

## PODPŮRNÁ LÉČBA

Před zahájením léčby je nutné vždy posoudit stav výživy a dýchání, včetně možného zhoršení v průběhu doporučené léčby. V některých případech je nutné zajištění dýchání pomocí tracheostomie nebo zajištění výživy pomocí náhradní cesty příjmu stravy (tzv. perkutánní endoskopická gastrostomie, PEG).

**Pokud je pacient indikován k RT v oblasti dutiny ústní a hltanu,** je vždy před zahájením léčby vyšetření a sanace chrupu stomatologem v komplexním onkologickém centru. Tento postup snižuje riziko závažných poléčebných komplikací čelistí. Velice vhodná je i konzultace dentální hygienistky.

**Během radioterapie je nutné zajištění ošetřování kůže a sliznic.** O postupech pacienty informuje ošetřující onkolog a/nebo edukační sestra.

**Podpůrná léčba má být zajištěna i po dokončení léčby nádoru v rámci dlouhodobého sledování** (výživa, polykání, kontroly chrupu).

## REMISE

**(období po skončení úspěšné onkologické léčby)**

Po ukončení léčby je nutné pravidelné sledování onkologem a/nebo otolaryngologem, případně maxilofaciálním chirurgem, a to **první tři roky každé 2-4 měsíce, další dva roky každých 6 měsíců** (intervaly kontrol se postupně prodlužují).

**Pacienti jsou zpravidla sledováni po dobu 5 let** v centru, které zajistilo léčbu, následně mohou být předáni do sledování u praktického lékaře.

**Zobrazovací metody jsou indikovány lékaři na základě specifických doporučení v závislosti na typu a rozsahu onemocnění a způsobu léčby.**

Po ozařování v oblasti krku by vždy měla být u pacientů **sledována funkce štítné žlázy** (odběry tzv. TSH každých 6-12 měsíců), při snížené funkci po ozáření je pak indikována náhrada ve formě tablet.

## Odborným garantem Cesty pacienta je:

doc. MUDr. Milan Vošmik, Ph.D.

prof. MUDr. Jan Klozar, CSc.

Česká kooperativní skupina pro nádory hlavy a krku



## Doporučené zdroje informací:

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

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

## PREVENCE

**Velké části zhoubných nádorů v oblasti hlavy a krku,** především těch tzv. dlaždicobuněčných, které tvoří asi 90 % všech těchto nádorů, **lze předcházet.**

**Primární prevence spočívá** v odstranění vlivu kouření a tvrdého alkoholu, virově způsobeným nádorům ústní části hltanu, pak v očkování proti lidským papilomavirům (HPV).

**Screeningový program pro vyhledávání časných stádií není definován,** ale pacienti by měli vědět, že jakékoliv netypické příznaky v oblasti sliznic horních polykacích a dýchacích cest (*podrobněji v části Symptomy*) či objev zvětšených uzlin na krku nebo nově vzniklé a rostoucí „bulky“ v oblasti hlavy a krku mohou být nádorového původu a jsou vhodné k vyšetření lékařem.



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



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



**Hlas  
onkologických  
pacientů**

## Cesta pacienta s karcinomy hlavy a krku

Cesta pacienta je jednoduchý návod pro pacienty, jak se orientovat v jednotlivých krocích prevence a v léčbě zhoubných nádorů hlavy a krku.



## RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU NÁDORU

- **kouření, alkohol**
- **virová infekce:** lidské papilomaviry (HPV; většinou nádory ústní části hltanu), virus Epstein Barrové (EBV; nádory nosohltanu)
- **genetické faktory**
- **další faktory:** chronické lokální mechanické dráždění, vliv výživy apod.

