŮŘEZ SEMENOTVORNÝMI KANÁLKY VARLETE



# LYMFATICKÝ SYSTÉM

Jedná se o síť drobných uzlin spojených tenkými cévami podobnými žilám vedoucím krev. V lymfatickém systému však místo krve proudí lymfa (tkáňový mok), která je lymfatickým systémem sbírána v jednotlivých orgánech, dále je filtrována v lymfatických uzlinách a nakonec navracena do krevního oběhu. Lymfatický systém se podílí zejména na obraně proti infekcím, nádorům a tělu cizím látkám.

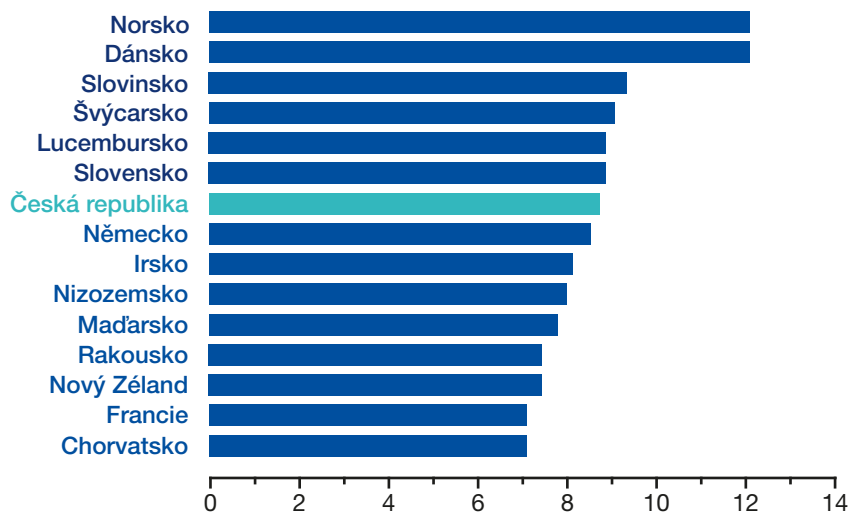
## SCHÉMA LYMFATICKÉHO SYSTÉMU



# DEMOGRAFICKÁ DATA

Navzdory svému relativně nízkému výskytu v porovnání s jinými nádory představují nádory varlat nejčastější nádorové onemocnění mladých mužů (maximum mezi 25–39 lety věku) a jejich výskyt během posledních desetiletí vzrůstá. Nejvyššího výskytu dosahují tumory varlat ve vyspělých zemích, první místo zaujímá Norsko, Česká republika zaujímá celosvětově sedmou pozici. Incidence (výskyt nových případů) je v České republice 9.13 na 100 000 mužů a v roce 2014 (nejaktuálnější dostupná data) bylo v ČR zachyceno 472 nových případů. Vzácně se nádor varlete může vyskytovat v jednom a následně i druhém varleti či v obou zároveň.

G62 – VARLE / MUŽI



# RIZIKOVÉ FAKTORY

**PÓZOR – JEJICH PŘÍTOMNOST NEZNAMENÁ, ŽE MÁTE ČI BUDETE MÍT NÁDOR VARLETE.**

Lehce zvýšené riziko mají muži, u jejichž otce či bratra byl zjištěn nádor varlete (je to pravděpodobně způsobeno změnami v některých genech) a nádory varlat se také častěji vyskytují u bělochů. Jediným dosud jasně potvrzeným rizikovým faktorem vzniku nádoru varlat je tzv. kryptorchismus. K tomuto stavu dochází, není-li sestup varlete do šourku v průběhu vývoje ukončen a varle zůstává v tříselném kanále či břišní dutině. Další rizikové faktory nejsou jasné, ale je zvažován vliv faktorů působících v období narození či sedavé zaměstnání a nedostatek pohybu. Muži trpící onemocněním HIV mají taktéž vyšší riziko výskytu nádorů varlat.

Poranění varlete není rizikovým faktorem, úraz či bolestivost šourku však může na nádor upozornit.

Vazektomie (forma mužské antikoncepce spočívající v přerušení chámovodů) nezvyšuje riziko výskytu nádoru varlete.

## PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ

Nádor varlete se zpravidla šíří lymfatickými (mízními) uzlinami do oblasti původního vzniku varlete (tzv. retroperitoneum) a dále do plic, mozku či dalších orgánů.

## ROZDĚLENÍ NÁDORŮ VARLAT

Existuje mnoho druhů nádorů varlat. Podle buněk, ze kterých vychází, je dělíme na nádory germinální (pocházející z buněk produkujících spermie) a negerminální (ze Sertoliho nebo Leydigových buněk). Četností výskytu jednoznačně převažují germinální nádory (cca 95 % všech nádorů varlat). Tyto nádory se dále dělí na seminomy a neseminomy (nonseminomy). Negerminální nádory se vyskytují zřídka. Relativně vzácně se mohou ve varleti vyskytnout i nádory původem z imunitního systému lymfomy. Správné určení charakteru nádoru je klíčové pro nastavení správné léčby.

## DIAGNOSTIKA

Diagnostika je základním kamenem pro stanovení správné léčby nádorů varlat. Protože se často jedná o rychle rostoucí nádory, důležitá je hlavně včasná diagnostika. K náhodnému zachycení onemocnění při preventivní prohlídce či jiném vyšetření dochází vzácně, obvykle si nádoru všimne sám pacient či jeho partnerka nebo partner.

## KLINICKÁ PREZENTACE

Obvykle je nádor varlete zachycen jako rezistence (bulka či tuhé ložisko) ve varleti, která se postupně zvětšuje. Ložisko nemusí být bolestivé, pokud ano, zpravidla se jedná o déle trvající tupou bolest. V některých případech se může postupně zvětšovat celý šourek, nejenom varle. Důvodem je zvýšené množství tekutiny v obalech varlete (tzv. hydrokéla) způsobené lokálním drážděním nádorem. Vzácně je nádor varlete objeven pro bolesti v břiše, zádech či zduřením nad klíční kostí, kam se může nádor šířit skrze lymfatický systém.

Při šíření do plic může být projevem kašel či bolest při polykání za hrudní kostí. Je-li nádor hormonálně aktivní, může se projevit zvětšením a zvýšenou citlivostí prsních žláz či bradavek. Tyto obtíže jsou mnohem častěji způsobeny jinými příčinami a jejich přítomnost obvykle neznamena přítomnost nádoru varlete. Návštěva lékaře je však v těchto případech na místě.

# SAMOVYŠETŘENÍ

Výskyt zduření (bulky) ve varleti je obvykle velmi časný příznak přítomnosti nádoru varlete, který je mnohdy i pro laika dobře rozeznatelný. Jak již bylo zmíněno, je včasná diagnostika pro úspěšnou léčbu nádorů varlat velmi důležitá. Samovyšetření varlat je jednoduché, rychlé a nebolestivé. Základem je znalost vlastního genitálu, obsahu šourku a tvaru varlat i nadvarlat. Vlastní samovyšetření probíhá pomocí palce a ukazováku obou rukou, kterými je zhodnocen obsah šourku a tvar varlete nejprve na jedné a poté na druhé straně. Vyšetření je vhodné provádět v klidu a soukromí, například po koupeli, kdy je kůže šourku uvolněná. Přítomnost nově zjištěné struktury či tvarové odchylky varlete nemusí vždy znamenat přítomnost nádoru, je však vždy podezřelá. V případě neobvyklého nálezu je důležité překonat stud či strach a navštívit urologa. Prodlení několika týdnů může mít výrazný vliv na úspěch léčby. Samovyšetření je vhodné provádět přibližně jednou měsíčně.

