



# Radioterapie a brachyterapie pro gynekologické pacientky

MUDr. Karolína Votavová

VERONICA  
patientská  
organizace

 NADAČNÍ FOND  
HIPPOKRATES

# RADIOTERAPIE A BRACHYTERAPIE

**RADIOTERAPIE** je metodou léčby, která využívá cílenou dávku ionizujícího záření ke zničení nádorových buněk. Lze si ji představit jako neviditelné paprsky vycházející z ozařovače (lineární urychlovač), které jsou přesně nasměrovány do místa nádoru a/nebo do oblasti, kudy by se nádor mohl šířit.

**BRACHYTERAPIE** je zvláštní formou ozařování, na rozdíl od zevní radioterapie je zdroj záření přímo umístěn do těsné blízkosti nádoru. Díky tomu dosáhneme vysoké dávky záření tam, kde je to nutné, a zároveň ochráníme zdravé orgány v blízkém okolí.

**Obě metody se často kombinují.** Zevní radioterapií bychom totiž mohli dodat libovolně vysokou dávku záření, ale to nám nedovoluje tolerance zdravých orgánů v okolí, které bychom vystavili riziku poškození jejich funkce. Proto tam, kde je to nutné, dodáme tuto dávku brachyterapií.

Samotnou brachyterapií na druhou stranu obvykle není možné léčit velký objem tkáně. Často také bývá ozařování kombinováno s chemoterapií k zesílení účinku léčby. Nejčastější gynekologické diagnózy léčené radioterapií jsou nádory těla a hrdla děložního, dále nádory pochvy a vulvy.

Záměr léčby zářením a její postavení do léčebného algoritmu je individuální a odvíjí se od dané diagnózy.

➔ **Z hlediska záměru** je možné ji rozdělit na léčbu:

**a) Kurativní** – cílem je úplné vyléčení

**b) Paliativní** – úplné vyléčení není možné, cílem je úleva od obtíží (například bolesti, krvácení, neurologické obtíže) a oddálení progresu onemocnění

➔ **Z časového hlediska** radioterapii dělíme na léčbu:

**a) Samostatnou** (definitivní, primární) – cílem je úplné odstranění nádoru zářením bez operace, nejčastěji u pokročilých nádorů hrdla děložního

**b) Pooperační** – léčba zářením následuje po operaci, cílem je zničení potencionálního mikroskopického postižení a snížení rizika návratu onemocnění, nejčastěji u nádorů těla děložního

**c) Předoperační** – léčba zářením probíhá před operací, cílem je zmenšení nádoru, v oblasti gynekologických nádorů se využívá spíše výjimečně

# PRŮBĚH LÉČBY

Zda jste nebo nejste kandidátkou pro léčbu ozařováním, se dozvíte od svého ošetřujícího lékaře. Každé rozhodnutí o léčebném postupu se diskutuje na **multidisciplinárním týmu**, který zohledňuje všechny individuální aspekty Vašeho onemocnění a současné doporučené léčebné postupy. Pokud jste kandidátkou k radioterapii, budete odeslána ke konzultaci s **radiačním onkologem**, který s Vámi naplánuje Vaši léčbu.

## Vstupní pohovor

Prvním krokem bude pohovor s radiačním onkologem, který s Vámi probere **anamnézu** (rodinnou, osobní, lékovou...), provede **fyzikální vyšetření** a informuje Vás o průběhu léčby a nežádoucích účincích. Proto, abychom mohli naplánovat Vaše ozařování, je nutné provést **CT vyšetření**, které může proběhnout v den vstupního pohovoru nebo jiný den dle domluvy s Vaším ošetřujícím lékařem a dle daného pracoviště.

Ošetřující lékař Vás informuje o průběhu CT vyšetření, obvykle je nutné mít **naplněný močový měchýř a prázdný konečník** (v případě, že ozařování probíhá v oblasti pánve). V některých případech se používá **intravenózní kontrastní látka**, před jejímž podáním je nutné několik hodin lačnit a předem vysadit některé léky (například metformin). Plánovací CT vyšetření často probíhá ve **speciálních fixačních pomůckách** tak, abychom zajistili stejnou polohu při plánování a následně při ozařování.

