

ZDRAVOTNÍCKE OKIENKO

Dnes:
Rakovina
prsníka

V dnešnom príspevku vás oboznámim s problematikou najčastejšej malignity v ženskej populácii, rakovinou prsníka a jej prevenciou. Rakovina prsníka je závažné onkologické ochorenie postihujúce prsnú žľazu predovšetkým žien v období včasnej menopauzy. Pre jej stúpajúci výskyt v posledných desaťročiach predstavuje celosvetový problém, pretože je stále najčastejšou príčinou úmrtia žien v rámci onkologických ochorení.

Na Slovensku sa ročne diagnostikuje viac ako dvetisíc nových prípadov karcinómu prsníka, pričom výskyt výrazne narastá od roku 1991. Priemerný vek žien v čase zistenia nádoru je 60 rokov. Približne jedna tretina týchto žien v dôsledku ochorenia umiera. Vo vedomí väčšiny žien dominuje, že známym príznakom rakoviny prsníka je náhodne alebo pri samovyšetrení zistená hrčka v prsníku. Je to v podstate pravda, hoci nie každá zmena prsníkového tkaniva musí jednoznačne súvisieť s rakovinou. Taktiež je nutné vedieť, že toto ochorenie môže začínať celkom netypicky, napríklad zápalom prsníka, vtiahnutím kože alebo kožnými zmenami v oblasti prsnej bradavky. Čo je ale podstatné, že prítomnosť hmatateľnej hrčky, za ktorou sa skrýva zhubný nádor, môže znamenať, že v čase diagnózy je ochorenie už v pokročilom štádiu a vo väčšine prípadov sú prítomné sekundárne ložiská v lymfatických uzlinách v oblasti pazuchy, či vzdialené ložiská (metastázy) v rôznych orgánoch (chrbtica, panva, pečeň, mozog).

Pacientku s podozrením na rakovinu prsníka čaká po úvodnom vyšetrení u gynekológa tortúra vyšetrení (ultrazvuk prsníkov, mamografia, prípadne magnetická rezonancia) s následným punkčným odobratím vzorky z tumoru, aby sa ochorenie potvrdilo. Po kompletizácii vyšetrení a stanovení štádia ochorenia nasleduje operačný výkon za účelom odstránenia nádoru, prípadne aj sekundárnych ložísk (najčastejšie v lymfatických uzlinách pazuchy). Dnes už nie sú operačné výkony také rozsiahle a devastujúce ako v minulosti. Po operácii pokračuje doplnková liečba, predovšetkým lokálna rádioterapia (ožiarenie danej oblasti výskytu nádoru)

s následnou dlhodobou hormonálnou liečbou. Defekty prsníka po operácii je možné odstrániť plastickou rekonštrukciou. Úspech liečby a doba prežívania sú výrazne závislé od štádia ochorenia a vlastností nádoru. V literatúre sa v súvislosti so vznikom ochorenia uvádza viacero rizikových faktorov. V skutočnosti však až 70 % žien s rakovinou prsníka anamnesticky neudáva prítomnosť žiadneho z nich. **Výskyt rakoviny prsníka prudko narastá s vekom, predovšetkým v období po menopauze. Štatisticky každá ôsma žena vo veku 50 rokov ochorenie na toto ochorenie.**

Samotné ochorenie je výrazne späté so ženským pohlavím (hoci je popísaná rakovina prsníka aj u muža) a pôsobením pohlavných hormónov počas jednotlivých období života ženy. Nevyskytuje sa v detstve a zriedkavý je výskyt po 80. roku života. Je častejšia u žien so skorým nástupom menštruácie (pred 12. rokom) a neskorou menopauzou (po 55. roku). Viac ohrozené sú ženy, ktoré nemali deti alebo porodili prvé dieťa po 35. roku života. Naopak, medzi ochranné faktory patrí začiatok menštruačného cyklu po 15. roku, narodenie prvého dieťaťa do 20. roku života a dojčenie v trvaní viac ako jeden rok.

Vplyv hormonálnej antikoncepcie a hormonálnej substituovej liečby (po menopauze) na vznik rakoviny prsníka nie je zatiaľ jasne definovaný. Viaceré štúdie ukazujú na mierne zvýšené riziko, ktoré súvisí hlavne s dĺžkou užívania preparátov a prítomnosťou ďalších rizikových faktorov.