*Varlata často nejsou stoprocentně stranově symetrická a jedno může být o něco větší než druhostranné či může být umístěno o kousek níže.*



## ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ

Při návštěvě urologa je ve většině případů nejprve provedeno fyzikální vyšetření (celkové vyšetření a vyšetření genitálu pohledem a pohmatem), dále je provedeno ultrazvukové vyšetření obou varlat urologem či radiologem. Ultrazvukové vyšetření hraje zásadní roli v rozlišení mezi neškodným nálezem na varleti, jako je například cysta (ložisko tekutiny) a nádorem varlete. Ultrazvuk tedy dokáže celkem přesně zobrazit nádor, nemůže nám však povědět mnoho o jeho charakteru a chování.

*Fyzikální ani ultrazvukové vyšetření není bolestivé a netrvá dlouho, není tedy třeba se jej obávat.*

## NÁDOROVÉ MARKERY

Dalším vyšetřením je obvykle odběr krve ke změření hodnot tzv. markerů (ukazatelů) tumoru, tedy látek, jejichž zvýšená hladina může znamenat riziko přítomnosti nádoru varlete.

Mezi markery nádorů varlete patří:

- alfa-fetoprotein (AFP) - většinou tvořen nonseminomy
- lidský choriongonadotropin (HCG) - častěji tvořen nonseminomy, vzácněji i seminomy
- laktát dehydrogenáza (LDH) - může být zvýšena u obou základních typů nádorů.

Vyšetření nádorových markerů slouží jak k diagnostice, tak i sledování výsledků léčby.

## DALŠÍ VYŠETŘENÍ

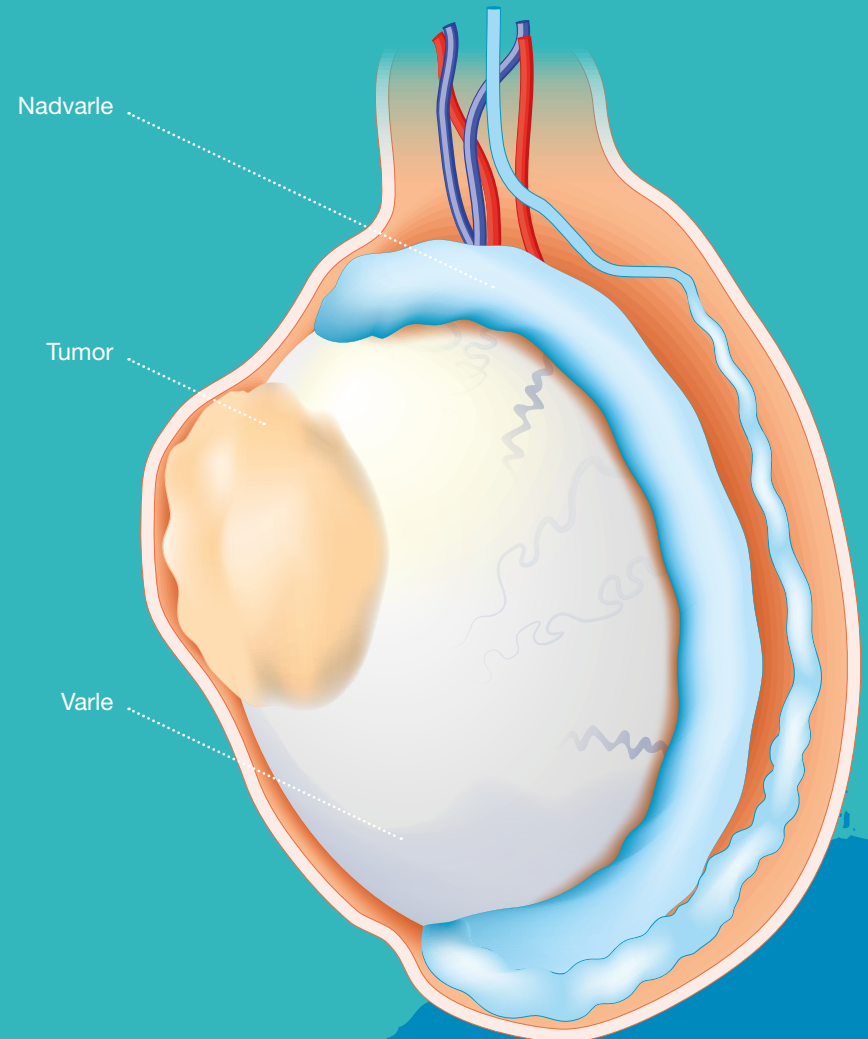
V některých případech mohou být provedena některá doplňující vyšetření, jako jsou vyšetření zobrazovacími metodami: rentgenové vyšetření hrudníku, CT vyšetření či magnetická rezonance oblasti zevního genitálu a pánve.



# TERAPIE

Při potvrzení nálezů nádoru nebo podezření na jeho přítomnost následuje časná terapie. Léčba nádoru varle je primárně obvykle chirurgická - odstranění nádorem postiženého varle. Podle výsledků histologického rozboru typu nádoru je léčba obvykle doplněna onkologickou léčbou. Před zahájením léčby, zejména před chemoterapií či radioterapií, je vhodné zvážit odběr a zamražení spermatu, protože tyto typy léčby mají vliv na plodnost.

## PRŮŘEZ VARLE S NÁDØREM



## RADIKÁLNÍ ORCHIEKTOMIE A ČÁSTEČNÉ ODSTRANĚNÍ (RESEKCE) NÁDORU

Je-li pomocí výše uvedených vyšetřovacích metod vysloveno podezření na přítomnost nádoru varlete, je dalším krokem chirurgická léčba probíhající na operačním sále. Výkon probíhá v celkové anestézii. Urolog, který provádí operaci, provede řez v oblasti třísla na postižené straně (při zákroku tedy až na výjimky není otevřena kůže šourku). V oblasti třísla operatér najde cévy zásobující varle a chámovod a dočasně je uzavře svorkou. Potom je postižené varle kanálem v podkoží vyjmuto ze šourku a zkontrolováno (varle je v této chvíli stále možné zachovat). Varle je důkladně prohlédnuto a je-li to nutné, je naříznuo, aby mohl být zkontrolován jeho obsah. Je-li potvrzen nádor, jsou cévy varlete a chámovod kompletně přerušeny a varle je odstraněno a odesláno k rozboru. Vzácně může být odstraněna jen část varlete s nádorem a zbytek ponechán. Toto je však možné provést pouze výjimečně, v ponechaném varleti je však vždy vyšší riziko recidivy (návratu) nádoru. Operatér zkontroluje operovanou oblast a ránu uzavře. Zákrok obvykle trvá 30-60 minut. Důraz je kladen na co nejčasnější provedení zákroku, zpravidla to bývá do 24-48 hodin od stanovení diagnózy. Celkový pobyt v nemocnici je většinou 3-4 dny. I po propuštění z nemocnice může být rána či její okolí nějakou dobu bolestivá. Do úplného zhojení rány je vhodné vynechat fyzickou zátěž.

