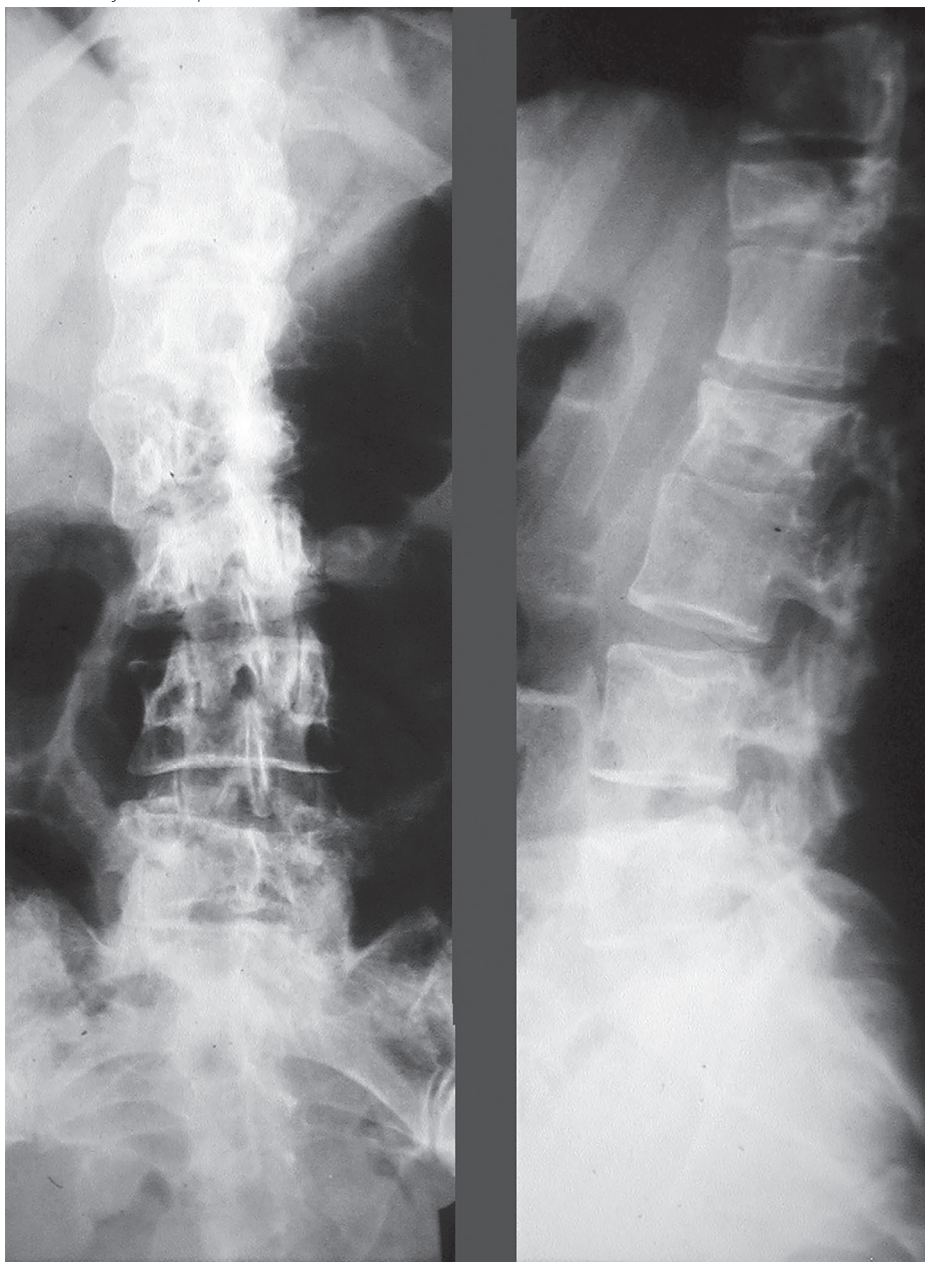


Obr. 2.14 Kompresivní fraktura obratle. Ke každé kompresivní fraktuře obratle se musí vyjádřit ortoped či kostní chirurg, který rozhodne, zda je fraktura stabilní a stačí zevní fixace ortézou, nebo zda je fraktura nestabilní a je třeba operační fixace



nosti zařazení do chronického dialyzačního programu. Proto je nefrolog nedílnou součástí týmu, stejně jako lékaři specializovaní na léčbu bolesti, algeziologové, kteří pomáhají zvládat intenzivnější bolesti.

