



**LIGA PROTI RAKOVINĚ
PRAHA**

Obecné informace pro pacienty

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ LEDVIN

MUDr. ALEXANDRA ASCHERMANNOVÁ

Vydala Liga proti rakovině Praha
Na Truhlářce 100/60, 180 81 Praha 8
Tel./fax: 224 919 732
Tel. nádorová linka: 224 920 935
Číslo účtu: 8888 88 8888/0300
e-mail: lpr@lpr.cz • <http://www.lpr.cz>

**BROŽURA
JE NEPRODEJNÁ**



Česká pošta



OBSAH

1. Ledviny – anatomie / 4
2. Ledviny – fyziologie / 4
3. Co je to rakovina? / 5
4. Zhoubné nádory ledvin / 5
5. Příznaky zhoubných nádorů ledvin / 6
6. Stanovení diagnózy karcinomu ledvin / 7
7. Léčba / 8
8. Výživa / 11
9. Sledování nemocných po ukončení léčby / 12
10. Podpora nemocným / 12

a u mužů na hrotu penisu. Množství moči závisí na příjmu tekutin, teplotě a tělesné aktivitě. U zdravého člověka je jí přibližně 1500–2000 ml za 24 hodin. V ledvinách se také tvoří látky, které pomáhají udržet hodnotu krevního tlaku a podílejí se na tvorbě červených krvinek.

3. CO JE TO RAKOVINA?

Termín rakovina je lidově používaný, obecný pojem pro nádorové zhoubné bujení.

Celý organismus je složen z tkání a z orgánů, které jsou sestaveny z buněk. Za normálního stavu buňky rostou a dělí se a tvoří nové buňky podle potřeb organismu. Když buňky stárnou a pak odumírají, jsou nahrazovány buňkami novými. Někdy tento uspořádaný proces nefunguje správně. Tvoří se větší množství buněk, které tělo nepotřebuje, vytváří se masa nové tkáně, která se nazývá nádor. Podle složení nádorů a jejich chování v organismu rozdělujeme nádory na benigní – nezhoubné a maligní – zhoubné.

Benigní nádory život člověka bezprostředně neohrožují, nevrůstají do okolních tkání a nešíří se do ostatních orgánů těla, po jejich odstranění většinou znovu nerecidivují.

Maligní nádory jsou považovány za vážné onemocnění. Buňky maligních nádorů mohou prorůst do okolních tkání i orgánů, šířit se krevním a lymfatickým oběhem do uzlin a orgánů v těle. Hovoříme o metastazování a metastázách. Takto mohou být u zhoubného nádoru ledvin postiženy plíce, kosti, játra i druhostranná ledvina. V druhotných ložiskách nádoru se nacházejí stejné typy buněk jako v původním nádoru.

I po chirurgickém odstranění nádoru ledvin se může, po různě dlouhém období klidu, nádor ledvin znovu objevit, dochází k takzvané recidivě nádoru. Z těchto důvodů je důležité dlouhodobé sledování nemocného.