Medzi ďalšie rizikové faktory patrí rodinný výskyt rakoviny prsníka. Existuje malá skupina žien ohrozených prítomnosťou dobre známych génov, ktoré sú v priamej súvislosti so vznikom rakoviny prsníka, prípadne aj iných pohlavných orgánov (vaječníky, sliznica maternice) alebo žliaz, ktoré sa dedia z generácie na generáciu. Tvoria asi 5 % všetkých prípadov. Najznámejšou osobnosťou svetového šoubiznisu, ktorá patrí do tejto skupiny, je s určitou Angelina Jolie. Pre 85 % riziko rakoviny prsníka a 50 % riziko rakoviny vaječníkov (prítomnosť génu BRCA1) podstúpila preventívne odstránenie oboch prsných žliaz a má v pláne aj odstránenie vaječníkov. Jej matka zomrela vo veku 56 rokov práve v dôsledku rakoviny prsníka. Druhou skupinou je takzvaný familiárny výskyt karcinómu prsníka, pričom na vzniku ochorenia sa podieľa viacero neurčitých génov. Ak je výskyt rakoviny prsníka v priamom príbuzenstve (matka, dcéra, sestra), riziko

pre ženu je 2-3 násobné oproti ostatnej populácii žien. Tu patrí približne 15 % prípadov. Celkovo, väčšina žien (80 %) je bez tejto rodinnej záťaže a výskyt nádorového ochorenia je sporadický, čiže náhodný. Zaujímavým faktom v súvislosti s celosvetovým výskytom rakoviny prsníka je geografická rozdielnosť a s tým súvisiaci životný štýl, stav výživy, životosprávy a nutričné zvyklosti danej oblasti. Orientálne krajiny (Čína, India), južná Amerika patria medzi oblasti s výrazne nízkym výskytom ochorenia. Naopak, medzi krajiny s najvyšším výskytom patria štáty západnej a severnej Európy (Belgicko, Dánsko, Francúzsko, Holandsko, Česká republika) a USA. Slovensko patrí medzi krajiny so stredným výskytom tohto ochorenia, podobne ako ostatné krajiny strednej a východnej Európy. **Na zvýšenom výskyte karcinómu prsníka sa v týchto krajinách podpísali predovšetkým dva faktory: životný štýl a zavedenie účinnej prevencie.** Pre takzvaný západný životný štýl a životosprávu je typický vysoký príjem proteínov a živočíšnych tukov. Obezita po menopauze, ale aj podvýživa v období pohlavnej zrelosti je riziková pre zvýšený účinok pohlavných hormónov v danom období života. Pravdepodobne sa na zvýšenom výskyte podieľa aj väčší počet žien užívajúcich hormonálnu substituovú liečbu po menopauze v 90. rokoch minulého storočia. Zaujímavým objavom je vplyv požívania alkoholu v súvislosti s rakovinou prsníka. Štúdie ukazujú, že aj mierne pitie alkoholických nápojov (dva poháriky denne) vedie k miernemu zvýšeniu rizika. Naopak, fajčenie nie je rizikový faktor pre karcinóm prsníka.

Druhým dôvodom výrazného zvýšenia výskytu rakoviny prsníka v európskych krajinách je zavedenie preventívnej mamografie v 90. rokoch minulého storočia. A to hlavne vo vekovej skupine žien nad 50 rokov. Mamografia je röntgenové vyšetrenie prsníkov, pri ktorom sa pomocou dvoch platní mamografu prsná žľaza stlačí a presvecuje sa röntgenovým žiarením v dvoch rovinách. Služi na odhalenie rôznych zmien prsného tkaniva, hlavne drobných kalcifikátov, ktoré môžu súvisieť s rakovinou prsníka. Výhodou je, že objaví aj veľmi malé podozrivé ložiská, ktoré nie je možné ešte vyhmetať a prispieva tak k zachyteniu včasných štádií rakoviny prsníka, ktoré môžu byť úplne vyliečiteľné. Medzi nevýhody patrí určitá radiačná záťaž (4x vyššia ako pri jednoduchej snímke hrudníka), menší záchyt lézií pred 40. rokom života a u užívateľiek hormonálnej liečby.

Záhradkárská poradňa

Jarný rez ovocných stromov a kríkov



Rez ovocných stromov je jedným z najúčinnějších a najdôležitejších pestovateľských opatrení. Je súčasťou tvarovania koruny a významne ovplyvňuje rodivosť. Vyznačuje sa vysokou účinnosťou zásahov, pri ktorých redukuje reprodukčné orgány (kvetné puky) a aktivizujeme rastové procesy.

Skorý jarný rez sa veľmi výrazne prejaví v bujnom raste stromu počas krátkeho obdobia na začiatku vegetácie. Rezom konárov, rodivého obrastu, alebo jednoročných výhonkov, prípadne ich časti v podstate odstraňujeme kvetné puky. Redukciou kvetných pukov šetríme sily stromu a zabraňujeme mu dostať sa do vyčerpanosti.

Previsajúce konáre na jadrovinách signalizujú rodenie drobného brakového ovocia a je potrebné ich skrátiť až po výhonky, ktoré smerujú šikmo hore.

Tým dosiahneme čiastočné zmladenie koruny a úrodu kvalitného ovocia.

Hrubé staré konáre pri zmladzovaní neodstraňujeme naraz, ale postupne v priebehu niekoľkých rokov. Po reze hrubé rany začistíme ostrým nožom (žabkou) hlavne okrajovú kôru a zatrieme latexom alebo Duvilaxom.