Pacienti s mnohočetným myelomem mají nízké koncentrace polyklonálních funkčních imunoglobulinů, podobně jako pacienti s chronickou lymfatickou leukémií a Waldenströmovou makroglobulinémií. To je příčinou vyššího počtu infekcí ve srovnání se stejně starou populací. Výpadek B buněčné imunity je možno substituovat nitrožilní substitucí imunoglobulinů v dávce 10–20 g 1x za měsíc. Alternativu představují systémy pro

podkožní podání. Ale i T buněčná imunita je u pacientů snížena, zde však obecné profylaktické opatření nemáme, pouze při léčbě, která výrazně zvyšuje riziko komplikujícího herpes zosteru, což je léčba blokátory proteazomu a léčba daratumumabem, podáváme acyklovir v dávce 200–400 mg denně.

Pacienti s MM mívají závažné průběhy chřipky a mívají také závažné pneumokokové infekce. Proto se již léta doporučují očkování proti těmto infekcím. A nyní k nim přibýlo ještě očkování proti infekci koronavirem. Preventivní očkování pacientů s MM je považováno organizací European Myeloma Network za natolik důležitý téma, že v roce 2021 byla tomuto tématu

věnována samostatná publikace. Očkování se taktéž doporučuje u pacientů po léčbě autologní transplantací (145).

Důsledek první vlny koronavirové infekce u našich pacientů zhodnotila prof. Marta Krejčí. Tato první vlna byla k našim pacientům poměrně krutá. Z pacientů, kteří onemocněli, se 50 % dostalo do nemocnice, 50 % z hospitalizovaných se dostalo na ventilátor a z nich ale 50 % umřelo (146). Vakcinace pacientů s mnohočetným myelomem skýtala ochranu před závažným průběhem této nemoci.

7.5 Psychické aspekty chronické nemoci

Maligní onemocnění jednoho člověka postihuje ve svém důsledku celou rodinu. A to je třeba také vnímat a snažit se pomoci nemocným i v této oblasti. Jednou ze zásadních otázek u pacientů je, zda bydlí sami či s rodinou a zda je někdo v rodině, kdo je ochoten sdílet s pacientem všechny informace o nemoci a její léčbě, protože jedině dobře informovaný, vstřícný a ochotný rodinný příslušník zařídí vše potřebné, když se dostaví krize typu septického stavu s narušením vědomí pacienta anebo patologická fraktura s porušenou hybností. K tomu všemu by měl přihlídnout lékař, pokud má dostatek empatie. První práce o vlivu léčby mnohočetného myelomu na kvalitu života přednesl a publikoval Luděk Pour již v roce 2001 a v roce 2002 (147, 148). Svému zájmu o dobrou kvalitu života pacientů zůstal věrný, a tak se v roce 2021 stal spoluautorem celoevropské studie kvality života pacientů s nově diagnostikovaným myelomem nevhodným k transplantační léčbě (149).

Dříve byl v popředí zájmu jen léčebný efekt léků, v posledních letech se tento pohled modifikuje a cílem se stává nejen prodloužení délky života nemocných, ale i optimální kvalita života v průběhu léčby (150, 151). Postupně zjišťujeme, že výsledek léčby nezávisí pouze na míře agresivity nemoci, ale že prognózu pacienta také silně ovlivňují psychické a sociální faktory (152, 153) a že důležitý je také způsob komunikace lékaře s pacientem a jeho rodinou (154, 155). Zahraniční lékařské fakulty zavádějí do svých kurikulů trénink schopnosti empatie, protože bylo prokázáno, že empatie lékaře potencuje účinek podané léčby (156).