Před CT vyšetřením Vám na kůži mohou být zakresleny značky sloužící k nastavení stejné polohy při ozařování a které je potřeba uchovat do zahájení léčby. Příprava ozařovacího plánu je náročný proces, na kterém se podílí několik odborníků a podléhá mnoha kontrolním mechanismům tak, abychom zajistili precizní dodání dávky a co nejvíce ochránili zdravé orgány.

Lékař, **radiační onkolog**, nejprve definuje, kam a jak vysoká dávka se má dodat a kde je naopak nutné se záření vyhnout. **Radiologický fyzik** následně v počítačovém systému definuje kudy a jakou intenzitou bude záření procházet. Z těchto důvodů může **dobu od plánovacího CT do zahájení léčby trvat několik dnů až týdnů**.

## Průběh ozařování

Jakmile je plán hotový, budete vyzvána k prvnímu ozáření. Samotné ozařování **trvá několik minut a není viditelné, ani bolestivé**. V ozařovně budete z důvodu ochrany personálu sama, ale po celou dobu Vás budeme sledovat, popřípadě i komunikovat mikrofonem. V průběhu ozařování je důležité se nehýbat.

Pokud na plánování bylo potřeba mít **naplněný močový měchýř a prázdný konečník**, pak je nutné, abyste stejně tak byla připravena na každé ozáření. Předtím než spustíme ozáření si obvykle pomocí CT snímků (které pořídíme již na ozařovně) ověřujeme, že nám vše sedí, tak jak jsme naplánovali, proto se může stát, že Vám například doporučíme ještě vyčkat v čekárně a vypít další tekutiny k doplnění objemu močového měchýře. V průběhu léčby budete mít pravidelné kontroly s ošetřujícím lékařem a jakékoliv obtíže nebo dotazy hlase na ozařovně.



Kolikrát budete ozářena (tzv. kolik **frakcí** radioterapie proběhne) Vám sdělí ošetřující lékař. Počítejte s tím, že ozařování obvykle probíhá **každý všední den** a léčba často trvá i **několik týdnů**. Je to z toho důvodu, že dáváme denně malé dávky záření, tak aby se zdravé buňky stíhaly regenerovat a nádorové buňky, které naopak nemají tak efektivní opravné mechanismy, kumulovaly svá poškození, ztratily schopnost dělení a v konečném důsledku zahynuly.

**Paliativní** ozařování obvykle trvá kratší dobu, může se jednat o **jediné ozáření**, ale i o **dva až tři týdny** ozařování. Léčba **pooperační** nebo **kurativní** (definitivní) může trvat **5–7 týdnů**.

## ➔ BRACHYTERAPIE

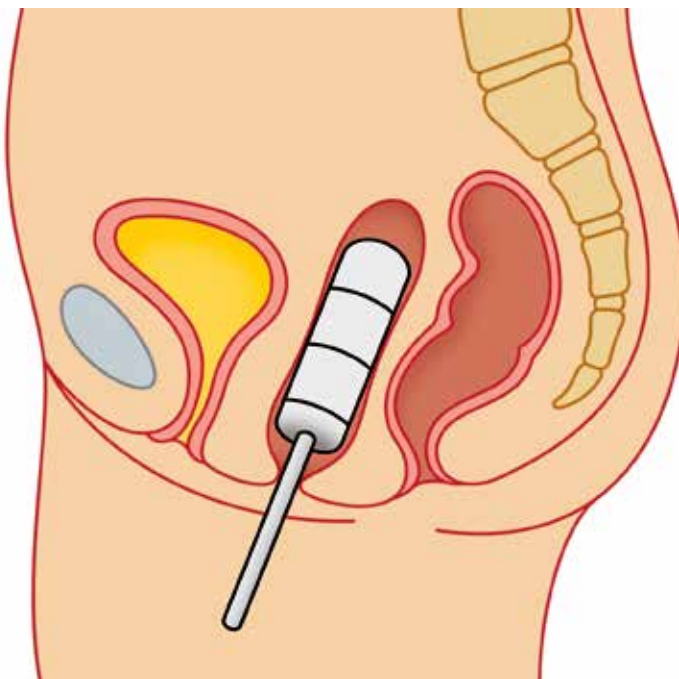
Brachyterapie, tedy vnitřní ozařování, probíhá často až ke konci nebo po skončení zevního ozařování. V některých případech může také probíhat vnitřní ozařování samotné. Principem brachyterapie je zavedení aplikátoru do těsné blízkosti nádoru (například do pochvy nebo do děložní dutiny) a následného připojení ke zdroji záření. Zdrojem je v České republice nejčastěji **Iridium 192**. Doba samotného záření je několik **minut až desítek minut, samotné záření je neviditelné a nebolestivé, dle druhu aplikace může být však zavádění aplikátoru spojené s určitým diskomfortem**.

