

jeho sociální identitu i partnerské vztahy. Pečující rodinný příslušník stojí před dilematem – poskytnout dostatečnou pomoc nemocnému členu rodiny a přitom neztratit svou profesionální dráhu, svou cestu životem, aby po ní mohl pokračovat třeba po smrti nemocného.

Na téma vliv vzniklé maligní nemoci na soudržnost partnerských vztahů bylo publikováno velmi málo studií. Klinickou studií bylo prokázáno, to co lze tušit, tedy že největší negativní dopad na zdraví, a tedy na prognózu nemocného má rozvod či separace v době stanovení diagnózy maligní nemoci (5, 6). Dále existují tři analýzy, jejichž autoři došli k závěru, že přítomnost maligní nemoci nezvyšuje riziko rozpadu partnerského vztahu. Tyto tři práce do souboru zahrnuly pacienty všech věkových kategorií. Vzhledem k vyššímu věku výskytu nádorů, tedy hlavně pacienty vyšších věkových skupin (7, 8, 9).

Pouze jedna z publikovaných analýz se soustředila na rizikovou skupinu mladých lidí ve věku 20–39 let, léčených pro maligní chorobu. Průměrná doba od stanovení diagnózy byla 7,4 roku. Nejčastějším nádorem v této věkové kategorii byl karcinom cervixu (45 %) nebo lymfom (20 %). Ve skupině nemocných, kteří byli mladí ve věku 20–39 let a prodělali onkologickou léčbu, bylo vyšší riziko rozvodu či separace než ve skupině kontrolní (18 % v skupině mladých nemocných proti 10 % v kontrolní zdravé skupině). Ve skupině nemocných mladých lidí častěji opouštěli zdraví muži nemocnou ženu než zdraví ženy nemocné muže.

Autoři této studie zvýšený rozpad manželství ve srovnání s kontrolní skupinou (věkově vybalancovanou) to vysvětlují mnohem větší nestabilitou svazku ve věku 20–39 let než ve starších věkových kategoriích, v nichž již existují zdravé děti, o které se oba partneři snaží starat (9). Z dalších vlivů je třeba připomenout běžné přechozené či bezdětné vztahy (> 4 roky), které mají tendenci se samovolně rozpadat a nemoc jim k trvanlivosti nepřidává (2).

Onemocnění maligní nemocí v dětství má také negativní vztah na trvanlivost párového soužití (10). Důvodem je zřejmě raná citová deprivace, která snižuje bazální citovou jistotu člověka se závažnou nemocí vzniklou v dětském věku.

5 Vliv podpory rodiny na délku přežití pacientů s maligními nemocemi – data z klinických analýz

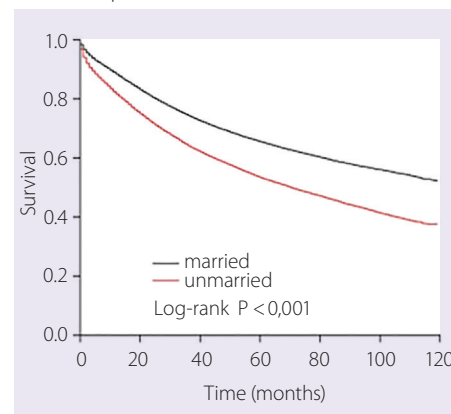
Příznivějšího průběhu nemoci u pacientů, kteří mají pečující zázemí, oproti pacientům bez pečujícího zázemí si všímáme, nicméně to je jen náš dojem nepodpořený statistickou analýzou. Při pohledu do literatury na téma podpora rodiny, rodinný stav a délka přežití (*family support and cancer survival*, nebo *marital status and cancer survival*) zjistíme, že otázkou vlivu rodinného zázemí na délku života onkologicky nemocných, se zabývalo opravdu mnoho studií. Většina z nich došla k závěru, že pečující rodinné prostředí prodlužuje průměrné přežití nemocných oproti skupině nemocných bez pečujícího zázemí, jak dokládají citované práce (11–21). Platí to minimálně u všech častějších typů nádorů.