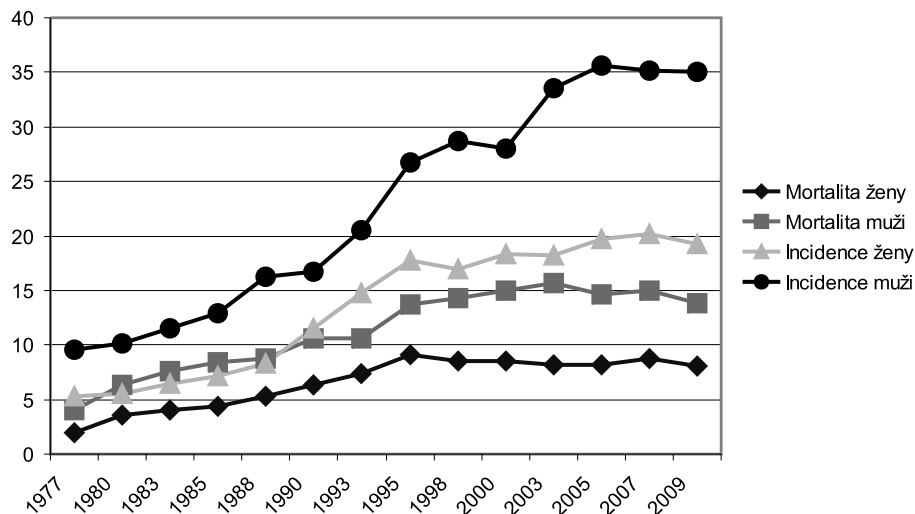
4. ZHOUBNÉ NÁDORY LEDVIN

V ČR se vyskytují nádory ledvin velice často. Tento výskyt je téměř nejvyšší v Evropě i na světě, činí kolem 2800 nových případů ročně. Je zaznamenán různý výskyt nádorů ledvin v různých regionech republiky. V důsledku vysokého výskytu je odpovídající úmrtnost, ale díky zlepšené diagnostice a pokrokům v léčbě nádorů ledvin tato významně nestoupá.

Zhoubné nádory ledvin se vyskytují v několika různých formách daných jejich buněčným složením. U dospělých je to nejčastější světlóbuněčný adenokarcinom v 75 %. Vzácnější typy u dospělých jsou cystický, papilární, chromofobní, medulární, mucinózní karcinom. Nejčastějším nádorem ledvin u dětí je Wilmsův nádor.

Nádory ledvin nejsou tedy jedním druhem onemocnění, různé typy karcinomů ledvin mají i různé genetické abnormality.

C 64 ZN ledviny mimo pánevičku, muži a ženy (přepočet na 100 000 obyvatel)



U koho je vyšší riziko vzniku nádoru ledvin?

Karcinom ledvin se nejčastěji vyskytuje ve věku nad 50 let, vrchol výskytu je mezi 65–75 roky, frekvence výskytu s věkem narůstá. Muži jsou v ČR postiženi 1,6x častěji než ženy. Konkrétní příčina vzniku této choroby není známa. Těžko lze vysvětlit výskyt nádoru u jednoho člověka a u druhého nikoli. Není prokázáno, že by byl nádor nakažlivý a přenosný z osoby na jinou osobu.

Výzkum ukazuje u některých osob rizika větší pravděpodobnosti vzniku tohoto nádoru. Jedná se o následující vlivy: kouření – cigaretový kouř je hlavním rizikovým faktorem, u kuřáků cigaret je 2x vyšší pravděpodobnost vzniku nádorového onemocnění než u nekuřáků. Riziko vzniku nádorů ledvin dále zvyšují obezita, vysoký krevní tlak a řadu let trvající dialýza. Vyšší riziko je také u osob, které pracují s chemikáliemi (koksovny, hutní průmysl, expozice azbestu, kadmia). Nádozem mohou onemocnět i lidé bez uvedených rizik.

5. PŘÍZNAKY ZHOUBNÝCH NÁDORŮ LEDVIN

Mezi běžné příznaky patří přítomnost krve v moči, moč může být lehce narezlé barvy. Dále se mohou později objevit bolesti v oblasti beder, případně hmatné zduření v břišní krajině, ztráta hmotnosti, teploty, noční pocení, únava, celková slabost.

Tyto příznaky však mohou způsobit i jiné příčiny než zhoubný nádor ledvin. Mohou být vyvolány i jinými typy onemocnění ledvin, například infekcemi, ledvinovými

cystami, kaménky. Pokud se však uvedené příznaky vyskytnou, je nutné ihned navštívit lékaře, aby mohla být včas stanovena správná diagnóza a příslušná léčba.

6. STANOVENÍ DIAGNÓZY KARCINOMU LEDVIN

Při podezření na toto onemocnění jsou ke stanovení této diagnózy používány standardní vyšetřovací postupy:

Fyzikální vyšetření zahrnuje zhodnocení celkového stavu, kontroly teploty, krevního tlaku, pohmatové vyšetření břicha, vyšetření moče, především na přítomnost krve, a laboratorní vyšetření krve včetně parametrů funkce ledvin.

Ze **zobrazovacích metod** je používáno na prvním místě **ultrazvukové** (sonografické) vyšetření, které může odhalit ledvinové cysty i zhoubné nádory, následuje **výpočetní tomografie** (CT vyšetření), která využívá rentgenové záření ve spojení s počítačem. Toto vyšetření vyhodnotí detailně poměry v dutině břišní, nálezy na ledvinách i okolí. Aplikací barviva do žíly lze nálezy navíc upřesnit.