### NEJČASTĚJŠÍ TYPY BRACHYTERAPIE V ONKOLOGYNEKOLOGII:

#### a) Podélný válec

Jedná se o aplikátor, který se zavádí přímo do pochvy. Cílem záření je nejčastěji poševní jizva nebo celá pochva. Využívá se zejména pro **chirurgicky odstraněné** nádory hrdla nebo těla děložního.

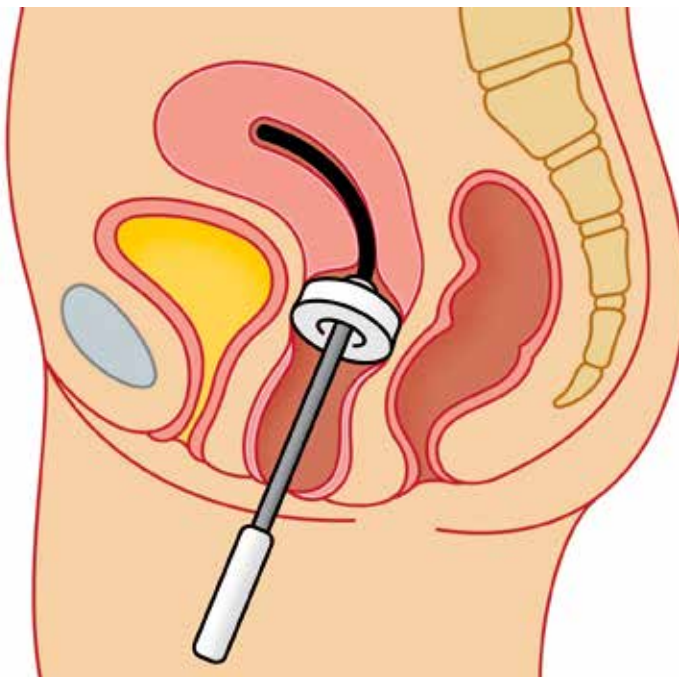
Výkon je **ambulantní** a téměř bezbolestný. Zpravidla se výkon provádí **opakovaně** (nejčastěji 2 – 6x). Může probíhat samostatně nebo v kombinaci se zevním zářením.



## b) Uterovaginální aplikátor

Jedná se o sadu aplikátorů, které se zavádí do děložní dutiny a do blízkosti hrdla děložního. Využívá se zejména pro léčbu **neoperovaných** nádorů hrdla a těla děložního. Výkon obvykle probíhá v celkové nebo svodné **anestezii** za **hospitalizace**.

V průběhu výkonu se provádí vyšetření pomocí CT nebo magnetické resonance k vytvoření ozařovacího plánu. Výkon se provádí opakovaně, nejčastěji 4krát. Téměř vždy probíhá v kombinaci se zevní radioterapií.



## Nežádoucí účinky léčby

Ačkoliv ozařování cílíme přímo na nádor nebo oblast s rizikem návratu onemocnění, dochází z důvodu rozptýlu k zatížení okolních zdravých tkání, což může způsobit rozvoj příznaků toxicity.

Nežádoucí účinky ozařování dělíme na **akutní** (ty, které vznikají již v průběhu ozařování a trvají až 3 měsíce po skončení léčby, obvykle jsou dočasné a vratné) a **pozdní** (takové, které vznikají nejdříve za 3 měsíce po skončení léčby, ale mohou vznikat i mnoho let po dokončení léčby, často trvalé a nevratné).