Rez v období vegetačného pokoja (zimný, predjarný a na začiatku vegetácie) podporuje stromy v procese rastu. Naproti tomu rez v období vegetácie podporuje rodivosť (tvorbu kvetných pukov). Toto predurčuje predjarný a jarný rez hlavne pre staršie stromy. Rez ovplyvňuje rodivosť, ale tá je podmienená celým radom ďalších činiteľov ako je hnojenie postreky proti chrastavosti, škodcom a pod. U starších stromov sa jarným rezom snažíme otvoriť korunu, aby sme ju presvetlili, čím zabránime aj šíreniu hubových ochorení a škodcov.

Hlavnou úlohou rezu mladých stromčekov je tvarovanie plánovaného tvaru koruny ovocného stromu. Súčasne sa snažíme doviesť strom čím skôr do rodivosti. K tomu je potrebné dodržať určité zásady. Stromky by mali byť vysadené na vzdialenosť podľa typu podpníka a naštepeného kultiváru. Neprehnojujeme dusíkom. Až do začiatku rodivosti režeme menej, alebo vôbec, aby sme dosiahli čím skoršiu a bohatšiu rodivosť. V maximálnej miere šetríme terminálne púčiky. Uprednostňujeme letný rez na úkor rezu v období vegetačného pokoja. V korune nezapestovávame nadmerný počet kostrových konárov.

Stromy s hustou korunou majú málo slnka vo vnútri koruny a trpia hubovými chorobami. Vzdialenosť medzi bočnými kostrovými konármi na stredniku vo vertikálnom smere nechávame 15-20 cm. Na urýchlenie rodivosti môžeme použiť nakláňanie, ohýbanie konárov, zárezy, škrtenie a pod. Rez vrcholového terminálu využívame, ak potrebujeme udržať strom v určitých hraniciach čo do výšky a šírky. Zmladením rodivého obrastu dosahujeme vyššiu kvalitu ovocia a jeho redukciu.

NEZABÚDAJME, ŽE HLBOKÝ REZ PODPORUJE RAST A MIERNY REZ PODPORUJE RODIVOSŤ. Ošetrovanie po reze je dôležité, pretože otvorené rany často napádajú drevokazné huby. Rany ošetríme latexom alebo Duvilaxom. Kôstkoviny v predjarnom a jarnom období nerezeme, aby sme zabránili tvorbe glejotoku. Rez si ponecháme na čas vegetácie, alebo hneď po zbere.

S rezom egrešov a ríbezlí môžeme začať už vo februári, ak nám to počasie dovolí. Odstraňujeme konáre staršie ako 5 rokov, presvetľujeme koruny a odstraňujeme krátke koreňové výhonky. U egrešov skracujeme jednoročné výhonky asi o jednu tretinu, slabšie na jedno až dve očka. Zlepší sa nám kvalita plodov, podporí rast nových výhonkov a obmedzí šírenie múčnatky americkej, ktorej spóry prezimujú väčšinou na koncových očkách letorastov.

Ríbezle TITANIE nerezeme ani neskracujeme letorasty, pretože sa tým pripravujeme o úrodu. Zmladzujeme až po 5-tich rokoch len v prípade prestarnutých konároch. Pamätajte už teraz na zakúpenie ochranných postrekov na múčnatku, chrastavosť, proti piliarke slivkovej, aby sme ich v prípade potreby mali poruke. Pri červených ríbezliach sa obmedzíme len na odstránenie prestarnutých a suchých konárov a odstránime slabé prebytočné mladé výhonky.

(dokončenie z 5 strany)

ZDRAVOTNÍCKE OKIENKO



Určitou nevýhodou je aj negatívne vnímanie vyšetrenia samotnou pacientkou. Z tohto dôvodu sa v rámci prevencie rakoviny prsníka odporúča mamografické vyšetrenie prsníkov každé dva roky od 40. do 69. roku života ženy v kombinácii s ultrazvukovým vyšetrením prsníkov každé dva roky. U žien mladších ako 40 rokov sa odporúča ako súčasť prevencie len ultrazvuk. Za najväčší úspech preventívnej mamografie sa považuje klesajúca úmrtnosť žien na rakovinu prsníka a to v dôsledku zachytenia väčšieho počtu prípadov rakoviny v počiatočných, dobre liečiteľných štádiách ochorenia. Rozsah operačného výkonu je menší a následná liečba menej agresívna. Umožní pacientke rýchlejší návrat do normálneho života s malým rizikom recidívy (návratu) ochorenia. Bohužiaľ, situácia na Slovensku je stále alarmujúca. Preventívnu mamografiu absolvuje len približne jedna pätina žien v odporúčanom veku. Stále sa viac prípadov rakoviny prsníka zachytí mimo prevencie. Narastá vplyv rizikových faktorov (životospráva, pôrodnosť po 30. roku života). Zdravotníctvo nedisponuje dostatočným množstvom financií na zavedenie a celospoločenskú podporu preventívneho programu. Podľa dostupných zdrojov (z roku 2013) je Slovensko jediná krajina v Európskej únii, ktorá ešte nemá zavedený efektívny preventívny program pre včasný záchyt rakoviny prsníka. Preto aj úlohou tohto príspevku je upozorniť na obrovský význam prevencie v gynekológii a to z jediného dôvodu. Pretože vám môže zachrániť život.