*Odstranění jednoho varlete by nemělo mít výrazný vliv na sexuální život či plodnost, je-li druhostranné varle zdravé. Je-li plodnost snižena již před operací, může mít odstranění jednoho varlete na plodnost negativní vliv. Před operací či zahájením systémové léčby (viz níže) je pacientům obvykle nabídnuto odebrání a zamražení spermatu.*

*Zprvu může být obtížné si na změněnou náplň šourku či kosmetický efekt odstranění varlete zvyknout. Většina pacientů s tím ale po čase nemá problém. V opačném případě je vhodné nenechávat si tyto nepříjemné pocity pro sebe a obrátit se na urologa.*

V indikovaných případech je možné do šourku implantovat testikulární implantát (protézu varlete).

Přibližně 1 týden po operaci proběhne kontrolní návštěva u urologa, při které je zkontrolován stav pacienta a operační rány a pacientovi jsou sděleny výsledky histologického vyšetření varlete. Podle toho jsou poté naplánována další vyšetření (laboratorní odběry, zobrazovací vyšetření a po jejich provedení léčba, která obvykle probíhá na onkologii).

Ve výjimečných případech se může stát, že se podle definitivního rozboru nejedná o zhoubný nádor varlete. V tomto případě pak není další léčba potřeba. Je-li na základě předoperačních vyšetření vyjádřeno podezření na přítomnost nádoru varlete, jedná se v naprosté většině případů o zhoubný nádor, který by pacienta pravděpodobně ohrozil na životě. Z tohoto důvodu je odstranění postiženého varlete vždy vhodné, a to i při riziku odnětí varlete postiženého nádorem, který není zhoubný. Zcela přesnou diagnostiku totiž není ve všech případech možné provést, a to ani na základě histologického vyšetření provedeného během operačního výkonu.

# STAGING NÁDORŮ VARLAT

Staging nádoru znamená určení jeho stadia, tedy míry rozšíření do organismu. Znalost stadia onemocnění je klíčová pro správnou léčbu.

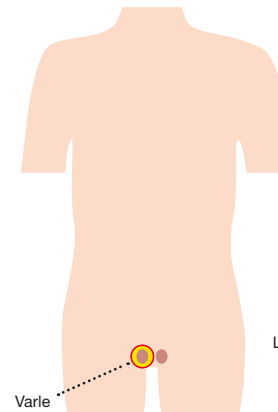
**STADIUM 1** - nádor postihuje pouze varle, bez rozšíření (metastáz) jinam do organismu.

**STADIUM 2** - onemocnění postihlo lymfatické uzliny v retroperitoneu

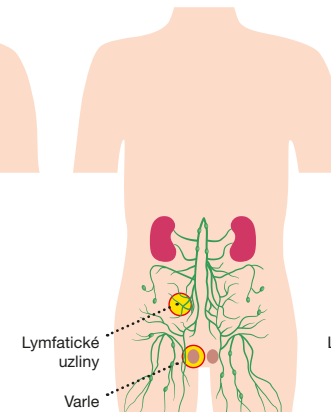
**STADIUM 3** - nádor je rozšířen do lymfatických uzlin hrudníku, podpaží či krku, či dalších orgánů, jako jsou plíce, játra, a mozek

Podle histologického typu nádoru a jeho stadia je týmem urologů a onkologů rozvržen další postup v léčbě. Léčebný plán je poté představen pacientovi.

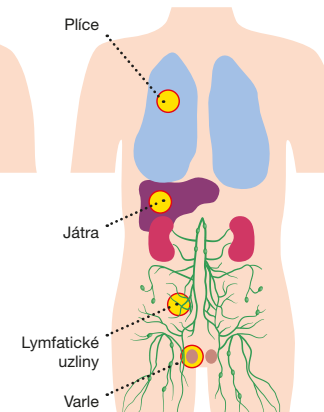
STADIUM 1



STADIUM 2



STADIUM 3



## STADIUM 1

Sledování – po odstranění nádorem postiženého varlete není v některých případech další terapie potřeba a pacient je pouze sledován pomocí pravidelných kontrol.

Adjuvantní (přídavná) terapie – jedná se o terapii, která následuje po odstranění varlete s nádorem a má za úkol minimalizovat riziko recidivy. Obvykle zahrnuje limitovaný cyklus chemoterapie.

## STADIA 2-3

Nádor je rozšířen i mimo varle, a proto po jeho odstranění je třeba provést další léčbu. Tato léčba může zahrnovat chemoterapii, radioterapii či další chirurgickou léčbu.

Nonseminomové nádory si obvykle vyžadají podání chemoterapie. Základní schéma obvykle obsahuje 3-4 cykly chemoterapie, a podle výsledků může být prodlouženo. Seminomové nádory jsou obvykle léčeny 3-4 cykly chemoterapie, radioterapií (léčebným ozářením) či jejich kombinací.

V některých případech je třeba podstoupit další, rozsáhlejší chirurgický zákrok s cílem odstranit ložiska nádoru v oblasti retroperitonea. Jedná se o takzvanou retroperitoneální lymfadenektomii.

## VÝHODY A NEVÝHODY LÉČBY

Léčba nádorů varlat může mít nežádoucí účinky. Před vlastním zahájením léčby Vám tyto účinky vysvětlí lékař indikující případnou další léčbu.

Onemocnění vyskytující se pouze ve varleti může být vyléčeno již prvotní operací – odstraněním varlete. Následná chemoterapie slouží k minimalizaci rizika návratu onemocnění, které není nulové. Někteří pacienti preferují nepodstupovat adjuvantní chemoterapie z obavy před nežádoucími účinky, jiní naopak terapii požadují kvůli obavám z recidivy nádoru. Vždy je důležité mít všechny dostupné informace ke správnému rozhodnutí.

Onemocnění rozšířené mimo varle je také často možno úspěšně léčit pomocí intenzivní chemoterapie. Vzácně však onemocnění špatně na léčbu reaguje nebo se může vrátit a jeho úplné vyléčení nemusí být pravděpodobné. V těchto případech může být na základě dohody s pacientem následná léčba zaměřena spíše na zpomalení onemocnění a snížení dopadů nádoru na kvalitu života pacienta (bolesti, obtíže při pohybu...), než na jeho kompletní vyléčení. V takových případech totiž mohou vedlejší účinky chemoterapie přesáhnout léčebný efekt na samotný nádor.

V případě, že se rozhodnete nepodstupovat léčbu, lze alespoň tlumit dopady nádoru, jako například bolesti.

*Léčba vždy probíhá pouze se souhlasem pacienta, který má právo na konzultaci na jiném pracovišti, či odmítnutí léčby i její části. Před rozhodnutím o léčbě si nechte vše srozumitelně vysvětlit. K návštěvě si můžete vzít partnerku nebo partnera či členy rodiny. Léčebný plán nemusí být jednoduchý, a proto se neostýchejte ptát na cokoli, co není jasné.*

## SLEDOVÁNÍ

Při nízkém riziku recidivy onemocnění po operaci může být zvoleno pouhé sledování pacienta bez další aktivní léčby. Tato může být zahájena v případě podezření na návrat onemocnění. Sledování spočívá v pravidelných návštěvách, laboratorních odběrech a zobrazovacích vyšetřeních. Riziko návratu onemocnění postupně klesá, proto je frekvence návštěv v průběhu let postupně snižována. Při sledování je klíčová jeho pravidelnost a spolehlivost. V případě recidivy onemocnění je obvyklou další léčbou chemoterapie.