Vznik a míra nežádoucích účinků je velmi individuální a lze ji předvídat jen s jistou mírou pravděpodobnosti.

### a) Akutní nežádoucí účinky

- **Únava** – celková reakce organismu na léčbu, často nastupuje již od začátku léčby
- **Nechutenství a nevolnost**
- **Průjem** – obvykle nastupuje až v druhé polovině ozařování
- **Reakce na kůži** - nejčastěji v okolí konečníku nebo třísel, ztráta ochlupení
- **Obtíže s močením** - častější močení, nucení na močení, pálení při močení
- **Reakce na ženském genitálu** - výtok, pálení, svědění
- **Postižení krvetvorby** - vyskytuje se častěji při kombinaci s chemoterapií
  - **pokles bílých krvinek** – vede k oslabení imunitního systému a vyšší náchylnosti k infekcím
  - **pokles červených krvinek** – projevuje se větší únavou a popřípadě zadýcháváním se
  - **pokles krevních destiček** – může vést ke zvýšené krvácivosti

## b) Pozdní nežádoucí účinky – závažné nežádoucí účinky jsou vzácné

- **Reakce na kůži a podkožních tkáních** – ozářené tkáně mohou vyvinout poradiační fibrózu (jizevnatou přestavbu) s následnou sníženou funkcí, horším hojením ran, v krajním případě i vzniku píštělí nebo poradiačních vředů
- **Reakce na konečníku** – bolesti, krvácení, zúžení nebo vznik srůstů
- **Reakce na močovém měchýři** – menší kapacita močového měchýře, častější nebo obtížnější močení, zúžení močové trubice
- **Srůsty v oblasti pánve**
- **Zhoršení pevnosti kostí**
- **Zhoršení schopnosti pohlavního styku** – zejména z důvodu zúžení pochvy, vaginální suchosti a křehkosti sliznice
- **Zástava menstruace a předčasná menopauza**
- **Poškození reprodukčních funkcí a schopnosti mít vlastní děti**

## REŽIMOVÁ OPATŘENÍ V PRŮBĚHU LÉČBY

Během ozařování prochází Vaše tělo náročným obdobím, ve kterém se může objevovat únava a obtíže spojené s ozářenými tkáněmi a buňkami. V tomto období je potřeba dbát na dostatečný **odpočinek**, ale i přiměřený **pohyb** a vyváženou **stravu**. Je velmi důležité během léčby udržet dostatečnou svalovou hmotu a stejnou váhu. V případě obtíží nebo nejasností se neváhejte obrátit na Vašeho ošetřujícího lékaře. Níže naleznete obecná doporučení během ozařování.

V případě zvýšené **únavy** je vhodné dopřát si dostatek odpočinku, vyhněte se ale přílišnému odpočívání během dne, který by mohl narušit noční spánek. Občas může pomoci krátká procházka nebo jednoduchá cvičení. Během ozařování se můžete věnovat běžným denním činnostem včetně zaměstnání, vyhněte se ale těžké manuální práci nebo náročným sportovním aktivitám. V průběhu ozařování **není vhodná návštěva bazénů, vířivek, saun nebo slunění**. Upřednostněte sprchování před koupáním ve vaně. Během léčby do doby kontroly po skončení léčby dodržujte **sexuální abstinenci**.

Pokud máte obtíže s **močením**, zejména pálení při močení, pijte dostatečné množství **tekutin** (2 litry nealkoholických nesycených nápojů), pomoci může také **urologický čaj** nebo výtažek z brusinek. Pokud obtíže neustávají nebo se objevuje zvýšená teplota, informujte svého lékaře.