Významné rozšíření doznává v poslední době metoda **magnetická rezonance**, která nej přesněji zobrazuje tkáň ledviny a útvary, které se v ledvinách, ale i v jejich okolí vyskytují.

Méně je dnes používána **vylučovací urografie**. Při ní je do žíly aplikována tzv. kontrastní látka, která se v ledvinách hromadí, koncentruje a je pak zobrazována rentgenem až do vývodných cest močových.

K ověření diagnózy slouží získání vzorku tkáň ledvin. Je používána technika **biopsie tenkou jehlou**, prováděná pod kontrolou ultrazvuku nebo výpočetní tomografie. Získané vzorky tkáň jsou pak vyšetřovány řadou metod k určení přítomnosti i druhu nádorových buněk, vyžrálosti nádorové populace buněk atd. Jinou metodou získání tkáň je chirurgický operační zákrok, diagnóza je opět určena dalším vyšetřováním tkáň, které provádí erudovaný patolog akreditovaného pracoviště.

V případě potvrzení zhoubného nádoru ledvin doplňujeme vyšetření o **scintigrafické vyšetření kostí, rentgen plic a sono jater**.

Určení stadia onemocnění

K upřesnění návrhu léčebného plánu je nezbytné znát přesný rozsah choroby. Stadium onemocnění a jeho rozsah jsou stanoveny na základě velikosti nádoru, jeho případného šíření do mizních uzlin, okolních struktur, krví do ostatních orgánů, například jater, kostí a plic. Vzdálené metastázy mohou být i v jiných lokalizacích, např. v nadledvině, druhé ledvině, mozku, kůži. Rozeznáváme čtyři stadia onemocnění: v prvním stadiu je nádor omezen na ledvinu, až po stadium čtvrté, kdy dochází k metastatickému poškození výše uvedených orgánů.

Rekurence choroby znamená návrat onemocnění i za řadu let.

7. LÉČBA

V týmu specialistů, kteří se podílejí na péči o nemocného s karcinomem ledvin, jsou urologové, patologové, chirurgové, kliničtí onkologové, radiační onkologové, internisté a další odborníci, kteří se věnují léčbě vlastního onemocnění, ale i komplikacím v souvislosti s léčbou. Nutná péče je o přidružené interní choroby.

Důležité místo v týmu má i psycholog, který provází nemocného od počátku zjištění zhoubného nádoru, v průběhu léčby pomáhá řešit řadu psychických reakcí nemocného i jeho rodiny. Radí jim, jak nejlépe se s těmito změnami a zátěží vyrovnat.

Nemocnému doporučujeme, aby požádal rodinné příslušníky nebo přátele o doprovod k lékařskému vyšetření, vhodné je připravit si písemné dotazy.

Příprava k léčbě

Léčebný plán pro konkrétního pacienta závisí především na stadiu choroby, celkovém stavu pacienta a jeho věku. Lékař by měl seznámit pacienta s návrhem možností léčebného plánu, vzájemná spolupráce lékaře i pacienta je zásadním předpokladem možného úspěchu.

Nemocní před léčbou většinou chtějí znát odpovědi na řadu otázek. Ty jsou zhruba následující: jakého rozsahu je jejich onemocnění, jaké jsou léčebné možnosti a které lékař doporučuje, jaké lze očekávat léčebné výsledky, jak a kde bude léčba včetně kontrol probíhat. Dále pacienta zajímá, zda existuje možnost účasti ve výzkumné studii. Jaké jsou vedlejší nepříznivé projevy léčby, jak je možné je ovlivnit, jak bude léčba dlouho trvat, zda bude nutný pobyt v nemocnici. Zajímá ho, zda léčba ovlivní jeho běžné aktivity, někteří nemocní se zajímají i o náklady na léčbu. Nemocní výše uvedené dotazy kladou většinou postupně, také žádají lékaře i o vysvětlení opakovaně.

Metody léčby

Pacienti s karcinomem ledvin mohou být léčeni různými metodami v souvislosti se stadiem onemocnění. Léčebné metody dělíme na lokální, místní ovlivnění nádorové choroby a metody tzv. systémové s cílem ovlivnit generalizaci onemocnění. Jedná se především o různé formy chirurgických zákroků, cílenou biologickou léčbu, imunoterapii. Radioterapie je využívána především k ozařování metastatických procesů v kostech.