## CHIRURGICKÁ LÉČBA

V obvyklých případech je odstranění nádorem postiženého varlete jediná chirurgická léčba, kterou pacient podstupuje. V případě, že je však nádor rozšířen do oblasti lymfatických uzlin v retroperitoneu, je třeba jej v některých případech (většinou pokud nemá chemoterapie dostatečný účinek) odstranit i z této oblasti. Operace, která je v těchto případech prováděna, se nazývá retroperitoneální lymfadenektomie, česky odstranění lymfatické tkáně z oblasti retroperitonea. Je prováděna před, nebo až po proběhlé chemoterapii. Ve vzácných případech je třeba odstranit ložiska nádoru z jiných orgánů, jako jsou plíce či mozek.

# CHEMOTERAPIE

Chemoterapie znamená podání léků působících proti nádorovým buňkám, takzvaných cytostatik. Tyto jsou obvykle podány v infúzi do žíly na ruce či v oblasti nadklíčku.

Obvyklá cytostatika používaná v léčbě nádorů varlete zahrnují bleomycin, etoposid a cisplatinu - této kombinaci se říká BEP. Existují však i další kombinace cytostatik, které jsou zvoleny podle charakteru nádoru. Více informací o cytostaticích eventuálně objasní ošetřující onkolog.

Chemoterapie je běžně podávána po odstranění varlete ke snížení rizika recidivy onemocnění, k léčbě ložisek nádoru mimo postižené varle a k léčbě onemocnění, které se vrátilo s odstupem po původní léčbě. Cytostatika se podávají v takzvaných cyklech, obvykle v 3týdenních intervalech, mohou si vyžádat krátký pobyt v nemocnici a jejich počet se odvíjí od charakteru onemocnění (zpočátku obvykle 1-4). V případě horší odpovědi na léčbu či recidivě onemocnění po úspěšné léčbě mohou být podány další cykly BEP či jiných kombinací cytostatik a léčba může být intenzivnější.

## ZDE UVÁDÍME VÝČET NEJČASTĚJŠÍCH VEDLEJŠÍCH ÚČINKŮ:

- Riziko infekce – chemoterapie může oslabovat imunitní systém poškozením jeho buněk, zejména bílých krvinek. Vyskytnou-li se v průběhu chemoterapie horečky, třesavka, či příznaky nachlazení a zvýšená únavnost, je nutné provést adekvátní vyšetření a léčbu eventuálních infekčních komplikací.
- Chudokrevnost (anémie) - je způsobená snížením tvorby červených krvinek. Obvyklým příznakem je únavnost či dušnost. V některých případech si anémie vyžádá podání krevní transfúze.
- Krvácení a tvorba modřin – je způsobeno sníženým počtem krevních destiček. Neobvyklé či bezdůvodné krvácení je proto nutné hlásit ošetřujícímu lékaři.
- Nevolnost a zvracení – některá cytostatika mohou způsobovat nevolnost a zvracení. Tyto stavy je obvykle možné řešit, nebo jim předcházet podáním léků proti nevolnosti, tzv. antiemetik.
- Únavnost – léčba nádorů může být pro organismus zatěžující, a je proto vhodné se šetřit, přizpůsobit svoji činnost situaci a nepřetěžovat se. K udržení kondice mohou stačit například procházky.
- Obtíže v ústní dutině, jako jsou koutky, vřídky či infekce. Tyto může zmírnit dostatečný přísun tekutin a čištění zubů jemným kartáčkem. Dále mohou pomoci výplachy dutiny ústní nebo speciální gely, které doporučí lékař.
- Nechutenství – obvykle trvá jen několik dní po podání chemoterapie. Snížený příjem potravy při nechutenství lze nahradit například tekutými doplňky stravy nebo konzultací s odborníkem na výživu (dietologem).
- Ztráta vlasů – není typická pro všechna cytostatika, takže k ní nemusí docházet ve všech případech. Vlasy mohou začít vypadávat po 3-4 týdnech léčby. Obvykle vypadnou všechny vlasy a mohou vypadávat také řasy, obočí a tělesné ochlupení. Jedná se o přechodný stav a po ukončení léčby narostou vlasy znova.
- Změny na plicích - bleomycin může v průběhu léčby i po ní způsobovat změny plicní tkáně. Upozorníte proto lékaře, pokud kouříte, cítíte se dušný či slyšíte netypické zvuky při dýchání. V průběhu léčby bleomycinem jsou běžné

kontrolní rentgenová vyšetření hrudníku. Je-li v plánu operace v narkóze, měl by anesteziolog o předchozí léčbě bleomycinem vědět. Stejně tak je třeba zvýšená opatrnost při potápění.

- Změny sluchu – cisplatina může někdy ovlivnit sluch pacientů, zejména ve vyšších frekvencích či způsobovat pískání v uších (tinnitus). Může též docházet ke zhoršení rovnováhy. Při poruše sluchu v průběhu a po proběhlé chemoterapii upozorněte lékaře.
- Brnění či snížená citlivost rukou a chodidel – cisplatina může způsobovat takzvanou periferní neuropatii, tedy ovlivňovat nervový systém. Toto se může projevit obtížemi při jemných činnostech, jako je například zapínání knoflíků. Může se také zvýšit citlivost končetin na chlad. I v tomto případě je třeba upozornit lékaře, který obvykle upraví dávkování léků. Nervové obtíže se obvykle pomalu upraví po ukončení léčby, v různé míře však mohou přetrvat.
- Zhoršení funkcí ledvin – cytostatika mohou mít vliv na funkci ledvin, tyto jsou proto pravidelně kontrolovány a je upraven příjem tekutin.
- Tvorba krevních sraženin v žilním řečišti – cytostatika mohou zvyšovat riziko trombózy (tvorbě sraženin) v žilním systému. Upozorněte lékaře, pokud pozorujete otoky, bolestivost či zarudnutí končetin. Trombóze lze celkem dobře předcházet či ji léčit pomocí léků.
- Antikoncepce – v průběhu chemoterapie a několik měsíců po ní je vhodné používat antikoncepční metody, neboť cytostatika zvyšují riziko tvorby defektních spermií a následných vrozených vad potomků. Máte-li pohlavní styk v průběhu několika dní po podání cytostatik, je vhodné použít kondom k ochraně partnerky pro případ výskytu chemoterapeutika ve spermatu.
- Snížení plodnosti – chemoterapie může ve svém průběhu a nějakou dobu (cca 18 měsíců) po ukončení léčby snižovat plodnost. Obvykle se jedná o dočasný problém, pro riziko trvale snížené plodnosti je ale vždy ke zvážení zamrazení spermatu před začátkem terapie.

