

Multivariantní analýza prokázala, že při srovnání s nemocnými žijícími v manželském svazku měly ovdovělé osoby nejhorší prognózu, nejhorší OS a CSS. Pacienti žijící v manželském svazku měli podstatně lepší celkové přežití než ovdovělý pacient. Pacienti nežijící v partnerském svazku a obzvláště ovdovělé osoby mají nejvyšší riziko úmrtí z progresu nádoru. Překvapivě dobře vyšla podskupina pacientů žijících trvale single. Autoři to vysvětlovali mladším věkem v této podskupině a alternativními zdroji podpory, například žijícími rodiči (26). Tato data sumarizuje tabulka 1.

U mnohočetného myelomu byla největší analýza provedena opět v USA (27). Do této analýzy bylo zahrnuto celkem 10 161 případů mnohočetného myelomu, obsažených v registru SEER v intervalu roku 2007 až 2012. Medián sledování byl 27 (0–71) měsíců (27).

Posuzoval se vliv rodinného stavu včetně dalších proměnných: základní či lepší zdravotní pojištění a ekonomický stav daný určitou příjmovou kategorií. Naštěstí otázky rozdílné výše zdravotního pojištění a tím rozdílné kvality ošetření nemusíme v ČR řešit, takže tato část analýzy se ČR zatím netýká. A tak uvedeme pouze výsledky vlivu rodinného stavu na tentokrát ne celkového přežití, ale na riziko progresu viz tabulka 2, tak jej je autoři publikací uvedli. Z uvedené analýzy opět vyplývá, že pacienti žijící v partnerském soužití měli menší riziko relapsu a jejich křivka přežití byla lepší než u dalších kategorií.

K podobným závěrům došli autoři studií, kteří testovali otázku vlivu přítomnosti či absence rodiny (*marital status*) na přežívání nemocných s dalšími typy nádorů, včetně Hodgkinova lymfomu. Níže citované studie se shodují v tom, že za rizikovou skupinu považují nejen ovdovělé osoby, ale prostě obecně osoby s rozpadlým partnerským vztahem a nově vzniklou maligní nemocí (28–37). Pacienti, kteří žijí bez podporujících rodinných a partnerských svazků, mají více komplikací a žijí po stanovení diagnózy kratší dobu než pacienti žijící v podporujících rodinách či partnerských vztazích, a to bez ohledu na typ maligní nemoci, jak vyplývá z citované literatury (29–37). Čelit maligní nemoci bez podpory blízkého člověka je nepopíratelně větším stresem, větší nepohodou, než když se mu čelí s podporou rodiny, jak dokládá odborná literatura.

Tab. 1 Vliv přítomnosti či nepřítomnosti párového soužití na délku pětiletého celkového přežití (OS) a beznádorového přežití (CSS) a informace o věkovém složení jednotlivých skupin (26)

	Párové soužití	Rozvedený/ odloučený	Ovdovělý	Žijící samostatně (single)
Celkový počet pacientů	n = 64 884 (66,5%)	n = 9 831 (10,1 %)	n = 9 696 (9,9%)	N = 13 255 (13,6)
Věk ≤ 65	39304 (60,6%)	6 741 (68,6 %)	1 866 (19,3 %)	10 215 (77,1)
Věk > 65	25580 (39,4 %)	3 090 (31,4 %)	7 826 (80,7 %)	3 040 (22,9%)
5leté OS (celkové přežití)	73,7 %	69,5 %	58,3 %	73,2 %
5leté CSS Tumor specifické přežití	82,2 %	80,7 %	75,7 %	83,3

Cancer specific survival CSS – tumor specifické přežití je doba od diagnózy či zahájení léčby do úmrtí způsobené touto nemocí. Pacienti, kteří zemřou z jiných příčin, které nesouvisí s nádorovou nemocí, nejsou zahrnuti do této analýzy, neboli jsou z ní vyloučeni.

Celkové přežití – overall survival (OS) je doba od stanovení diagnózy či léčby do úmrtí z jakékoliv příčiny. Do této analýzy jsou zahrnuti i pacienti, kteří zemřou z jiného důvodu, než je nádor, pro který byli léčeni, třeba jsou srazeni autem na přechodu do nemocnice a zemřou.

Tab. 2 Vliv párového a nepárového soužití na riziko progresu, tedy na prognózu nemocných s mnohočetným myelomem. Čím vyšší je HR (hazard risk), tím kratší celkové přežití nemocných (27)

Přítomnost či absence párového soužití	Hrubý HR (95 CI)	p	Multivariantní analýzou stanovený HR (95 CI)	P
Párové soužití	1,0 referenční hodnota		1,0 referenční hodnota	
Rozvedený/ odloučený	1,34 (1,20–1,44)	< 0,001	1,24 (1,11–1,39)	< 0,001
Žije samostatně (single)	1,5 (1,38–1,65)	< 0,001	1,39 (1,27–1,53)	< 0,001
Ovdovělý	1,64 (1,38–1,95)	< 0,001	1,43 (1,20–1,71)	< 0,001

HR – hazard ratio, riziko progresu

6 Sociální stresory působící na nemocné

6.1 Nenaplnění potřeby pozitivních lidských vztahů

K zásadním potřebám člověka patří a) pohybovat se, b) komunikovat, c) mít svoji komunitu, (tlupu či smečku) (1). Proto zavření na samotku bylo vždy těžkým trestem i pro otrlé vězně.

Člověk je tvor společenský, žije ve společnosti, většina lidí společnost potřebuje. Z hlediska intenzity vztahů psychologové tuto lidskou potřebu rozčlenili do tří okruhů.

Vnitřní okruh blízkých osob

Tyto osoby představují ty nejdůležitější vazby pro konkrétního člověka, jde o několik velmi blízkých osob, kterým naprosto důvěřuje, které mu pomáhají spoluvytvořit smysl života, s nimiž může plánovat blízké i vzdálené cíle, komunikovat, spolupracovat, a to vše s cílem přežít a prosperovat. Jde o člověka, u něhož se může spoléhat na emoční podporu v době krize, člověka, s nímž si poskytuje vzájemnou

pomoc, člověka, který potvrzuje jeho lidskou hodnotu. Takové osoby tvoří vnitřní jádro sociální komunity (obvykle do 5 osob). Dle této definice člověk může být v nějaké situaci sám, ale necítit se osamocen, protože se cítí intenzivně propojen se svým partnerem, rodinou a přáteli neboli s vnitřním jádrem své sociální komunity.

Potřebu těchto blízkých osob velmi dobře charakterizuje rakouské přísloví: Každou bolest lze překonat, každá hluboká rána se zahojí, jen musíš najít duši, která se s tebou o to podělí, v originále: Ein jeder Schmerz lässt sich verwinden, und jede tiefe Wunde heilt, nur eine Seele musst Du finden, die alle Schmerzen mit Dir teilt.

Okruh přátel

Okolo tohoto vnitřního jádra, nejužšího kruhu blízkých osob, popisují psychologové okruh přátel (sympatizujících osob), kterých bývá 15 až 50, kteří tvoří sociální jádro pro komunikaci. Od osob z této skupiny může člověk občas obdržet výpomoc (pomoc s projekty anebo hlídání dětí či domácích mazlíčků). Vazba na tyto lidi je sice také po-