U všech nemocných musí být zajištěna léčba bolesti a ostatních zatěžujících projevů, vyskytujících se v souvislosti s nádorem nebo jeho léčbou.

Chirurgie – operace ledvin

Nejčastější metodou lokální léčby zhoubného nádoru ledvin je operace. Odstranění ledviny se nazývá nefrektomie. Operace je prováděna buď laparoskopicky, nebo

tzv. otevřenou cestou dutiny břišní. Může se jednat o radikální výkon s odstraněním ledviny, okolí a uzlin nebo o prosté odejmutí ledviny. Ve vybraných pokročilých případech je možné operativně odstranit pouze část ledviny s nádorem, odstranit omezený počet metastatických ložisek, maximálně však ve dvou orgánech. Tato operativa je většinou v kombinaci s dalšími léčebnými metodami. Rozhodnutí o způsobu léčby stanovuje odborný tým specialistů.

Cílem je vždy zachování nebo zlepšení kvality života nemocného.

Nemocný musí být informován o rozsahu výkonu. Často má řadu otázek: jaká jsou rizika operace, jak bude řešena potřeba krevních převodů, jak dlouhý bude pobyt v nemocnici, kdy se vrátí ke svým běžným aktivitám.

Důležitá je také informace o tom, zda nebude potřebovat po odstranění ledviny dlouhodobou dialýzu. U každého nemocného po operaci je různá doba rekonvalescence. Po odnětí jedné ledviny funkci zajistí plně druhá zdravá ledvina. V případě ledvinové nedostatečnosti je k dispozici dialýza.

Katetrizační zákrok – tepenná embolizace

Jedná se o paliativní lokální léčbu k ovlivnění bolesti a krvácení z nádoru, který nelze operovat. Cévkou z končetinové tepny se do tepny ledviny vpravují látky, které zastaví krevní přítok a blokují přísun kyslíku do nádoru. Cílem je zlepšení kvality života nemocného.

Chirurgická léčba se uplatňuje i u kostních metastáz, ortopedické výkony jsou prováděny z důvodů stabilizace končetiny, zvládnutí bolesti.

Systémová léčba pokročilého a metastatického karcinomu ledviny

Nové poznatky v oblasti biologie rakoviny ledvin přinášejí i nové možnosti v léčbě tohoto typu nádorů, především u nemocných s pokročilým a metastatickým postižením.

Nemocnému jsou podávány léky s přímým, cílovým zásahem do hlavních struktur nádorových buněk směřující k zastavení jejich růstu. Výběr a způsob léčby se nemocnému stanovuje na základě konkrétních kritérií a rizik. Mezi kritéria patří například klinický stav nemocného, rozsah postižení nádorem, hodnoty hemoglobinu, krevních destiček a kalcia v séru, genové mutace, histologický typ nádoru. Důležitý je časový odstup od operace ledviny k novým projevům onemocnění.

Molekulárně biologická léčba je v současné době základní léčbou těchto stadií onemocnění.

Tuto léčbu lze podávat výhradně na specializovaných onkologických pracovištích. Jedná se o léčbu dlouhodobou.

V léčbě jsou využívány monoklonální protilátky a tzv. tyrozinkinázové inhibitory.

Jde o následující preparáty: ve formě perorální, tablety – SUNITINIB, SORAFENIB, event. PAZOPANIB (tzv. inhibitory tyrozinkináz).

BEVACIZUMAB (monoklonální protilátka), event. v kombinaci s Interferonem – imunoterapie a cílená léčba proti novotvorbě cév v nádoru.

TEMSIROLIMUS (infuze), EVEROLIMUS (tablety) jsou tzv. mTOR inhibitory. Léčba vychází z přítomnosti rizikových faktorů nádorů, stavu pacienta, předchozí léčby.

Změnou v léčbě je též šance použití nových preparátů i ve 2. a 3. linii léčby po snížení efektu na léčbu v 1. linii.