V průběhu léčby se u většiny pacientek vyskytne **průjem**. V tomto případě jezte **lehkou a nenadýmavou stravu** (například rýži, bílé pečivo) a vyhněte se nadbytku vlákniny, kořeněnému a tučnému jídlu. Můžete také užít některé z **volně prodejných léčiv** (např. černé uhlí, Smecta, Imodium), pokud by obtíže přetrvávaly, informujte svého ošetřujícího lékaře. Při reakci na kůži nebo sliznici konečníku je možné po poradě s lékařem vyzkoušet některé z volně prodejných gelů nebo čípků určených k podpoře hojení v oblasti konečníku, můžete také vyzkoušet krátkou koupel nebo obklad z dubové kůry. Pokud trpíte v průběhu léčby **nechutenstvím**, rozdělte denní příjem do několika menších porcí, je preferována chuťově neutrální strava a při hubnutí je možné kalorický příjem navýšit pomocí výživových doplňků, tzv. sippingu.

Ošetřující lékař Vám navrhne vhodnou podpurnou léčbu včetně případných léků proti nevolnosti.

U některých pacientek, zejména při kombinované léčbě včetně chemoterapie, se může vyskytnout **pokles v krevním obraze**. Bohužel neexistuje běžné opatření, kterým by bylo možné těmto komplikacím předcházet. Je důležité dbát na prevenci nákazy infekčními nemocemi a v případě zvýšené teploty nebo zimnice kontaktovat ošetřujícího lékaře. V případě významného poklesu v krevním obraze Vám může být doporučeno podání transfuzí nebo injekce na stimulaci kostní dřeně.

Pokud se vyskytne **reakce v gynekologické oblasti**, například výtok nebo svědění, je důležité informovat ošetřujícího lékaře k vyloučení infekční komplikace. Při mírných obtížích mohou pomoci běžně prodejné krémy, roztoky nebo globule k léčbě vaginálních mykóz (např. Rosalgin, Canesten, boraxové globule). Pokud se obtíže nezmírňují nebo je výtok silně zapáchající a nazelenalý, je potřeba obtíže konzultovat s lékařem a zvolit vhodnou léčbu.

**Kožní reakce** se při radioterapii na oblast pánve vyskytují zřídka nebo bývají mírné. Nejčastěji se objevují v oblasti hráze a konečníku, nebo na tříselech v případě jejich ozařování. Nejčastěji se setkáváme s mírným začervenáním, výjimečně s mokváním. Ke zmírnění reakce je vhodné pravidelné sprchování, s následným osušením kůže a popřípadě hydratace kůže přípravkem určeným k péči o ozařovanou pokožku.

**Při brachyterapii** se mohou zhoršit obtíže s močením, zejména častější močení nebo pálení při močení a častěji se vyskytuje průjem. Po uterovaginální aplikaci (při léčbě nádorů hrdla děložního) se také několik dnů po výkonu může vyskytovat mírné krvácení. Pro zmírnění těchto obtíží také platí výše zmíněná opatření.

## PO SKONČENÍ LÉČBY

Po dokončení léčby Vám lékař sdělí a naplánuje kontrolní vyšetření. O ozařovanou oblast je obvykle potřeba se starat ještě 2 až 4 týdny po dokončení léčby a dodržovat režimová opatření stejná jako v průběhu léčby. Akutní nežádoucí účinky se mohou vyskytovat i po skončení léčby a to **až 3 měsíce poté**, ale většina odezní do 1 měsíce. **Efekt ozařování není okamžitý**, proto hodnocení léčebného výsledku je možné až s odstupem po dokončení léčby, někdy i v řádu měsíců. Kontrolní vyšetření Vám lékař naplánuje dle Vaší diagnózy a dle aktuálních doporučení.

Nejčastěji se po radioterapii vyskytuje přetrvávající **únava, průjem a častější močení**, tyto obtíže odeznívají nejčastěji do 1 měsíce po skončení léčby. Může se také vyskytovat únik moči. Tyto obtíže hlase ošetřujícímu lékaři.

Dalším častým pozdním nežádoucím účinkem je **vaginální stenóza** (zúžení až úplná nepropustnost pochvy) a sexuální dysfunkce, které se mnohdy začnou projevovat až několik měsíců po skončení léčby. Tyto projevy jsou dány povahou onemocnění (lokalizace nádoru v gynekologické oblasti) a nutnosti dodání vysoké dávky záření do této oblasti.