*Aby mohl lékař komplikace onkologické léčby řešit, musí o nich vědět.*



**Co je Movember?**

MOVEMBER JE KAŽDOROČNÍ OSVĚTOVÁ AKCE, JEJÍŽ CÍLEM JE DŮRAZNĚ UPOZORNIT NA PROBLEMATIKU MUŽSKÉHO ZDRAVÍ ZEJMÉNA RAKOVINU PRŮSTĚTY, VARLAT A V NEPOSLEDNÍ ŘADĚ I NA PSYCHICKÉ PROBLÉMY S TÍM SPOJENÉ.

## Proč Movember?

Muži z celého světa, kterým není lhostejné mužské zdraví, si po celý listopad pěstují knír. Název Movember je složeninou anglického slova Moustache a November.

## Proč si nechat narůst knír?

Muži čelí zdravotní krizi, o které se ale nemluví. Umírají zbytečně mladí.

Chceme s tím něco udělat a k tomu potřebujeme Vaši pomoc.

Každý muž, který si nechá během listopadu narůst knír, vyjadřuje solidaritu s ostatními muži a zároveň pomáhá ve svém okolí šířit důležitou osvětu. Každý bez ohledu na pohlaví se může zapojit i do netradičního fundraisingu, a to registrací na **WWW.MOVEMBER.COM**.

Vybrané prostředky v České republice jsou využívány na výzkum, osvětové kampaně a nákup zdravotnického vybavení pro urologická oddělení prostřednictvím **NADAČNÍHO FONDU MUŽI PROTI RAKOVINĚ**.

## Jak se můžete do Movemberu zapojit?

1. Registrujte se na stránce [www.movember.com](http://www.movember.com) a připravte se na kníratý měsíc.
2. Nechte si narůst knír a pečujte o něj po celých 30 listopadových dní.
3. Řekněte svým přátelům, co je Movember a proč jste se do něj zapojili.
4. Pokuste se netradiční a zábavnou formou získat finanční prostředky na podporu mužského zdraví. Návod a tipy na **WWW.MOVEMBER.COM**.

**ZAPOJTE SE DO MOVEMBERU A NECHTE SI LETOS V LISTOPADU NARŮST KNÍR NA PODPORU MUŽSKÉHO ZDRAVÍ!**

DRŽITELEM LICENCE MOVEMBER NA ÚZEMÍ ČESKÉ REPUBLIKY JE NADAČNÍ FOND MUŽI PROTI RAKOVINĚ.

# RADIOTERAPIE

Principem radioterapie je ozáření postižené oblasti a zničení buněk nádoru, které jsou na záření citlivé. Důraz je kladen na vynechání zdravé tkáně z ozařované oblasti, čehož je dosaženo pomocí důkladného zaměření paprsků záření. Pomocí radioterapie jsou nejčastěji léčeny seminomy. U seminomů stadia 2 může být radioterapie použita místo chemoterapie k ozáření ložisek nádoru v oblasti retroperitoneálních uzlin. Záření probíhá v nemocnici v krátkých, asi 15minutových dávkách v průběhu několika dní nebo týdnů. Většinou si nevyžádá hospitalizaci a pacient ho absolvuje ambulantně. V průběhu radioterapie ani po ní není pacient radioaktivní a je naprosto bezpečný pro své blízké a okolí.

Pro přesné zaměření paprsků je třeba radioterapii důkladně naplánovat, na tomto plánování se podílejí zejména radiolog, radioonkolog a fyzik. Pacient nejprve podstoupí CT vyšetření k ověření lokalizace ozařované oblasti, na základě toho je potom sestaven trojrozměrný plán ozařované oblasti a dávek záření. Před vlastním zahájením záření může pacientovi lékař na kůži zakreslit značky pomáhající k cílení záření. Tyto značky na kůži vydrží po celou dobu radioterapie.

Před každým zářením radiolog zkontroluje polohu pacienta na lůžku, která musí přesně odpovídat plánu. Při záření je pacient v místnosti sám, má však k dispozici techniku ke komunikaci s lékaři, kteří vše sledují z vedlejší místnosti. Záření nebolí, v průběhu záření je třeba pouze zůstat v klidu a nehýbat se.

## VEDLEJŠÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE

Stejně jako chemoterapie, má i radioterapie své možné nežádoucí účinky. Tyto se však nemusí projevit, nebo se mohou v různé míře vyskytnout jen některé.

- Kožní změny – kůže v ozářené oblasti může být zarudlá nebo tmavší, tyto změny obvykle po ukončení léčby ustoupí. V průběhu léčby je vhodné o pokožku pečovat a mohou být předepsány krémy.
- Nevolnost – záření v oblasti břicha může vyvolávat nevolnost, která může být zmírněna pomocí léků. Pokud léky nezaberou dostatečně, je vhodné informovat svého lékaře.
- Únavnost – stejně jako chemoterapie může být radioterapie vyčerpávající, proto se pacienti, zejména ke konci léčby, mohou cítit vyčerpaní. Pomáhá úprava denního režimu a snížení fyzické zátěže. Pomoci mohou lehká cvičení a procházky. Důkladný je dostatečný odpočinek. Únavnost může přetrvávat i několik týdnů po léčbě, postupně však obvykle ustoupí.
- Průjem – ozáření v oblasti břicha může podráždit střeva a způsobovat průjem. Je-li tomu tak, je vhodné předepsat léky na zmírnění těchto obtíží a nezapomínat na pitný režim.

*Stejně jako v případě chemoterapie může lékař pomoci jen od těch problémů, o kterých ví.*

*Radioterapie nemá vliv na potenci či plodnost. Část záření však může dočasně ovlivnit tvorbu spermií ve zdravém varleti a zvyšovat riziko vrožených vad. Proto je po dobu radioterapie a asi 1 rok po ní vhodné používat antikoncepci. Nesmí se však zapomenout na možnost zamražení spermatu před zahájením léčby.*

## VYSOKODÁVKOVANÁ CHEMOTERAPIE S PODPOROU KRVĚTVORNÝCH BUNĚK

V případě pokročilé choroby či špatné odpovědi na primární léčbu je možné zvýšit dávky cytostatik. Pro snížení negativního efektu tohoto zvýšení na krvetvorbu je však třeba zároveň chránit její zárodečné buňky. Před léčbou jsou pacientovi odebrány zárodečné buňky krvetvorby, které jsou tímto uchráněny před účinky cytostatik. Po ukončení léčby jsou potom zmíněné buňky pacientovi navráceny. Vysokodávkovaná chemoterapie je obvykle podávána za hospitalizace při důkladném sledování pacienta, který zůstává v nemocnici i několik týdnů.

## RETROPERITONEÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE

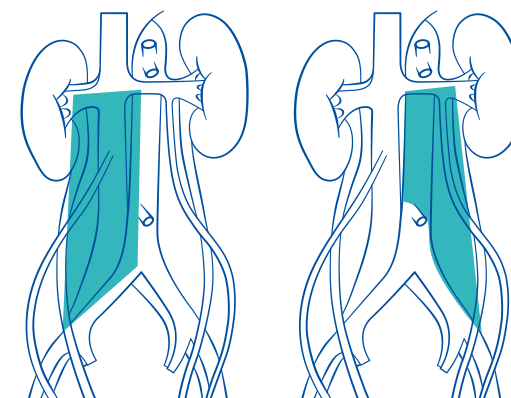
Retroperitoneální lymfadenektomie spočívá v odstranění lymfatické tkáně podezřelé z výskytu metastáz nádoru varle. Je prováděna s odstupem po radikální orchiektomii, může být provedena před eventuálním zahájením chemoterapie či radioterapie, či může být provedena až následně. Na rozdíl od radikální orchiektomie představuje retroperitoneální lymfadenektomie větší operační zákrok, vyžadující delší přípravu a celkovou dobu hospitalizace. Při vlastní operaci je z podélného řezu na břicho nebo v některých případech laparoskopickým přístupem proniknuto do oblasti za střevními kličkami kolem velkých cév, kde se nachází cílová lymfatická tkáň, která je odstraněna. Délka operačního výkonu může být, v závislosti na lokálním nález, i několik hodin. Po operaci je pacient důkladně sledován a může být preventivně přechodně umístěn na jednotku intenzivní péče. Délka hospitalizace je obvykle 5-14 dní. Po operačním výkonu je nutné počítat s fyzickým šetřením po dobu několika týdnů.

## MOŽNÉ KOMPLIKACE RETROPERITONEÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE

Každý chirurgický zákrok má svá rizika, obecně se jedná o riziko krvácení při a po operaci či riziko komplikací při hojení rány. Při operaci může být též poraněno střevo či přilehlé orgány. Retroperitoneální lymfadenektomie má však i specifická rizika, mezi které patří zejména takzvaná anejakulace. V operované oblasti se nacházejí četné, velmi drobné nervové svazky zodpovědné za schopnost ejakulace. Při jejich porušení nedochází při orgasmu k ejakulaci semene z močové trubice. Ejakulát je v některých případech zadržen v močovém měchýři a vymočen při následném močení. Toto se nazývá retrográdní ejakulace a nemá zdravotní následky, má to však vliv na možnost početí při pohlavním styku. V současné době jsou využívány chirurgické techniky, které riziko anejakulace minimalizují, nelze je však nikdy vyloučit. V případě poruchy ejakulace je při plánování rodiny třeba přistoupit k některým metodám umělého oplodnění, při kterých se spermie odebírají přímo z nadvarlete či varle.

*Retroperitoneální lymfadenektomie nemá vliv na erekci či schopnost dosažení orgasmu. Jedná se o rozsáhlý operační zákrok, proto se neostýchejte předem na cokoli zeptat. O možnosti zamražení spermatu Vás informuje ošetřující lékař.*

Schéma oblastí, ze které jsou při retroperitoneální lymfadenektomii odstraněny lymfatické uzliny. Ke snížení rizik komplikací jako je anejakulace jsou v současné době většinou odstraňovány jen uzliny na straně postiženého varle.





# KLINICKÉ STUDIE

V některých léčebných centrech probíhají takzvané klinické studie, při kterých jsou do praxe zaváděna a zkoušena nová léčiva a postupy, které byly předem důkladně testovány a schváleny k užití na pacientech a prověřeny etickou komisí každého takového zařízení. Tyto studie jsou jedinou množností, jak bezpečně zavést nové poznatky do běžné praxe.

Je-li na pracovišti, na které docházíte, možnost účasti v klinické studii, ošetřující lékař Vám ji může nabídnout, je-li to pro Vás vhodné. V průběhu studií bývá pacient obvykle sledován podrobněji než pacienti podstupující běžnou léčbu a návštěvy mohou být častější. Účast je vždy dobrovolná a ze studie lze vždy kdykoli odstoupit. Některé studie spočívají jen v odeslání Vašich vzorků (krev, tkáň nádoru...) do specializovaných laboratoří, například ke genetické analýze, takovéto výzkumy mohou být velmi přínosné pro budoucí pacienty. I zde je účast zcela dobrovolná.

## SLEDOVÁNÍ PO LÉČBĚ

Po ukončení léčby se provádí dlouhodobé a pravidelné sledování. Kontroly obvykle zahrnují fyzikální vyšetření (prohmatání břicha a šourku), laboratorní odběry krve k vyšetření markerů nádoru či funkcí orgánů a zobrazovací vyšetření. Kontroly jsou zároveň ideální příležitostí k diskuzi o případných problémech spojených s léčbou (fyzických i psychických).

Cílem kontrol je včas zachytit případnou recidivu onemocnění, a je proto velmi důležité na kontroly chodit a spolupracovat. Četnost kontrol se v průběhu let snižuje, protože riziko recidivy nádoru klesá.

## SEX A PLODNOST

- Radikální orchiektomie (odstranění varlete) – je-li druhostranné varle zdravé, nemá odstranění varlete vliv na erekci, libido (sexuální touhu), orgasmus či plodnost.
- Retroperitoneální lymfadenektomie - nemá vliv na erekci, libido a orgasmus. Může však mít vliv na ejakulaci, která může být výrazně oslabena či může vymizet. Početí dítěte je pak zpravidla možné pomocí některé z metod umělého oplodnění.
- Chemoterapie – může přechodně snižovat libido. Dále může, většinou dočasně, snižovat plodnost. Návrat k normě je obvyklý za 18 měsíců. Při pohlavním styku by měl být v průběhu chemoterapie použit kondom, neboť ejakulát může obsahovat cytostatika a při oplodnění může být přítomno vyšší riziko vrozených vad dítěte. Vysokodávkovaná chemoterapie má vyšší riziko (i trvalého) snížení plodnosti, nezapomeňte proto na možnost zamražení spermatu.
- Radioterapie – obvykle nemá na sex a plodnost vliv. V průběhu terapie je však pro zvýšené riziko vrozených vad dítěte nutné používat antikoncepci.

*Dosud nebylo zjištěno, že po ukončení radioterapie či chemoterapie trvá vyšší riziko vrozených vad plodu. Obecně je však doporučeno odložit početí dítěte o přibližně 1 rok od ukončení léčby.*

*Po nálezu či v průběhu léčby nádorového onemocnění se nemusíte cítit fyzicky či psychicky úplně ve své kůži a sexuální touhy mohou být dočasně sníženy. Po ukončení léčby obvykle dochází k návratu k normálu.*

*Nádorové onemocnění není infekční a nelze jej předat při pohlavním styku.*

*Nebojte se o svých obtížích hovořit s partnerkou nebo partnerem, lékařem či v různých podpůrných skupinách a poradnách (i online).*

V případě nedostatečné produkce pohlavních hormonů (testosteronu) ve zbývajícím varleti či bylo-li třeba (velmi vzácně) odstranit varlata obě, může vlivem jeho nízké hladiny docházet ke změnám nálad, snížení libida, poruchy erekce či úbytku svalové hmoty. V těchto případech je třeba testosteron dodávat do těla uměle. Toto je možné pomocí injekcí, tablet či krémů. O těchto Vás může informovat ošetřující urolog či androlog (specialista na mužský pohlavní systém).

## ZAMRAŽENÍ SPERMATU

Pro již opakovaně zmíněné riziko snížené plodnosti je pacientům nabízena možnost zamražení spermatu. Toto je vhodné před odstraněním postiženého varlete či před zahájením chemoterapie či radioterapie. Vlastní odběr a zamražení bude probíhat na specializovaném pracovišti v centrech umělého oplodnění.