## SYMPTOMY

- přetrvávající bolesti v oblasti krku
- pocit cizího tělesa v krku či ústech
- polykací obtíže
- přetrvávající chrapot
- dušnost
- povrchová, slizniční nehojící se léze
- přetrvávající bílý povlak na jazyku
- nehojící se vřed
- krvácení
- zápach z úst
- nemožnost řádně usadit doposud funkční zubní náhradu
- zvětšení krčních uzlin
- zduření na krku či v obličeji
- potíže s mluvením, huhňavost
- postižení lícního nervu, např. pokles ústního koutku
- zhoršení zraku a dvojitě vidění
- zhoršená nosní průchodnost nebo výrazná sekrece z nosu (někdy s příměsí krve)

## DIAGNOSTIKA

- anamnéza
- komplexní vyšetření lékařem
- vyšetření ORL specialistou, případně zubním lékařem
- histologické vyšetření nádoru
- zhodnocení stavu výživy, polykání a dýchání
- CT krku a hrudníku - případně magnetická rezonance hlavy a krku
- ultrazvuk dutiny břišní

## CO JE DOBRÉ ZDŮRAZNIT

### Přesná diagnóza je stanovena na základě histologického vyšetření nádoru.

Jednotlivá zobrazovací vyšetření vedou ke zpřesnění rozsahu onemocnění a k určení nutného rozsahu operace a/nebo radioterapie, případně další léčby.

### O léčbě rozhoduje multidisciplinární tým.

Obecně je doporučeno léčbu nádorů hlavy a krku absolvovat v komplexních onkologických centrech (KOC), která poskytují všechny léčebné přístupy (léčbu chirurgickou, radioterapii, chemoterapii, biologickou léčbu a imunoterapii, i léčbu podpůrnou)

### Úspěch léčby závisí na rozsahu onemocnění.

Proto při jakýchkoliv příznacích, které by mohly být spojeny s podezřením na nádory v oblasti hlavy a krku, je vhodné vyšetření lékařem, nejlépe otolaryngologem, případně maxilofaciálním chirurgem.

## LÉČBA

### Léčbu je nutné vždy stanovit pacientovi individuálně. Postup léčby stanovuje multidisciplinární tým v komplexním onkologickém centru.

O léčbě rozhoduje - lokalizace nádoru, velikost nádoru, histologie nádoru, stadium onemocnění (pokročilost nádoru), věk a celkový stav pacienta, předcházející léčba a vedlejší onemocnění pacienta, preference pacienta. Časně a pokročilé nádory bez vzdálených metastáz se léčí samostatně chirurgicky nebo ozařováním, nebo operací s následným ozařováním. Pro navýšení účinku samostatné nebo pooperační léčby se někdy aplikuje chemoterapie.

1.

### CHIRURGICKÁ LÉČBA

Cílem je odstranění nádoru, většinou s odstraněním postižených nebo rizikových krčních lymfatických uzlin (tzv. disekce krčních uzlin) v závislosti na lokalitě primárního nádoru a rozsahu nádorového postižení.

2.

### RADIOTERAPIE

Je indikována u časných nebo lokálně pokročilých nádorů bez vzdálených metastáz jako primární léčba nebo po chirurgickém výkonu. Standardem je zevní ozáření na lineárních urychlovačích. Ozařování obvykle trvá 6 - 7 týdnů, po tuto dobu se ozařuje každý pracovní den.

3.

### CHEMOTERAPIE

Může být aplikována jako neoadjuvantní (3 cykly chemoterapie se obvykle podávají před chemoradioterapií u karcinomu nosohltanu), **konkomitantní** (současná během ozařování, obvykle jednou týdně nebo á 3 týdny během radioterapie) nebo **paliativní** (v případě recidivujícího nebo metastatického onemocnění, pokud nelze použít lokální metody léčby).

4.

### BIOLOGICKÁ A IMUNOLOGICKÁ TERAPIE

Používá se v léčbě recidivujícího nebo metastatického onemocnění v kombinaci s chemoterapií nebo samostatně. Vhodnost jednotlivých preparátů posuzuje a bližší poučení zajišťuje ošetřující onkolog. →