

je poskytnout urologům komplexní přehled o této problematice, aby mohli lépe podporovat své pacienty podstupující AS.

Psychosociální aspekty aktivního sledování

I když AS minimalizuje rizika spojená s okamžitou léčbou, může vyvolat úzkost, depresi a stres kvůli nejistotě života s neléčeným nádorovým onemocněním. Pacienti s KP podstupující AS často dostávají informace, které jsou nedostatečné, matoucí a nekonzistentní, což jim způsobuje úzkost. Informace by se měly týkat nejen diagnózy KP, jeho prognózy podle jednotlivých rizikových skupin, příznacích progresu a budoucích možnostech radikální léčby, ale také doporučení stran změny životního stylu, diety, cvičení a dalších vhodných opatření (3). Ačkoli pro AS volíme karcinomy s nejlepší prognózou, pro pacienta a jeho okolí se pořád jedná o „rakovinu“, a toto slovo stále vyvolává strach a výraznou nejistotu. Sledování muži se také setkávají s nepochopením rodiny nebo přátel, protože podle nich s neléčenou „rakovinou“ riskují

život (4). Autorova osobní zkušenost souhlasí. Pokud totiž přijde na konzultaci k řešení KP nízkého rizika pacient i s manželkou nebo partnerkou, jsou to většinou právě ony, které spíše radí k radikální léčbě, muž se zase kloní k AS kvůli zachování stávající kvality života. Během AS se mohou objevit pocity nejistoty, strachu a chronických obav. Muži podstupující návštěvy, odběry krve na určení hladiny PSA, magnetickou rezonanci prostaty a dle různých protokolů také biopsie prostaty v různých intervalech, vykazují nejvyšší míru úzkosti. Protokol sledování může být pro některé pacienty zatěžující, protože se opakovaně setkávají s připomínkami své diagnózy a obavami z progresu onemocnění. Někteří pacienti se mohou stát obsesivní ohledně svých hodnot PSA, což vede k další úzkosti a stresu (5).

Psychosociální zátěž AS je v literatuře široce diskutována. Autoři německé studie hodnotili tři oblasti psychického zdraví u celkem 130 pacientů s různými stadii KP. V případě AS zjistili zvýšenou míru stresu u 26,3 % mužů, depresivní symptomy mělo 6,3 % a úzkost trpělo 11,8 % pacientů. Pouze míra depresivních

příznaků byla významně nižší u mužů na AS ve srovnání s PSA relapsem po radikální léčbě nebo metastatickým onemocněním (6). Tato zátěž může mít negativní dopad na kvalitu života, vztahy a celkovou pohodu pacientů. Australští autoři zpracovali systematický přehled celkem osmi studií, které se zabývaly kvalitou podpůrné péče. Zjistili, že stres je nejčastěji způsoben nenaplněnými potřebami v oblasti emocionální, psychologické a sociální podpory. Muži, kteří vnímají AS negativně, mají větší potíže se s ním srovnat. V hodnocených studiích až polovina pacientů uvedla, že při konzultaci k AS nedostali informace o jiných alternativách léčby nebo o možnostech budoucí léčby. Asi čtvrtina mužů také přiznala nedostatek informací o netradičních možnostech léčby nebo například o dietních opatřeních. Řada pacientů si také stěžovala na to, že ohledně AS dostali pouze omezené informace, nebyl jim dostatečně jasný protokol návštěv nebo se vůbec nedozvěděli o významu a důvodu plánovaných vyšetření v rámci protokolu. Účastníci čtyř kvalitativních studií z tohoto systematického přehledu uvedli, že

Obr. 1. Myšlenková mapa propojující vygenerovaná témata a podtémata v rámci uplatněného bio-psycho-sociálního modelu (podle 5)