*Pokud není možné zamrazit sperma před zahájením léčby, mohou po jejím ukončení, v případě trvale snížené plodnosti, pomoci moderní techniky umělého oplodnění, při kterých mohou být spermie extrahovány přímo z varlete či nadvarlete pacienta.*

## PO LÉČBĚ

I po ukončení léčby mohou nějakou dobu přetrvávat fyzické či psychické obtíže, jako jsou únava či úzkost. Je třeba vědět, že tyto obtíže postupně ustoupí. Je vhodné se postupně vracet k původnímu režimu a životnímu stylu. Někteří pacienti udávají, že zkušenost s nádorem varlete a jeho léčbou jim přerovnála životní priority a chtějí se například více věnovat rodině či zdravějšímu životnímu stylu. Klíčem ke zlepšení je postupovat pomalu a systematicky po malých krocích. Zdravější život nemusí být nikterak náročný či nákladný. Někdo změní svůj život kompletně, jiný jen zčásti. Změna životního stylu může zahrnovat:

- Zdravější stravu, více ovoce a zeleniny, vlákniny a tekutin
- Přestat kouřit (toto je vhodné již před léčbou)
- Snížit příjem alkoholu
- Najít si nové koníčky či se vrátit k těm starým
- Sportovat či alespoň trávit více času venku

Nezapomínejte na důsledné dodržování kontrolních návštěv u lékaře.

Stejně tak nezapomínejte na pravidelné samovyšetření zbylého varlete, přibližně 1x měsíčně.

## DLUHODOBÉ VLIVY LÉČBY NÁDORŮ VARLAT

Přes dobré výsledky léčby nádorů varlat se stále mohou projevit její trvalé dlouhodobé účinky. Některé se časem zmírňují či ustoupí, může to však trvat delší dobu a někdy mohou obtíže přetrvávat.

- Změny citlivosti na rukou a nohou – někteří pacienti pocítují v průběhu či po ukončení léčby snížení citlivosti či nepříjemné pocity, jako jsou brnění rukou a chodidel, které mohou být bledší než před léčbou. Tyto stavy mohou být zapříčiněny či zhoršeny chladem, je proto vhodné udržovat ruce a chodidla v teple.

- Změny sluchu – některá cytostatika mohou negativně ovlivňovat sluch, zejména v oblasti vysokých tónů.
- Srdeční a plicní obtíže – mohou být taktéž způsobeny některými cytostatiky. Pomáhá zdravý životní styl a pravidelné kontroly.
- Riziko vývoje jiného nádorového onemocnění – pacienti po radioterapii či chemoterapii mohou mít vyšší riziko výskytu jiného nádorového onemocnění. Toto však neznamená jistotu dalšího nádoru a benefit z léčby toto riziko jednoznačně přesahuje.

*Ke zvládnutí stresu spojeného s nádorovým onemocněním může pomoci hovořit s pacienty, kteří prožili obdobné onemocnění a jejich blízkými či naopak specialisty na onkologická onemocnění či stres. K tomuto účelu slouží podpůrné spolky (i online). Mohou pomoci i relaxační techniky jako cvičení, masáže, procházky atd.*

## VAŠE POCITY

V průběhu onemocnění a jeho léčby procházejí pacienti či jejich blízcí obvykle některými z následujících pocitů. Mohou se dostavit v různé míře či pořadí. Jsou však velmi časté.

- Šok a překvapení – zprvu může být obtížné uvěřit, že právě Vy trpíte nádorovým onemocněním. Mnohdy se jedná o náhlou informaci bez předchozího varování. Může proto nějakou dobu trvat, než si člověk takovou informaci plně uvědomí a do té doby se může cítit trochu zmaten. Často se může ptát na stejnou otázku několikrát či si nesprávně vykládat odpovědi. Může být velmi obtížné informovat svoje blízké o Vašem onemocnění a jejich reakce může být obdobná. Může se stát, že nemůžete myslet na nic jiného či si uspořádat myšlenky. Věřte však, že tento šok celkem rychle ustoupí a situace bude pro Vás i Vaše blízké mnohem přehlednější.
- Obavy a úzkost – onemocnění zhoubným nádorem a nejistota úspěchu léčby může způsobovat výrazné obavy o vlastní budoucnost. Vyrovnat se s touto nejistotou je často jedním z nejtěžších úkolů, kterými pacient prochází.

Je vhodné se zaměřit na to, co můžete mít pod kontrolou, jako je důkladně se o svém onemocnění a jeho léčbě informovat či vše důkladně diskutovat s lékaři. Z toho potom vychází pocit moci se správně rozhodnout a pozitivně tím ovlivnit svoji situaci.

- Popírání problému - někteří lidé reagují na špatné zprávy jejich zpochybněním a snaží se problému vyhýbat či o něm nemluvit, takto se mohou chovat i někteří z pacientových blízkých. V této situaci lze například informovat svoje okolí, že zatím nejste připraven o svém onemocnění mluvit, stejně tak můžete požádat své lékaře, aby Vám například některé informace zatím nesdělovali. Je však velmi důležité neotálet s rozhodnutími o další léčbě, protože její včasné zahájení je velmi důležité. Necítíte-li se Vy či Vaši blízcí o onemocnění ihned hovořit v plném rozsahu, snažte se informace zvládat po menších krocích s podporou Vašeho lékaře.
- Hněv – výše uvedené pocity mohou dát časem vznik hněvu na celou situaci, který se může projevit ve Vašem vystupování ke svému okolí. Toto je normální reakce, zejména cítíte-li se vystrašen či máte-li pocit ztráty kontroly nad situací. V takových situacích máte na hněv nárok, dejte však svému okolí najevo, že se nezlobíte na ně, ale na takto neférovou situaci. Svůj hněv a stres můžete postupně ventilovat například diskutováním či psaním o svých pocitech, dále třeba cvičením (šetrným, pokud zrovna procházíte terapií) či relaxací.
- Vina – někteří pacienti mají pocit, že si za své onemocnění mohou sami. Nádorové onemocnění zpravidla není následkem jednoho faktoru, naopak jedná se pravděpodobně o souhru mnoha nezávislých vlivů, které nemáte možnost ovlivnit. Onemocnění nádorem varlete tedy není vina Vaše, ani nikoho z Vašeho okolí. Snažte se tedy spíše soustředit na řešení, protože to ovlivnit můžete.
- Osamění – někteří pacienti mají pocit nedostatečné podpory ze strany svého okolí, Vaši blízcí například mohou bydlet daleko či mají omezené možnosti komunikace. V těchto případech zkuste se svými bližními více hovořit, vždy je také možné obrátit se na zmíněné podpůrné skupiny.

*Je normální chtít občas klid na srovnání si svých myšlenek o samotě, máte-li pocit, že se svému okolí příliš straníte, promluvte si o tom se svým lékařem.*

## JSTE-LI BLÍZKÝ PACIENTA S NÁDOREM VARLETE

Někteří lidé neradi sdílejí své psychické či fyzické obtíže a strastí se svým okolím a snaží se raději předstírat, že vše je v pořádku. Někdy máte strach, že když se před nemocným o možných obtížích zmíníte, zvyšujete tak jeho úzkost. Nebo že přiznáním vlastního strachu nedáváte najevo dostatek podpory. Popírání těchto emocí však může vést k prohloubení problému a postupné izolaci nemocného. Okolí pacienta může pomoci již jen pozorným nasloucháním. Nemusí být hned nutné rozvést o všem diskuzi, nemocný může sám dát najevo, kdy preferuje pouze se svěřit a kdy je možné zahájit diskuzi.

