

I dobrá nálada

Cenu zdánlivě nejobyčejnějších věcí poznáme, až když je ztratíme. Pneumoonkolog Libor Havel se zabývá nemocí, na kterou většina z nás nepomýšlí. Přitom často si **RAKOVINU PLIC ZPŮSOBUJEME SAMI**. A nejen kouřením.

TEXT: Ivan Brezina / FOTO: Tomáš Krist, MAFRA, Shutterstock

Jak poznám, že mám rakovinu plic?

Příznaků je celá řada. Zajímavé je, že mezi ně patří třeba i paličkové prsty s konci rozšířenými jako bambulky nebo bolesti kolenních kloubů. Záleží ale na tom, ve které části plic nádor roste, to se v posledních dekádách změnilo.

Co je příčinou?

V 90 % kouření cigaret. Před půl stoletím bývaly cigarety silné, s vysokým podílem tabáku, bez filtru. Kouř proto obsahoval hodně dehtu a tvořily ho velké částice, které ze vzduchu vychytávají hlavní průdušky na začátku plic. Dnes se vyrábějí „méně škodlivé“, slabší cigarety s nižším podílem tabáku a s filtrem. V jejich kouři je až 50x méně dehtu než dřív a taky méně nikotinu. Kuřák ale kouří proto, aby si doplnil jeho hladinu. Z dnešních slabších cigaret se proto víc nadechuje a kouř se mu dostává hlouběji do plic než dřív. Tohle vysvětluje, proč dnes vidíme jiné typy nádorů a na jiných místech.

Kouření nám tedy škodí jinak než našim předkům?

Ano, a změnu potvrzuje i historka, která se v medicíně občas cituje. Někdy na začátku 20. století jednoho německého profesora patologie požádali, aby napsal článek o rakovině plic. Skoro se prý urazil. Proč by se měl zabývat něčím tak bezvýznamným? Nemoc se tehdy u kuřáků skoro nevyskytovala. Ale pozor: kouřili doutníky a dýmky, protože cigarety se masově rozšířily až později. Tehdejší kuřáci tedy nešlukovali. Měli hlavně nádory dutiny ústní. Ne plic, kam se jim kouř nedostával.

Můj táta byl těžký kuřák a cigarety ho nakonec zabily. Kouřil doma, takže jsem vyrůstal v oblacích dýmu. Mám se bát rakoviny plic, i když jsem celoživotní nekuřák?

Myslím, že z nejhroššího jste dávno venku. Vaše riziko už ale nikdy neklesne na úroveň člověka, který v dětství pasivním kuřákem nebyl. Anebo jinak: pokud kuřákovi odstraníme plicní nádor a on přestane kouřit, asi za dva nebo tři roky může dojít k recidivě nemoci. Pak se ale karta otočí a riziko klesá asi o 7 % ročně. Takže velmi významně. Oficiálně vždy doporučujeme přestat kouřit, ale někdy to tak úplně neplatí. Pokud má pacient už jen krátkou vyhlídku, zákaz kouření by ničemu neprospěl a jen by zhoršil kvalitu života, který mu zbývá. Úplně jiná situace je ale třeba při ozařování, kde je pro úspěšnost léčby důležité, aby byl nádor dobře okysličen. Pokud někdo kouří třeba 40 denně, má chronickou otravu oxidem uhelnatým, a tedy i menší obsah kyslíku v krvi. Tam pak důrazně doporučujeme přestat.

Rakovina není nic veselého. Jakou roli u pacientů hrají pozitivní emoce?

Positivně naladění lidé snázejí léčbu lépe a je celkem jedno, jak u nich optimismu dosáhneme. Snažím se třeba zdůrazňovat každé sebemenší zlepšení. Pacientům dávám fotky jejich zmenšujícího se nádoru. Často pak říkají: „Po poslední léčbě mi bylo hrozné zle, ale dal jsem na vás a poďával se na ty obrázky. A říkal jsem si, že nádor je už jen poloviční, takže to vydržím. Stojí to za to!“ Psychické rozpoložení ovlivňuje hladiny různých hormonů, takže čím méně stresu, tím lepší výsledky léčby. Mám tu třeba pána, který s rakovinou žije už od roku 2015. Jednou mi povídá: „Když jsem vás viděl poprvé, bál jsem se vás. Dnes ale vím, že jste zábavný člověk.“ Potěšilo mne to. Už staří Čiňani říkali, že ať je objektivně situace jakákoli, pacient by měl od lékaře odcházet posílen novou energií na zvládnání náročné léčby.

