

Kvalita života pacientov po onkologickej liečbe

Mgr. Lucia Vasil'ková

Psychologická ambulancia, Národný onkologický ústav, Bratislava

Kvalita života je stav úplného fyzického, psychického a sociálneho blaha, a nie iba neprítomnosť choroby alebo poruchy. Je multidimenzionálna a multifaktorovo podmienená. V medicíne zvyčajne sledujeme vplyv ochorenia na fyzický a psychický stav zo subjektívneho pohľadu pacienta. Kvalitu života onkologických pacientov ovplyvňujú psychologické a somatické symptómy, napríklad depresia, anxieta, zmeny vo vnímaní vlastného telesného obrazu a sebavedomia, znížené libido, bolesti, hnev, strach z budúcnosti a z recidívy, gastrointestinálne ťažkosti, lymfedém, stómia, únava, insomnie. Dôležitú úlohu zohrávajú aj poruchy kognitívnych funkcií, ktoré vznikajú ako následok toxicity liečby.

Kľúčové slová: kvalita života, psychické problémy, kognitívne funkcie.

Quality of life of patients after oncological treatment

Quality of life is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. It is conditionally multidimensional and multi-factor conditional. Usually, in medicine we monitor the impact of the disease on the physical and mental state of the patient's subjective point of view. The quality of life of cancer patients affects psychological and somatic symptoms, e. g. depression, anxiety, changes in the perception of their own body image and self-esteem, decreased libido, pain, anger, fear from the future and from relapse, gastrointestinal upset, lymphedema, stoma, fatigue, insomnia. Important role have also a failures of cognitive functions arising as a result of treatment toxicity.

Key words: quality of life, mental health problems, cognitive functions.

Úvod

Myšlienke výskumu kvality života (QoL) sa začalo v medicíne venovať v 70. rokoch 20. storočia. Vplyv ochorenia na QoL je v súčasnosti v klinických výskumoch do istej miery merateľný pomocou rôznych kvantitatívnych metód založených prevažne na subjektívnom hodnotení pacientov. Koncept QoL v súčasnosti zahŕňa široké spektrum rôznych oblastí života človeka, od fyzických funkcií až po oblasti späté s dosahovaním životných cieľov a prežívaním šťastia. V bežnej komunikácii sa pojem QoL väčšinou spája s pozitívnou konotáciou pojmu kvalita (kvalitný = dobrý). QoL je označovaná ako multidimenzionálna a multifaktorovo podmienená, predstavuje proces hodnotenia individuálnych životných podmienok alebo ich subjektívnu percepciu:

- je relatívne nezávislá od objektívnych aspektov zdravotného stavu, pričom zdravotný stav predstavuje jej najvýznamnejší prediktor
- je hodnotovo orientovaná
- je kultúrne podmienená
- vyznačuje sa istou stabilitou v čase, ale rovnako aj dynamickosťou
- zameriava sa na negatívne, ale i pozitívne aspekty vplyvu ochorenia

Napriek tomu, že tento termín je v posledných rokoch čoraz častejšie skloňovaný, neexistuje jeho jednotná definícia. V medicínskych odboroch zvyčajne sledujeme vplyv ochorenia na

Tabuľka 1. Prehľad 6 domén a ich indikátorov, ktoré podľa WHO koncipujú QoL (1)

Domény QoL	Indikátory
fyzická QoL	energia, únava, bolesť a iné fyzické príznaky, schopnosť spánku
psychická QoL	negatívne a pozitívne emócie, sebahodnotenie, sebaúcta, kognitívne funkcie
nezávislosť	mobilita, každodenné aktivity, závislosť od liekov, pracovná kapacita
sociálne vzťahy	osobné vzťahy, sociálna opora, sexuálna aktivita
prostredie	finančné zdroje, sloboda, bezpečnosť, istota, domáce a vonkajšie prostredie
spiritualita a osobné presvedčenie	náboženské, spirituálne a osobné

fyzický a psychický stav jedinca, na jeho spôsob života a spokojnosť. Je to subjektívna veličina, ktorá sa týka hodnotenia závažnosti ochorenia z pohľadu pacienta.

Pre oblasť zdravotníctva sú relevantné predovšetkým definície WHO, podľa ktorých QoL je stav úplného fyzického, psychického a sociálneho blaha, a nie iba neprítomnosť choroby alebo poruchy. Kvalitu života podľa WHO koncipuje 6 domén, z ktorých každá má niekoľko indikátorov (tabuľka 1), a zároveň QoL determinujú aj faktory onkologického ochorenia (tabuľka 2) (1).