*I pro blízké nemocných s onkologickým onemocněním existují podpůrné skupiny, brožury a weby.*

## KOMUNIKACE S DĚTMI

Nemusí být jednoduché rozhodnout se, co všechno říci dětem ve svém okolí. Obvykle je nejlepší přímý přístup. I malé děti většinou pochopí, že se něco děje a jejich obavy pro ně mohou být horší než reálná situace. Snažte se informace přizpůsobit věku dětí a informovat je postupně, aby si mohly vytvořit představu o Vašem onemocnění. Hovořit s teenagery o Vašem nebo jejich onemocnění může být obtížnější, neboť se v této životní fázi snaží najít svoje místo na světě a svobodu. Onemocnění v jejich okolí či jich samotných může znamenat více úkolů, zodpovědnosti či závislosti. Je důležité snažit se co nejvíce zachovat jejich původní životní styl a dopřát jim co nejvíce podpory. Pokud nechtějí mluvit s Vámi, mohou preferovat komunikaci se svými vrstevníky, s lékařem či v diskuzní skupině.

## PILÍŘE NAŠÍ ČINNOSTI

### Předejdi

zvyšujeme informovanost o všech aspektech prevence a léčby

vydáváme specializované publikace a populárně naučné texty

přispíváme na pořádání kongresů a odborných setkání

### Poznej

zkvalitňujeme a rozšiřujeme léčebné možnosti

podporujeme rozvoj všech metod léčby

podporujeme vzdělávání a výzkum

poskytujeme stipendia

### Pomozte nám pomáhat

svým finančním darem

přispějte na naši veřejnou sbírku **2600575376/2010**

### Pomož

poskytujeme příspěvky na pořízení přístrojové techniky

podporujeme spolupráce s dalšími organizacemi obdobného zaměření

zajišťujeme psychosociální podporu pacientů a jejich rodin

## CO DĚLÁME...

- šíříme osvětu na desítkách akcí pro muže
- organizujeme preventivní prohlídky a vyšetření
- zajišťujeme online poradenství a pomoc pacientům
- provozujeme edukační portál [www.muziprotirakovine.cz](http://www.muziprotirakovine.cz)
- organizujeme každoroční velkou osvětovou kampaň **MOVEMBER**
- zajišťujeme stipendia mladým lékařům a vědcům v oblasti onkologie
- vydáváme a distribuujeme tištěné edukační materiály cílovým skupinám
- nakupujeme nemocnicím diagnostické přístroje pro léčbu mužských nádorů

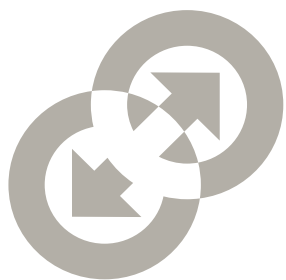
SEZNAM VŠECH PUBLIKACÍ, KTERÉ JSME PRO VÁS PŘIPRAVILI.

- AKTIVNÍ SLEDOVÁNÍ
- EXTERNÍ RADIOTERAPIE
- PERMANENTNÍ BRACHYTERAPIE
- RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE
- POZORNÉ VYČKÁVÁNÍ
- DOČASNÁ BRACHYTERAPIE
- ŽIVOT V PRŮBĚHU LÉČBY
- HORMONÁLNÍ LÉČBA
- INFORMACE O NÁDORĚCH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE
- NÁDORY VARLAT
- PŘÍRUČKA PRO PARTNERY
- RAKOVINA PROSTATY A SEXUÁLNÍ ŽIVOT
- KONTROLY PO LÉČBĚ RAKOVINY PROSTATY
- RAKOVINA PROSTATY A ŽIVOTOSPŘÁVA
- PRŮVODCE PRO MUŽE

VŠECHNY MATERIÁLY NALEZNETE KE STAŽENÍ

NA [WWW.MUZIPROTI RAKOVINE.CZ](http://www.muziprotirakovine.cz),

PŘÍPADNĚ SE ZEPTĚJTE SVÉHO UROLOGA, NEBO NÁM NAPIŠTE.



nadační fond  
muži proti rakovině

Vydal Nadační fond MUŽI PROTI RAKOVINĚ

[www.muziprotirakovine.cz](http://www.muziprotirakovine.cz)

[www.rakovinaprostaty.cz](http://www.rakovinaprostaty.cz)

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

# ZMĚŇ POHLED NA MUŽSKÉ ZDRAVÍ.

  
MOVEMBER.COM



VŠICHNI BOJUJÍ  
PROTI RAKOVINĚ  
PROSTATY, VARLAT  
A ZA MUŽSKÉ  
ZDRAVÍ.

  
MOVEMBER.COM

ZAPOJ SE!



nadační fond  
muži proti rakovině

  
MOVEMBER.COM



## Co je Movember?

Movember je každoroční osvětová akce, jejímž cílem je důrazně upozornit na problematiku mužského zdraví, zejména rakovinu prostaty, varlat a v neposlední řadě i psychické problémy s tím spojené.

## Proč Movember?

Muži z celého světa, kterým není lhostejné mužské zdraví, si po celý listopad pěstují knír. Název Movember je složeninou anglického slova Moustache a November.

## Proč si nechat narůst knír?

Muži čelí zdravotní krizi, o které se ale nemluví. Umírají zbytečně mladí. Chceme s tím něco udělat a k tomu potřebujeme Vaši pomoc. Každý muž, který si nechá během listopadu narůst knír, vyjadřuje solidaritu s ostatními muži a zároveň pomáhá ve svém okolí šířit důležitou osvětu. Každý bez ohledu na pohlaví se může zapojit i do netradičního fundraisingu, a to registrací na [www.movember.com](http://www.movember.com). Vybrané prostředky v České republice jsou využívány na výzkum, osvětové kampaně a nákup zdravotnického vybavení pro urologická oddělení prostřednictvím **Nadačního fondu Muži proti rakovině**.

## Jak se můžete do Movemberu zapojit?

1. Registrujte se na [www.movember.com](http://www.movember.com) a připravte se na kníratý měsíc.
2. Nechte si narůst knír a pečujte o něj po celých 30 listopadových dní.
3. Řekněte svým přátelům, co je Movember a proč jste se do něj zapojili.
4. Pokuste se netradiční a zábavnou formou získat finanční prostředky na podporu mužského zdraví.

Návod a tipy na [www.movember.com](http://www.movember.com).

**Zapojte se do Movemberu  
a nechte si letos v listopadu narůst knír  
na podporu mužského zdraví!**

Držitelem licence Movember na území České republiky je  
Nadační fond Muži proti rakovině. [www.muziprotirakovine.cz](http://www.muziprotirakovine.cz)



nadační fond  
muži proti rakovině

**Nezůstávejte**  
v tom **sami!**



nadační fond  
muži proti rakovině

**Online poradna** pro muže  
s diagnostikovanou  
**rakovinou prostaty a varlat**  
**[www.muziprotirakovine.cz](http://www.muziprotirakovine.cz)**