Můj strýc byl celoživotní silný kuřák, ale rakovinou plic onemocněl až v 82 letech. Dožil se tedy vysokého věku kouření navzdory?

Podobnými příklady vám bude argumentovat skoro každý kuřák. I náš bývalý prezident smutně proslul doporučením začít kouřit až ve 27 letech, kdy už je prý organismus plně vyvinut, takže to údajně neškodí. Jenže realita je jiná. Ze statistik plyne, že rakovinou plic onemocní jeden ze sedmi celoživotních kuřáků. Na první pohled to může vypadat docela optimisticky. Už ale nevidíme, že většina z těch zbylých šesti si kouřením způsobí jinou smrtelnou chorobu. Třeba infarkt, mrtvici nebo jiný druh rakoviny, protože nádorů spojených s kouřením je celá řada. Hrtan, slinivka, močový měchýř... Zemanův výrok tedy rozhodně nelze brát vážně. Neplatí, že rakovinu dostane jen kuřák-smolař. Potvrzuje to třeba zvýšený výskyt nádorů dutin u lidí, kteří místo kouření tabák žvýkají.

Představa, že rakovina plic je nemoc jen kuřáků, je tedy nesmyslná?

Kouření je příčinou asi 90 % případů tohoto onemocnění. Stačí se podívat do historie. Do Evropy se tabák dostal krátce po Kolumbově cestě do Ameriky (1492), ale o jeho negativních zdravotních vlivech se dlouho nevědělo. Z hlediska medicíny je rakovina plic relativně mladá diagnóza. Ne že by se kdysi nevyskytovala, ale bez rentgenu ji nešlo diagnostikovat. Plicní nádory jsou popisovány už z konce 17. století třeba v Krušnohoří. Těžilo se tam stříbro, které v horninách doprovází uran. Lékaři popsali takzvanou jáchymovskou nemoc, při které horníci

léčí

ci nemohou dýchat, kašlou krev a rychle umírají. Z klinického popisu šlo o plicní karcinom způsobený inhalací radonu. Což je mimochodem i důvod, proč se nemoc častěji vyskytuje v malebných jižních Čechách. Člověk by řekl, že těžko existuje zdravější místo k životu. Od Příbrami na jih se ale vyskytuje horniny uvolňující radon. Když tam dnes chcete stavět dům, součástí projektu by měla být protiradonová izolace.

Snažím se zdůrazňovat každé sebemenší zlepšení. Psychické rozpoložení ovlivňuje hladiny různých hormonů, takže čím méně stresu, tím lepší výsledky léčby.

Ale co starší domy?

Tam se už izolace udělat nedá, takže by se v nich aspoň mělo často větrat. Domy se dnes ale zateplují. Jsou neprodyšně obaleny vrstvou polystyrenu a navíc dostávají dobře těsnící plastová okna, kterými radon neuniká. Bohužel.

Často se mluví i o azbestu.

To je dnes uznávaný karcinogen a jeho používání je zakázáno. Prokázalo se to třeba v Turecku, kde existuje oblast s azbestovými horninami. Tamní lidé mají vysoké riziko nádorů nejen plic, ale i pohrudnice a dalších orgánů.

Rakovina plic je prý častou nemocí pokrývačů, kteří na střeších pracují s azbestovými krytinami.

Ano, ale choroba z povolání je to nejen u nich. V Česku bývaly továrny na zpracování azbestu, v jejich okolí se dal výskyt rakovin vystopovat podle směru větru. Muži si nosili pracovní oděvy domů na vyprání, jejich manželky pak často onemocněly taky. Azbest se používal třeba i v brzdách automobilů. Do okolí se z nich bohužel uvolňoval při každém zabrzdění.

Na rakovinu plic mi nedávno zemřel kamarád, celoživotní nekuřák. Bylo mu teprve padesát, ve stejném věku kdysi nemoc zabila už jeho otce. Dědičnost?

Určitě, a platí to i u jiných typů nádorů. Rakovina je selháním procesu buněčného dělení, který řídí geny. V některých rodinách se genetická zátěž a vyšší výskyt nádorů bohužel předávají mezi generacemi. Známý je případ americké herečky Angeliny Jolie, které na rakovinu ženských orgánů v mladém věku zemřela matka. Ona sama si proto nechala preventivně odstranit prsa a vaječníky. Vypadá to kruté, ale někdy je to jediná možnost, jak snížit riziko.

Plice se ovšem preventivně odstranit nedají.