Onkológia (Bratisl.), 2015; roč. 10(3): 157–160

Tabuľka 2. Prehľad faktorov ochorenia ovplyvňujúcich QoL (1)

Faktory ochorenia významne ovplyvňujúce QoL	
nároky selfmanažmentu ochorenia	pacient musí často pod vplyvom ochorenia zmeniť niektoré životné návyky a správanie
celoživotný charakter liečby	liečba je často substitučná, zmierňujúca symptómy ochorenia, neraz s nepravidelným efektom a nežiaducimi účinkami
nejasnosť prognózy	
nepredvídateľnosť priebehu ochorenia	
vedomie závažných chronických komplikácií a akútnych stavov	
lokus kontroly	v domácom prostredí sa dominantná časť kontroly a zodpovednosti za liečbu presúva na samotného pacienta

Psychológia sa zameriava primárne na subjektívnu stránku kvality života, často označovanú ako šťastie, „subjective well-being“, „psychological well-being“. Poskytuje cenné komplexné údaje k objektívnym (ekonomickým, sociálnym, politickým) indikátorom QoL (informácie o HDP, mortalite, natalite, úrovni vzdelania populácie) (1). Objektom psychologického prístupu QoL je prežívanie, myslenie, hodnotenie

jedinca, jeho potreby, prania, sebahodnotenie, seba realizácia, sebaaktualizácia, autonómia, autenticita, kompetentnosť, ale rovnako aj negatívne indikátory ako trauma, kríza, depresia. Psychoterapeutický prístup k zlepšovaniu QoL sa uplatňuje pri liečbe pacientov, keď cieľom je dosiahnutie čo najlepšej QoL. Najmä u chronicky chorých a terminálnych pacientov je QoL, ako ju hodnotí samotný pacient, rozhodujúcim ukazovateľom pri voľbe liečby. Kvalitný život v tomto poňatí znamená predovšetkým to, že jedinci rozvíjajú a naplňujú svoje pozitívne možnosti napriek tomu, že môžu byť chorobou výrazne limitovaní. Onkologické ochorenie môže často vyústiť do dlhodobých behaviorálnych porúch a emocionálneho distresu (2).

Pacientmi vytúžené obdobie remisie je obdobie, po ktorom pacienti túžia, pretože sa asociuje s návratom do „normálneho“ života. Mnohí zostanú sklamaní a demotivovaní. Intenzita psychosomatických problémov, s ktorými sa stretávajú aj pacienti v remisii, je ovplyvnená liečbou. Spomedzi psychosomatických faktorov QoL onkologických pacientov najviac ovplyvňuje únava. Na pocit únavy vplývajú, či už priamo, alebo sprostredkovane, bolesti, psychická tenzia a nevoľnosť. Práve únava nepriaznivo ovplyvňuje QoL tým, že znemožňuje jedincom každodenné aktivity, zhoršuje náladu, narúša spánkový rytmus, čo môže viesť až k insomnii a v neposlednom rade narúša medziľudské vzťahy, keďže jedinec často obmedzí, respektíve preruší sociálne kontakty. U mnohých pacientov únava pretrváva aj niekoľko mesiacov po ukončení liečby (3). Dôležitý vplyv na psychiku onkologických pacientov vo fáze remisie predstavuje strach z recidívy. Strach z recidívy je faktor, ktorý významne znižuje QoL, môže komplikovať začlenenie do bežného života, obmedzovať pacienta v aktivitách a môže viesť až k psychickým ťažkostiam, predovšetkým k úzkostným a depresívnym poruchám. V období remisie sa objavujú aj ťažkosti so začlenením do predchádzajúceho spôsobu života, ktoré môžu nastať aj v prípade, ak sa jedinec musí adaptovať okrem iného na čiastočnú alebo plnú invaliditu, pričom návrat do pôvodného pracovného života nie je možný. Vtedy sa QoL výrazne zhoršuje a je potrebné nájsť nové životné smerovanie, čo u mnohých pacientov spôsobuje psychické ťažkosti (4).