Jedna studie hodnotila také vliv spokojenosti v partnerských vztazích vztažené na výsledky léčby karcinomu prsu. Autoři této studie konstatovali zpomalené zotavování u pacientek, které žily v partnerském vztahu s převládajícími negativními emocemi (22). Nicméně pacienti bez pomoci pečujícího člověka, ať již z rodiny či mimo rodinu na tom, jsou ve všech studiích hůře a mají kratší i celkové tzv. tumor specifické přežití (23).

Největší studie zaměřená na vliv ukotvenosti či neukotvenosti onkologického pacienta v párovém soužití vznikla v USA. Vyhodnocovala vliv ukotvení v párovém soužití versus neukotvení u 10 nejčastějších maligních chorob. Analýza vyšla z americké databáze s názvem *Surveillance, Epidemiology and End Results*, v níž bylo identifikováno 1 260 898 pacientů s 10 nejčastějšími maligními chorobami v USA, diagnostikovanými v letech 2004–2008. Jednalo se o karcinomy plic, tlustého střeva, slinivky břišní, prostaty, jater a žlučových, ne Hodgkinských lymfomů, rakovinu hlavy a krku, rakovinu vaječníků a rakovinu jícnu.

Dostatek informací pro analýzu vlivu rodinného stavu na přežití bylo u 734 889 pacientů. U osob žijících v manželském svazku bylo statisticky významně menší riziko úmrtí na toto onemocnění než u osob žijících samostatně, a to u všech diagnóz. Dále uvádějí, že přínos ze soužití v manželském svazku byl výraznější pro muže než pro ženy. Dále tyto

Graf 1 Kaplan Meier křivka ukazuje, že celkové přežití (*overall survival – OS*) je lepší u pacientů žijících v manželském svazku než pacientů žijících samostatně bez párového soužití



autoři uvedli, že pro některé typy uvedených nádorů byl přínos soužití v manželství větší než přínos samotné chemoterapie, používané v uvedených letech. Analýzu uzavřeli slovy, že pacienti nežijící v manželském svazku (*unmarried*) mají signifikantně vyšší riziko pozdního rozpoznání nemoci, až v době diseminace a vzniku metastáz a signifikantně vyšší riziko úmrtí na tato nádorová onemocnění (24).

Pro grafické znázornění obr. 1. jsme vybrali výsledky z jiné práce, která hodnotí délku života pacientů s nádorem tlustého střeva, žijících v manželském stavu oproti pacientům nežijícím v manželském svazku (*single*) (25).

Další velká studie, které vyšla z databáze SEER (*Surveillance, Epidemiology, and End Result*), analyzovala vliv způsobu života v páru či *single* a rozlišovala čtyři alternativy: pacienti žijící trvale *single*, pacienti žijící v době nemoci v manželském svazku, pacienti rozvedené či žijící separovaně a konečně pacienti ovdovělé. Autoři této studie analyzovali výsledky léčby v letech 1973–2011. Do studie bylo zařazeno 97 662 pacientů s karcinomem ledviny. Z toho 64 884 žilo v manželském svazku a 32 778 mimo manželský svazek (9 831 rozvedených, či žijících odděleně, 9 692 ovdovělých, 13 255 žijících *single*). Pětileté celkové přežití (*overall survival = OS*) a tumor specifické přežití (*cancer specific survival CSS*) bylo u:

- nemocných žijících v manželském svazku: OS = 73,7 %, CSS = 82,2 %,
- nemocných rozvedených anebo žijících odděleně: OS = 69,5 %, CSS = 80,7 %,
- nemocných ovdovělých: OS = 58,3 %, CSS = 75,7 %, a
- nemocných žijících trvale *single*: OS = 73,2 %, CSS 83,3 %