Vyskytuje se častěji, pokud je součástí léčby brachyterapie. Částečně je však možné těmto nežádoucím účinkům předcházet při dodržování následujících doporučení.

## PÉČE O OZAŘOVANOU OBLAST

Po absolvování léčby a první kontrole lékařem, pokud Vám lékař nedoporučí jinak, je vhodné začít s péčí o ozařovanou oblast. Touto oblastí je zejména oblast **pochvy**, která má tendenci s odstupem po radioterapii tzv. **fibrotizovat**, v jejímž důsledku dochází k zúžení pochvy a bolestivému pohlavnímu styku. I v případě, že neplánujete mít ani v budoucnu pohlavní styk, je průchodnost pochvy důležitá pro klinické vyšetření.

Výše zmíněné zúžení až úplná neprůchodnost pochvy se může vyskytnout i s delším odstupem po dokončení léčby, někdy i rok a déle po skončení léčby. Pokud se jednou pevný srůst v pochvě vytvoří je možné ho rozrušit jen invazivnějšími lékařskými zákroky.

### ➔ První krok

Můžete začít s vkládáním hydratačních globulí s kyselinou hyaluronovou do pochvy (např. Cicatridina) třikrát týdně na noc. Zvyknete si tak na kontakt se svým tělem po léčbě.

### ➔ Druhý krok

Co nejdříve po první kontrole (zhruba 4-6 týdnů po skončení ozařování) je vhodné začít pochvu dilatovat. **Dilatace pochvy** je možná několika způsoby – **vaginálními dilatátory**, pohlavním stykem nebo manuálně (prsty). Pokud nemáte partnera nebo se na pohlavní styk ještě necítíte, je nejvhodnější zvolit vaginální dilatátory. Výhodou je, že v běžně prodávaných sadách je několik velikostí dilatátorů a můžete tedy začít s nejmenšími a velikost postupně navyšovat. Aby se předešlo fibrotizaci pochvy a srůstům, je potřeba dilataci provádět co nejčastěji, ale **minimálně třikrát týdně** alespoň na pár minut, a to po dobu alespoň 9 až 12 měsíců po skončení léčby.

Najděte si vhodný čas během dne, kdy budete mít na tuto rehabilitaci dostatečný klid a prostor. Můžete tuto proceduru provádět například v teplé vaně, kdy se zároveň více uvolníte. Pokud trpíte suchostí sliznice, používejte lubrikační gel. **Pohlavní styk** může být zpočátku spojen s nepříjemnými pocity. Je velmi důležité s partnerem komunikovat Vaše pocity a přání. Častými obtížemi jsou bolesti při pohlavním styku, suchost sliznice a krvácení po styku z důvodu křehkosti sliznice po ozařování. Při nedostatečném zvlhčení sliznice používejte **lubrikační gely**.

Dalším problémem bývá zkrácení pochvy (zejména po kombinaci operace a brachyterapie) a některé sexuální polohy s hlubší penetrací mohou způsobovat větší obtíže. Zvolte tedy takovou polohu, při které je pro Vás styk nejvíce příjemný. Další možností je zakoupení speciálních nástavců na penis, které zabraňují hluboké penetraci. Jakékoliv nejasnosti nebo obtíže konzultujte s lékařem.



## NEJČASTĚJŠÍ OTÁZKY A ODPOVĚDI:

### ➔ **Padají během léčby radioterapií vlasy?**

Při radioterapii samotné vlasy obvykle nepadají, ale může dojít ke ztrátě ochlupení v místě, kudy paprsky záření procházejí přes kůži. Při kombinaci s některými typy chemoterapeutik ale k vypadávání vlasů může docházet.

### ➔ **Je nebezpečné být v kontaktu s ostatními po ozáření?**

Není. Poté co paprsek ionizujícího záření dopadne do místa nádoru, dochází k předání energie a následným fyzikálním, chemickým a biologickým reakcím, ale žádné záření z Vás poté nevychází.

### ➔ **Mohu nějak chránit své zdravé tkáně v průběhu ozařování?**

Není mnoho dalších opatření kromě výše uvedených obecných doporučení, které byste mohly udělat navíc.