Malígne nádory a ich liečba ovplyvňujú veľký počet pacientov nielen v rovine psychosociálneho fungovania, ale aj v rovine neurokognitívneho fungovania, v ktorej vedú ku kognitívnym dysfunkciám známym ako „chemo-brain“. Tento deficit sa podľa výskumov objavuje približne

u 75 % pacientov s malígnymi nádormi (prsník, hrubé črevo, žalúdok, krčok matrice, prostata, semenníky). Tieto kognitívne dysfunkcie vedú u pacientov k zvyšovaniu frustrácie, anxiety a depresie, predovšetkým vo fáze remisie. Mnohí nie sú schopní sa po ukončení liečby vrátiť späť do pracovného života, keďže kognitívny deficit ich limituje aj pri vykonávaní bežných aktivít, pretože je často postihnutá predovšetkým krátkodobá pamäť a objavujú sa poruchy pozornosti, ktoré sú zintenzívňované zvyšujúcou sa anxiou (5). Pri posudzovaní QoL onkologických pacientov preto zohrávajú dôležitú úlohu aj poruchy kognitívnych funkcií, ktoré vznikajú ako následok toxicity liečby. Vyznačujú sa predovšetkým týmito znakmi (tabuľka 3) (6).

Rakovina prsníka

U žien s diagnostikovaným karcinómom prsníka môže kombinovaný vplyv operácie prsníka a onkologickej liečby spôsobiť dramatické zmeny vo fyzickej a v psychosociálnej pohode a ich QoL. Pacientky s touto diagnózou pociťujú problémy s riadením každodenného života, emócií a sociálnej identity, ktoré sú bezprostredne spojené s označením QoL (7). Život je v čase remisie zatažovaný zmenami v sociálnych rolách, vzťahoch, zmenami v usporiadaní rodinného života, obmedzením pracovnej spôsobilosti a spôsobilosti postarať sa o rodinu, ale aj zmenami finančnej situácie. Zároveň prežívajú široké spektrum praktických, psychologických a emočne zatažujúcich situácií, na ktoré sa musia adaptovať, napríklad fyzické zmeny telesného obrazu (alopécia, amputácia prsníka, mutilácia) a telesných funkcií (zníženie sexuálnej apetencie, strata chuti do jedla) (8). Tieto symptómy môžu negatívne narúšať adaptáciu žien nielen na obdobie ochorenia, ale aj na obdobie remisie, pričom často vedú k horšej QoL. Faktory, ktoré interferujú s QoL u žien s karcinómom prsníka, sa počas liečby a po nej javia ako psychologické a somatické symptómy, napríklad depresia, anxiety, zmeny vo vnímaní vlastného telesného obrazu a sebavedomia, znížené libido, hnev, strach z budúcnosti a z recidívy, nepríjemné pocity v prsiach, lymfedém, únava, insomnie. Kvalitu života významne ovplyvňuje aj typ operácie, predovšetkým ak pacientka podstúpila radikálnu mastektómiu. Tento fakt spôsobuje u žien zhoršenie QoL, problémy v oblasti sexuality a vo vnímaní vlastného tela. Onkologické ochorenie u žien vyvoláva množstvo intenzívnych negatívnych emócií a pocitov ako smútok, osamelosť, hanba, hnev, bezmocnosť, anxiety, nenávisť, závisť, pocity viny. Chirurgické zákroky

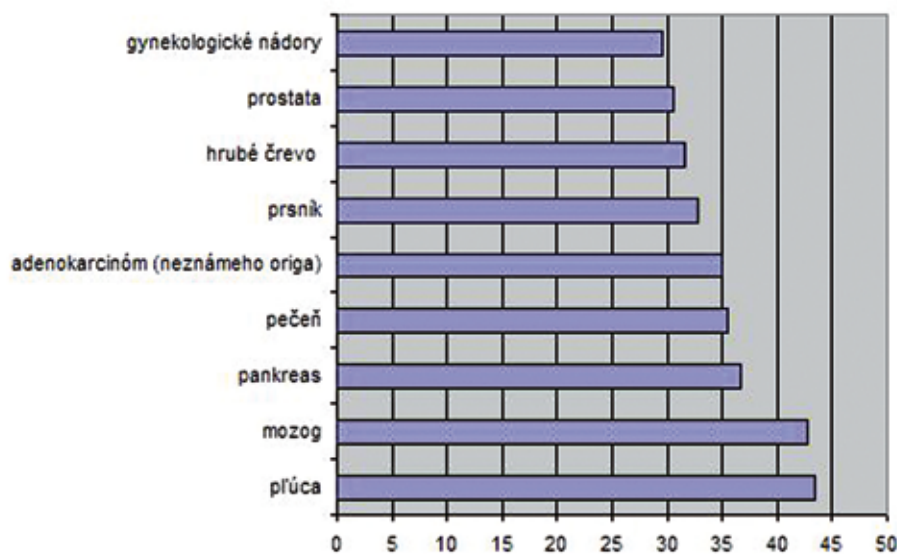
Tabuľka 3. Prehľad znakov porúch kognitívnych funkcií vznikajúcich ako následok toxicity liečby (6)