V léčbě nádorů ledvin se objevuje trvale řada nových poznatků a léčebných preparátů, diskutuje se určení velikosti jejich dávek, využití léčebných kombinací, zásadní je také míra toxicity dané léčby. Zásadní je i postoj nemocného k léčbě a jeho preference.

Při podávání cílené léčby se vyskytují jiné vedlejší účinky léčby než u chemoterapie. Především se jedná o kožní projevy, vysoký krevní tlak, poruchy krvetvorby, průjmy, únavnost, sníženou funkci štítné žlázy. Kožní změny nejvíce postihují dlaně a plosky končetin, vyrážka se vyskytuje na obličeji i jinde na těle. Veškerá podpůrná léčba má být zahájena včas, při postižení kůže pomáhají hydratační krémy, léky proti svědění. Vedlejší projevy mohou být i závažnější, většinou jsou ovlivnitelné podpůrnou léčbou a ustávají po ukončení léčby. Vedlejší účinky léčby obecně mohou být u různých osob přítomny v různé míře i podobě, mohou se také měnit v průběhu léčby. Před zahájením léčby by měl být nemocný o nich informován i o způsobu jejich ovlivnění a snížení. Existuje řada vhodných speciálních informačních letáků a brožur, kde lze tyto údaje navíc získat.

Imunoterapie

Jedná se o léčbu celkovou, označuje se jako léčba systémová. K léčbě jsou používány látky tělu vlastní, které působí aktivaci imunitního obranného systému organismu. Cytokiny Interferon a Interleukin 2 byly historicky hlavní léčebnou metodou pokročilých stavů. Léčba těmito preparáty může vyvolat podobné projevy jako choroby z nachlazení a virózy, tedy teploty, bolesti svalů, kloubů, celkovou slabost a únavnost.

V současné době je tato léčba podávána jen v kombinaci s cílenou léčbou (Bevacizumabem).

Radioterapie

Ozařování je typ lokální léčby, které využívá vysokoenergetického zářiče k ničení nádorových buněk v určité oblasti těla. Nemocný může být léčen ozařováním za hospitalizace nebo ambulantně. Radioterapie u nádorů ledvin se využívá nejčastěji

k ovlivnění nepříznivých příznaků, nelze-li nádor operovat, nebo k úlevě od bolesti při poškození kostí. Pacienti, kteří podstupují radioterapii, se zajímají o důvody k této léčbě, o vedlejší účinky léčby, jak se budou v průběhu léčby cítit, jaký mají zachovávat denní režim.

Bisfosfonáty u karcinomu ledvin

Jedná se o skupinu léků, které mají významnou úlohu u nemocných s karcinomem ledvin s metastatickým poškozením kostí.

Hlavním cílem je blokovat proces nadměrné kostní resorpce, oddálit možnost vzniku tzv. patologických zlomenin, které snižují hybnost a soběstačnost pacienta. Mají navíc analgetický efekt, snižují bolest u těchto nemocných, zajišťují prevenci nebezpečného stavu hyperkalcemie (vysoké hladiny vápníku v krvi). Snižují frekvenci ortopedických zákroků a potřebu radioterapie.

V poslední době, na základě studií, je deklarován i protinádorový účinek těchto preparátů na různých úrovních nádorového růstu.

Bisfosfonáty jsou většinou podávány dlouhodobě formou perorální, v tabletách nebo intravenózně. Vždy je třeba dodržet všechna odborná doporučení k dodržování tohoto léčebného režimu.

Chemoterapie

Chemoterapie je metodou systémové léčby zhoubných nádorů. Cytostatika jsou léky, které jsou používány standardně u jiných zhoubných nádorů, v případě rakoviny ledvin se v současné době nepoužívají.

Léčebné studie

Možnosti nových léčebných postupů jsou i v onkologii zkoušeny v klinických studiích, velmi přísně kontrolovaných ze všech hledisek, včetně hlediska etického. Nemocní do nich mohou být zařazováni po podpisu tzv. informovaného souhlasu. Před zařazením do tohoto typu léčby musejí být nemocní velmi podrobně informováni jak o možných nových léčebných účincích podávaných léků, tak také o známých rizicích těchto nových preparátů. Cílem je rozšiřování škály současných léčebných možností (používány jsou kombinace nových léků, vakcinace). Také o těchto možnostech léčby by měli být nemocní plně informováni.