### ➔ **Jsou doporučené nějaké doplňky stravy v průběhu ozařování?**

Neexistují velké studie prokazující vliv doplňků stravy během radioterapie. Důležité je dbát na pestrou stravu s dostatečným příjmem bílkovin a dostatečný přísun tekutin.

### ➔ **Budu moci otěhotnět a mít děti po ozařování?**

Radioterapie na oblast gynekologických orgánů bohužel negativně postihuje reprodukční funkce. V některých případech je možné zvážit odběr vajíček před zahájením léčby.

### ➔ **Lze v průběhu ozařování zjistit, zda je rakovina pryč?**

V průběhu léčby nelze zjistit, zda je onemocnění již vyléčené. Efekt ozařování se projeví až s odstupem po léčbě, obvykle je potřeba vyčkat s hodnocením výsledku léčby minimálně 2 měsíce.

### ➔ **Kdy se projeví efekt ozařování na mé bolesti?**

Záleží na příčině, lokalizaci bolesti a zvoleném léčebném schématu. Bolesti se mohou zmírnit již během ozařování, ale často až s odstupem několika týdnů po skončení. Efekt léčby na bolesti také nemusí být trvalý a může pomoci jen částečně. Vývoj bolesti je vhodné konzultovat s lékařem za účelem dovyšetření nebo nasazení léků proti bolesti.

### ➔ **Za jak dlouho bude mít ozařování efekt na krvácení?**

Efekt záření na krvácení se obvykle dostaví již po několika frakcích ozáření, ale v některých případech může být pouze dočasný. Znovuobjevení krvácení konzultujte s lékařem co nejdříve.

### ➔ **Co je to stereotaktická radioterapie a proč mi nebyla nabídnuta?**

Stereotaktická radioterapie je metoda léčby zářením, která umožňuje dodání vysoké dávky do přesně definovaného cíle za současného šetření zdravých tkání v okolí. Obvykle probíhá v několika málo ozářeních. Limitací této metody je velikost ložiska, které je touto metodou možné léčit, a proto je vyhrazena jen pro některé typy a lokalizace nádorů. Její indikace je individuální a léčba probíhá na specializovaných pracovištích.

### ➔ Mohu během léčby pracovat?

Během radioterapie není zcela nutné přestat pracovat. Je ovšem potřeba pracovní zátěž přizpůsobit individuálním potřebám a časovým nárokům léčby (denní docházení k ozáření). Není vhodná těžká manuální práce a v druhé polovině léčby se také častěji vyskytují nežádoucí účinky, které mohou práci znesnadňovat.

### ➔ Mohu během léčby sportovat?

Přiměřená pohybová aktivita je vhodná, nedoporučuje se plavání, koupání, zvedání těžkých vah a náročné pohybové aktivity. Nejvhodnější jsou procházky a lehká cvičení.

### ➔ Kdy se budu moci vrátit do běžného procesu?

Záleží na individuální toleranci a průběhu léčby. Někdo se vrátí do běžného procesu hned a někdo potřebuje delší dobu k regeneraci.

### ➔ Budu mít popálenou kůži? Jak mám o kůži pečovat?

Reakce na kůži při ozařování pánve bývá velmi mírná a obvykle není potřeba speciální péče. V případě ozařování nádorů vulvy a třísel může být kožní reakce výraznější. Je možné zakoupit speciální přípravky k péči o ozařovanou pokožku. Při výraznější kožní reakci je vhodné obtíže konzultovat s ošetřujícím lékařem, který Vám doporučí vhodnou léčbu.

### ➔ Co se stane, když vynechám záření?

Ozařování by mělo probíhat denně kromě víkendů a snahou je záření pokud možno nepřerušovat. Pokud dojde k delšímu přerušení, je poté nutné individuálně léčbu upravit.

### ➔ Mohu nějak podpořit krvetvorbu v průběhu záření?

Neexistují jednoznačné důkazy o doplňcích stravy, které by mohly zlepšit poradiačně způsobený pokles krvinek. Pokud dojde ke snížení bílých krvinek, je důležité dbát zejména na prevenci infekčních onemocnění.