Znaky porúch kognitívnych funkcií	
výpadky pamäti	
problémy s koncentráciou pozornosti	jedinec sa nemôže sústrediť na činnosti, ktoré vykonáva, dokáže len krátko udržať pozornosť
ťažkosti so zapamätaním detailov	mená, dátumy, výročia, dni
ťažkosti vykonávať viac činností/úloh súčasne bez toho, aby stratili prehľad v niektorej činnosti/úlohe	
výrazne sa predlžuje čas na dokončenie činností/úloh	dezorganizácia, zhoršený reakčný čas, pomalšie premýšľanie a spracovávanie informácií
problém so zapamätaním a znovuvybvavením slov	

tváre alebo tých častí tela, ktoré sa spájajú so sexualitou a príťažlivosťou (prsia, hrubé črevo, prostata, maternica, vaječníky) ovplyvňujú sebavedomie, sebaúctu a QoL jedinca viac ako operácie nôh, rúk či chrbta (9). Vo fáze remisie môžu dominovať ťažkosti pri vyrovnávaní sa s neskoršími nežiaducimi účinkami liečby. Mutilácia spôsobená mastektómiou, chemoterapia a rádioterapia môžu determinovať vznik intenzívnej úzkosti alebo depresie (10). V období remisie môžu pretrvávajúť nielen fyzické ťažkosti, ale aj trvalé následky týkajúce sa plodnosti, menopauzálne, urologické či gastrointestinálne ťažkosti, vaginálne problémy, úzkosť, depresia, infertilita, poruchy kognitívnych funkcií, suicídne myšlienky. Mnoho žien podstupujúcich liečbu je v produktívnom veku. Ak je pacientka bezdetná, infertilita alebo sterilita je často významným zdrojom stresu, úzkosti, ale aj prípadných psychických problémov. Komplikácie tohto druhu sa dostanú do popredia práve v období remisie, keďže pacientka sa snaží znovu začleniť do „normálneho zdravého“ života (11).

Gastrointestinálne onkologické ochorenia

Kvalita života po operácii rekta je najčastejšie ovplyvnená klinickými faktormi, ako sú typ operácie, adjuvantná chemoterapia, komplikácie. Významnými faktormi, ktoré ovplyvňujú QoL týchto pacientov, sú vek, pohlavie, sexuálna orientácia, vzdelanie, rodinný stav, sociálna opora a štruktúra osobnosti. Rozhodujúca môže byť predispozícia pacienta na optimizmus, ktorá ovplyvňuje pacientovu schopnosť posúdiť, vyrovnáť sa a adaptovať sa na stresujúce okolnosti ochorenia a prípadné ireverzibilné dôsledky liečby, akými je

Obrázok. Miera prevalencie anxiety pri vybraných onkologických diagnózach (14)

napríklad stómia, ktorá vedie často k adaptačným ťažkostiam spojeným s úzkosťou, pocitmi hanby a k pocitom, že „normálny“ život sa skončil (12).

Výsledky štúdií ukazujú, že u 71 % pacientov s karcinómom pankreasu môžeme identifikovať symptómy súvisiace s depresiou a signifikantne vyššie hladiny psychologického distresu ako u pacientov s inými typmi onkologických ochorení (karcinóm žalúdka, kolorektálny karcinóm, karcinóm prsníka) (13). Úzkostné symptómy, ktoré sa často objavujú nielen v priebehu onkologickej liečby, ale aj po jej ukončení, sú asociované s nežiaducimi účinkami liečby, napríklad ikterus, svrbenie, bolesť, kachexia. U viac ako 20 % pacientov po resekcii pankreasu môže byť pooperačné zotavenie dlhotrvajúce, čo má výrazne negatívny vplyv na QoL. Rovnako s progresiou ochorenia sa objavujú psychické a fyzické symptómy, ktoré zhoršujú QoL, preto sú pacienti s touto diagnózou jednou z vysokorizikových skupín, ktorá potrebuje psychologickú intervenciu (obrázok) (14). Diagnózy s horšou prognózou a väčšou záťažou na pacienta vyvolávajú podobnú mieru úzkosti. Pacienti s rakovinou pankreasu vykazujú najvyššie priemerné skóre pre symptómy úzkosti a depresie, zatiaľ čo pacienti s Hodgkinovým lymfómom vykazovali najvyššie priemerné skóre pre hostilitu (15).