8. VÝŽIVA

V průběhu nádorové léčby je nutné zajistit pacientovi správné stravování, podávat energeticky hodnotnou stravu k udržení stabilní váhy. Dobrá výživa pomáhá i k lepším celkovým pocitům, k dobré snášenlivosti léčby, dobré kondici. Stravování

však může být ovlivněno řadou faktorů, ztrátou chuti k jídlu včetně únavy. Lékaři, zdravotní sestry a nutriční specialisté by měli navrhnout způsoby ke zlepšení správného stravování. Informování by měli být také rodinní příslušníci, poznatky o stravování lze čerpat i z brožur, které se věnují návrhům příprav jídel a jednotlivých diet.

9. SLEDOVÁNÍ NEMOCNÝCH PO UKONČENÍ LÉČBY

Sledování nemocných i po ukončení léčby je důležitou součástí péče. Obecně nelze vyloučit návrat onemocnění, proto je třeba kontrolními vyšetřeními zajistit včasné odhalení návratu choroby a její řešení. Lékař kontroluje výsledky krevních testů, rentgenu plic, kostí, ultrazvuk, CT a další. Nemocný i ve fázi sledování by měl s lékaři aktivně spolupracovat.

10. PODPORA NEMOCNÝM

Není vždy snadné žít s nádorovým onemocněním. Reakce nemocného mohou být negativistické, mohou nastat problémy emoční, komunikační, omezení dosavadních pracovních aktivit, včetně finančních důsledků. Objevuje se potřeba řešení vedlejších projevů léčby, důsledky nemocničních pobytů, stavy úzkosti, deprese.

Všichni členové týmu, kteří se podílejí na návrhu i realizaci léčby nemocných, by měli být schopni řešit tuto složitou problematiku komplexně. Jedná se o lékaře, zdravotní sestry, psychology, pastorační asistenty, duchovního, sociální pracovníky, fyzioterapeuty a další odborníky.

V této oblasti mohou navíc působit velmi kladně občanská sdružení, zabývající se onkologickou tematikou, proškolení dobrovolníci. Důležitou součástí je i možnost setkávání nemocných včetně rodinných příslušníků za účelem vzájemné výměny zkušeností a poučení, poradenské linky pro občany. Svou roli by měla sehrát i média, která by se měla podílet na šíření poznatků, především v oblasti prevence zhoubných nádorů.

Po ukončení onkologické léčby Liga proti rakovině Praha nabízí a finančně dotuje rekondiční pobyty. Jejich cílem je informovat nemocné o novém životním stylu, psychické podpoře a celkovém zlepšení zdravotního stavu.

Podrobné informace jsou k dispozici v sekretariátu LPR Praha.

Recenzent prim. MUDr. Vladimíra Stáhalová

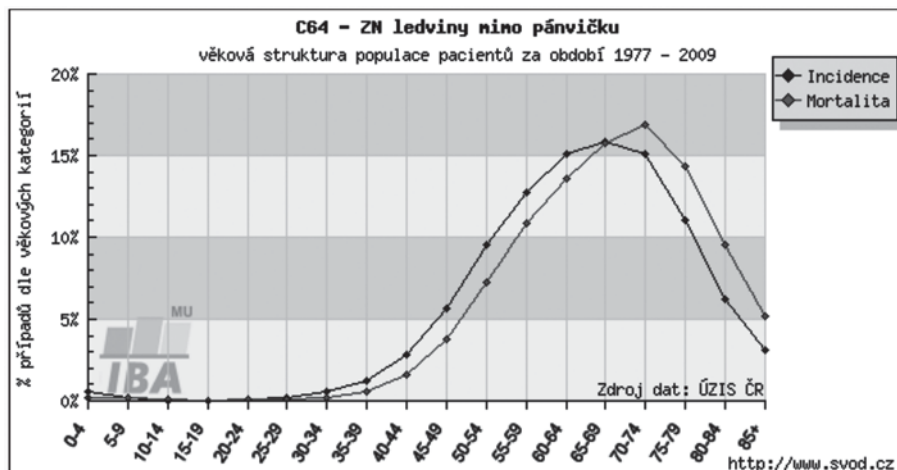
Materiál částečně převzat z následujících publikací:

National Cancer Institute: What You Need To Know About TM Kidney Cancer
Petruželka L.; Babjuk M., Léčba metastatických nádorů ledvin, Galén 2011

Autor obrázku: Piotr Michał Jaworski, Wikipedia

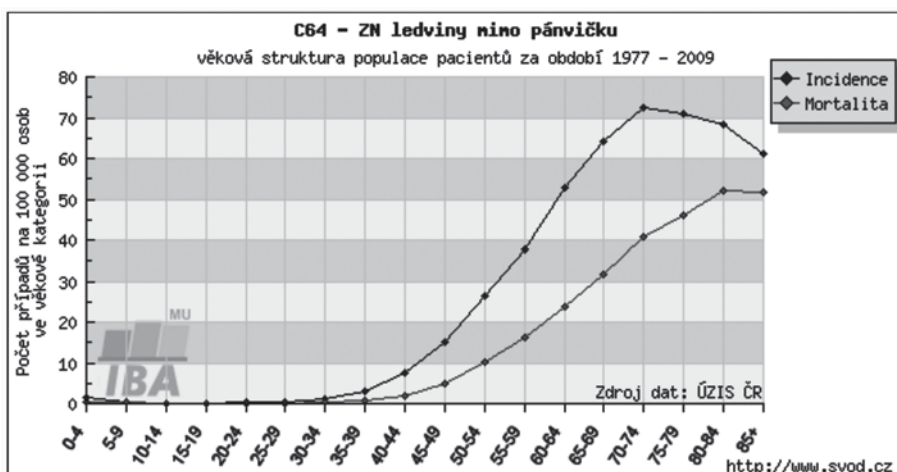
Věková struktura pacientů

Graf zobrazuje věkovou strukturu pacientů s danou diagnózou a zemřelých na danou diagnózu. Věková struktura ukazuje % zastoupení věkových skupin mezi pacienty (popř. zemřelými na diagnózu).



Věkově specifická incidence a mortalita

Graf zobrazuje aktuální věkovou strukturu pacientů s danou diagnózou a zemřelých na danou diagnózu. Věkově specifická incidence (popř. mortalita) je počet případů (popř. zemřelých na diagnózu) na 100 000 osob v dané věkové kategorii.



Seznam dosud vydaných účelových publikací LPR Praha

K dispozici jsou tyto tituly:

1. Aby Vaše dítě nekouřilo
2. Biologická léčba u nádorových onemocnění
3. Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění
4. Co bychom měli vědět o rakovině
5. Co byste měli vědět o rakovině děložního hrdla a čípku
6. Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů
7. Evropský kodex proti rakovině
8. Chemoterapie nádorových onemocnění
9. Informovaný pacient
10. Jak a proč si chránit kůži
11. Jak se vyrovnat s pokročilou nádorovou nemocí
12. Kouření a zdraví
13. Léčba nádorů hlavy a krku a její komplikace
14. Léčba zářením a Vy
15. Leukémie dětského věku
16. Lymfatický otok po operacích prsu
17. Maligní lymfomy a mnohočetný myelom
18. Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla
19. Mýty a fakta o kouření
20. Nádorová onemocnění dětského věku
21. Nádorová onemocnění ledvin
22. Nádory centrálního nervového systému
23. Nádory štítné žlázy
24. Nádory varlat
25. Nekonenční protinádorová léčba
26. Onkologie pro laiky
27. Paliativní onkologická terapie
28. Plicní rakovina
29. Proleženiny a další poruchy kůže u nádorových onemocnění
30. Psychologické aspekty nádorových onemocnění
31. Rakovina a sex
32. Rakovina jater a žlučových cest
33. Rakovina kostí a měkkých tkání
34. Rakovina močového měchýře
35. Rakovina ovaria
36. Rakovina prostaty
37. Rakovina prsu u žen
38. Rakovina slinivky břišní
39. Rakovina tlustého střeva
40. Rakovina v pokročilém věku
41. Rakovina žaludku
42. Stomie
43. Stručné zásady onkologické prevence
44. Výživa u onkologicky nemocných
45. Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě
46. Ženám po ablaci prsu

PROGRAMOVÉ CÍLE, PROJEKTY A AKTIVITY LIGY PROTI RAKOVINĚ PRAHA

Liga proti rakovině Praha (LPR Praha) zahájila svou činnost v roce 1990 v Československé lize.