### ➔ Musím mít k léčbě doprovod?

Doprovod k léčbě není nezbytně nutný. Pokud se ale necítíte dobře, je vhodné o doprovod požádat.

**MUDr. Petra Vrzáčková, Ph.D. - sexuoložka,  
hovoří zde ve videu o sexuálním zdraví  
u onkogynekologických pacientek**



## AUTOR

### MUDr. Karolína Votavová

Vystudovala obor všeobecné lékařství na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Pracuje v Ústavu radiační onkologie 1. LF UK a FN Bulovka, získala atestaci v oboru radiační onkologie. Věnuje se péči o onkogynekologické pacientky se zaměřením na radioterapii, systémovou léčbu i komplexní podporu v období po léčbě.

Stala se respektovanou odbornicí na moderní postupy v brachyradioterapii i zevní radioterapii, je členkou onkogynekologického mezioborového týmu a zastává pozici vedoucí lékařky oddělení brachyterapie. Zabývá se také klinickým výzkumem, přednáší na odborných konferencích a je autorkou více publikací. Věnuje se mimo jiné i pregraduální výuce studentů jako odborná asistentka 1. lékařské fakulty UK. Je členkou mezinárodních odborných společností SROBF (Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky), ESGO (European Society of Gynaecological Oncology), ESTRO (European Society for Radiotherapy and Oncology) a ABS (American Brachytherapy Society).



## Příběh pacientky

### Radka (56 let)

„Celý život jsem pravidelně docházela na gynekologické prohlídky, přesto jsem onemocněla rakovinou děložního čípku. Před dvěma lety jsem podstoupila radikální hysterektomii s následnou radioterapií a dvěma ambulantními brachyterapiemi. Po celou dobu léčby jsem se snažila uchovat si optimismus, důvěřovala jsem lékařům, že se plně uzdravím. Hojení bylo dlouhé, ale nakonec se tělo zotavilo.

Asi nejtěžší moment přišel ve chvíli, kdy se ukázalo, že změny, které nastaly v intimní oblasti velmi ztěžují, vlastně znemožňují intimní život. Lékaři tehdy nebyli příliš optimističtí, nasadili hormonální léky a doporučili Cicatridinu, ale zároveň mi vysvětlovali, že to jsou bohužel vedlejší účinky léčby a je třeba se s tím naučit žít.

Naděje svítla při pobytu ve Františkových Lázních, kde jsem šetrným cvičením a procedurami získala alespoň částečně zpět fyzickou kondici. Hlavně jsem zde potkala MUDr. Eriku Vojík Ulmanovou, která mě trpělivě vyslechla a kromě dalších léčebných přípravků doporučila i psychoterapie. Díky online terapiím s Mgr. Helenou Mošnovou jsem se dozvěděla o dilatačních pomůckách a naučila jsem se je spolu s relaxačními a dechovými technikami používat.

Stále rehabilituji, pečuji o jizvy a cvičím pánevní dno. Trvalo to dlouho, ale tělo i duše se pomalu zbavují strachu a intimita se vrací. Je jiná, ale je! Moc bych přála všem ženám, které procházejí podobnou situací, aby našly podporu nejen u svých lékařů, ale i mezi jinými ženami. Aby dostaly potřebnou péči včas a nebyly na své uzdravování samy. Z vlastní zkušenosti vím, že téma intimity u žen 50+ je trochu tabu a velmi těžko se o něm hovoří v rodině, s přáteli, i s lékaři.“

*Děkujeme firmě AstraZeneca za podporu tisku této edukační brožury.  
Firma nikterak neovlivnila její obsah.*

**AstraZeneca** 

Pacientská organizace VERONICA, z. ú.  
IČO: 07275811

[www.pacientska-organizace.cz](http://www.pacientska-organizace.cz)



@POVeronica



Nadační fond Hippokrates  
IČO: 05401291

[www.nadace-hippokrates.cz](http://www.nadace-hippokrates.cz)



@nadaceHippokrates



**NADAČNÍ FOND  
HIPPOKRATES**