Ne, a navíc je to složitější. Někdo má své „špatné geny“, ale zase je takzvaný rychlý metabolizátor karcinogenů. Jeho tělo dokáže neutralizovat látky, které by mohly rakovinu spustit. Riziko je pak nižší. A u kuřáků je navíc ještě jedna zásadní záludnost.

Jaká?

Příliš pomalá zpětná vazba. Než se negativní účinky kouření projeví, trvá to roky nebo spíš desítky let. Cigarety tedy kuřákovi dlouho přinášejí jen příjemné zážitky bez zdravotních následků. Potěšení, relax... Když je vám dvacet nebo třicet, nebudete přemýšlet o dušnosti, infarktu a rakovině.

Můj mrtvý kamarád byl ale nekuřák.

Geny, které spouštějí nekontrolované buněčné dělení, má asi 0,5-2 % populace. Dejme tomu jeden člověk ze sta. Abychom ho odhalili, museli bychom otestovat sto lidí. Existují zdravotní programy na vyhledávání osob s rizikem rakoviny plic, ale paradoxně do nich nedostanou nekuřáci. Což je nespravedlivé - oni přece riziko svým chováním nijak nezvyšují.

A kuřáci?

Denně u nás kouří jen asi čtvrtina dospělé populace, což je pořád asi dvakrát víc než ve vyspělejší světě. Doba se už našťástí mění, dnes už kouří spíš nižší třídy. Všimněte si, jací lidé postávají před hospodami. Změny si nejvíc všímám v lyžařských střediscích. Před 30 lety tam byly všude popelníky a většina lyžařů kouřila, dnes na horách s cigárem nespátíte skoro nikoho. Podle mé soukromé hypotézy je selekčním faktorem ježdění Čechů do Alp. Vznikla skupina lidí, kteří za lyžačskou neváhají cestovat tisíce kilometrů a zaplatí za to hříšné peníze. Tihle lidé kouřit přestali, protože mají pozitivní přístup k životu. Umějí si ho užít a přijde jim nesmyslné si ho zbytečně zkracovat.

V květnu 2017 bylo v Česku zakázáno kouření v hospodách. Projevilo se těch 6 let ve statistikách rakoviny plic?

Ne, protože u téhle nemoci je to příliš krátká doba. Lidé navíc nekouřili jen v hospodách, ale hlavně doma. Projevilo se to ale ve statistikách záchranek, která má méně výjezdů k infarktům a mrtvicím. Většina našich pacientů říká, že zákaz kouření v hospodách je vlastně docela fajn. Eliminuje totiž bezmyšlenkovitě zapalování jednu od druhé při sezení s kamarády u piva. Vyběhnout si zapálit před hospodu už chce určité úsilí, a to nemluví o vyběhnutí z kanceláře v 10. patře. Kuřák si pak spočítá, jestli se mu to ještě vůbec vyplatí.

Jak se vašim pacientům v posledních letech zvýšila naděje na dožití?

Zcela zásadním způsobem, hlavně díky zlepšené diagnostice a novým metodám léčby. Kolem roku 2010 se třeba začala používat imunoterapie, která se díky své vysoké účinnosti dá bez nadsázky nazvat penicilinem nového milénia.

Jak imunoterapie funguje?

Klasické léky rakovinné buňky zabíjejí nebo zpomalují jejich růst. Imunoterapie se místo toho zaměřuje na lymfocyty, což jsou bílé krvinky, které mají v popisu práce v organismu likvidovat vše cizorodé. Imunoterapie je zaprvé vybudí k vyšší aktivitě a zadruhé jim „otevře oči“. Rakovinné buňky se totiž před našimi obrannými mechanismy dokážou skrývat. A zatřetí, což je nejzajímavější, imunoterapie u lymfocytů podporuje paměť. Když přestanete podávat klasický lék, jeho efekt zmizí. Imunitní systém se ale dokáže naučit, co je v těle cizí. Díky imunoterapii tedy tělo rakovinné buňky pozná i po letech. Kdyby se nemoc vrátila, bude zlikvidována hned v počátku. Což mi připomíná slavnou hlášku z filmu Pulp fiction: Historiky z podsvětí: „To už je jiná liga, úplně jiný hřiště, to je dokonce úplně jiný sport.“



Libor Havel (55)

Vedoucí klinických studií pneumoonkologické ambulance pražské Thomayerovy nemocnice.

Vystudoval 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Atestace získal v oborech vnitřní lékařství, TBC a respirační nemoci a klinická onkologie. V letech 1992–2015 pracoval ve Výzkumném ústavu tuberkulózy a respiračních nemocí na Bulovce.

Žije v Praze, je ženatý a má dvě děti.