Od roku 1991 je samostatným právním subjektem.

Jako občanské sdružení je dobrovolnou nevládní a neziskovou organizací.

Dominantní snahou je výchova veřejnosti ke zdravému způsobu života a vyloučení rizik podílejících se na vzniku rakoviny

Tři hlavní dlouhodobé programy

1. Nádorová prevence
2. Zlepšení kvality života onkologicky nemocných
3. Podpora vybraných výzkumných, výukových a investičních projektů v onkologii

Hlavní aktivity

Výchova k nekuřáctví – průběžně

Výchovný program k nekuřáctví a ke zdravému životnímu stylu pro děti v mateřských školách (Já kouřit nebudu a vím proč) a v základních školách (Normální je nekouřit).

Světový den proti rakovině – každoroční seminář ke Světovému dni proti rakovině (4. únor) společný pro zdravotníky a laiky.

Český den proti rakovině – celostátní široce všemi médii propagovaná a veřejností podporovaná sbírka pro financování programů LPR Praha, kdy každý, kdo si zakoupí žlutý květ, dostane současně leták s informacemi o možné prevenci rakoviny.

Každoročně na podzim pořádá Liga **putovní výstavu** o nádorové prevenci pod heslem „Každý svého zdraví strůjcem“.

Nádorová telefonní linka – v pracovní dny odpovídají zkušení specialisté na jakékoliv dotazy preventivního, ale i odborného charakteru. V nepřítomnosti lékaře je zapnuta záznamník (tel. číslo 224 920 935). Dotazy je možné zasílat i na e-mailovou adresu **birkova@lpr.cz**.

Liga se každoročně účastní veletrhu zdravotní techniky a léčiv **Pragomedi-ca**, kde nabízí zdarma 46 titulů poradenských brožur.

Liga usiluje o snížení úmrtnosti na zhoubné nádory a o zlepšení kvality života onkologických pacientů.

Dalšími aktivitami jsou

- Poradenství lékařů specialistů na nádorové telefonní lince (telefonní číslo 224 920 935)
- Poradenství při osobních návštěvách klientů
- Vydávání poradenských brožur
- Rekondiční pobyty pro nemocné po ukončení léčby ve speciálních zdravotnických zařízeních
- Koncerty pro členy LPR, její podporovatele a hosty
- Finanční podpora členským patientským organizacím
- Finanční podpora hospicové péče

LIGA podporuje výzkum a výchovu onkologických odborníků a vybavení pracovišť

- a) Finanční příspěvky na vybrané výzkumné a výukové projekty.
- b) Udělování Vědecké ceny Ligy proti rakovině Praha spojené s prémie 50 000 Kč.
- c) Finanční podpora při vydávání výukových publikací.
- d) Finanční podpora investičních celků v komplexních onkologických centrech.
- e) Udělování Novinářské ceny za propagaci nádorové prevence.
- f) Udělování Ceny pro nejúspěšnější patientský klub LPR Praha během květnové sbírky.

Organizační struktura

- Členství v LPR Praha je dobrovolné.
- Členy se mohou stát jednotlivci i organizace.
- Členský příspěvek pro důchodce a studenty činí 100 Kč a pro ostatní 200 Kč ročně.
- Činnost LPR Praha je řízena voleným výborem. Funkční období členů výboru a revizní komise je dvouleté. V čele je volený předseda.
- Pro informovanost členů Ligy je 4x ročně vydáván Zpravodaj.

Spolupráce s domácími a zahraničními organizacemi

Kromě LPR Praha existují v ČR zájmové onkologické organizace převážně s regionální působností. Kolektivní členské organizace LPR Praha se každoročně scházejí na společném sněmu, který LPR Praha svolává k výměně zkušeností a k sjednocení hlavních projektů.

LPR Praha je ve styku a vyměňuje si zkušenosti s odbornými lékařskými organizacemi, především s Českou lékařskou společností J. E. Purkyně a z odborných s Českou onkologickou společností ČLS JEP a Společností všeobecných lékařů ČLS JEP.

Liga je členem ECL (Asociace evropských lig proti rakovině) a UICC (Světové unie proti rakovině) a zúčastňuje se mezinárodních akcí.