Pri rakovine pažeráka má ezofagektómia potenciálne veľký vplyv na fyzické, emocionálne a sociálne funkcie, ktoré korelujú s QoL. V dlhodobom horizonte ezofagektómia poskytuje celkovo dobrú QoL, ktorá je parciálne porovnateľná so zdravou populáciou. Niektorí pacienti však trpia závažnými problémami, napríklad reflux, stravovacie problémy, úbytok fyzických síl či intenzívne úzkostné symptómy, ktoré hodnotia ako prekážku v dosiahnutí dobrej QoL po onkologickej liečbe (16).

Urogenitálne onkologické ochorenia

Kvalitu života pacientov s karcinómom prostaty, rovnako ako pri iných onkologických ochoreniach, ovplyvňuje pôsobnosť rôznych vzájomne prepojených faktorov. Pri posudzovaní QoL pacientov je preto dôležité prihliadať na aktuálnu hierarchiu hodnôt a potrieb pacienta, dynamiku v somatickej, psychickej, sociálnej a duchovnej oblasti, prítomnosť prekážok pri uspokojovaní potrieb a napĺňaní hodnôt, a rovnako je dôležité prihliadať aj na význam, ktorý pripisuje pacient jednotlivým prekážkam. Karcinóm prostaty je ochorenie, ktoré sa môže prejavovať až v pokročilom štádiu, keď sa z dosiaľ samostatného jedinca stáva pacient závislým od pomoci iných. Závislosť od okolia vnímajú pacienti vždy veľmi citlivo. Aj pri onkologickej liečbe zostáva saturovanie základných biologických potrieb v popredí záujmu pacienta a ich nedostatočná saturácia môže významne znížiť subjektívne hodnotenie QoL. Často dochádza v dôsledku progresie ochorenia k strate nielen schopnosti, ale rovnako aj záujmu o saturáciu biologických potrieb. QoL narúšajú aj ťažkosti súvisiace s nežiaducimi účinkami liečby, ktoré často pretrvávajú aj po jej ukončení. Medzi najvýraznejšie patrí už spomínaná únava, ktorá pretrváva aj niekoľko mesiacov po liečbe, nechutenstvo, inkontinencia moču, nyktúria, výrazný úbytok fyzických síl, poruchy spánku, prežívanie strachu a úzkosti, subdepresívna až depresívna nálada, emočná labilita, narušenie sebakoncepcie, zníženie sebaúcty, poruchy sexuálnej apetencie, erektilná dysfunkcia či posttraumatická stresová porucha (17).

Rakovina semenníkov je jedno z najlepšie liečiteľných onkologických ochorení, pričom

postihuje mužov prevažne v mladom veku (15 – 49 rokov). Rovnako ako iné onkologické ochorenia môže viesť k dlhodobým fyzickým, psychickým a sociálnym problémom. Kvalitu života ovplyvňujú problémy v partnerskom vzťahu ako následok liečby, problémy v oblasti sexuality, body image a s ním spojený pocit mužnosti, infertilita, postavenie v práci, respektíve nezamestnanosť po ukončení liečby. Ochorenie sa zvyčajne vyskytuje v období osobného a profesionálneho rastu, keď fertilita a maskulinita majú pre mužov zásadný význam. Aj z tohto dôvodu ich počas liečby a po jej ukončení znepokojuje predovšetkým fakt, že nebudú vyzerať zdravo a dôjde k radikálnemu úbytku fyzických a psychických síl, v dôsledku čoho môžu stratiť prácu (18). Väčšina pacientov s rakovinou semenníkov sa musí po ukončení liečby vyrovnávať aj s kognitívnymi poruchami, ktoré sa objavia už po orchiektómii a následne po absolvovaní chemoterapie sa ešte zväzoria. Tieto deficity by mohli pravdepodobne súvisieť s účinkami zápalových cytokínov, ktoré sú spojené s úbytkom kognitívnych funkcií. Oslabenie alebo poškodenie kognitívnych funkcií vedie k frustrácii pacientov, pretože v mnohých prípadoch im znemožní návrat do pracovného života a zároveň vedie k poklesu sebaúcty, sebadôvery a k zintenzívneniu úzkosti (19).

Paliatívna liečba

Primárnym cieľom paliatívnej starostlivosti je dosiahnutie čo najlepšej QoL pacientov. Kvalita života má u každého terminálneho pacienta iný rozmer – to, čo je pre jedného dobrá QoL, je pre iného pacienta nedostačujúce. Pacienti s chronickými nevyliciteľnými ochoreniami vrátane onkologických, ktorých žitie je vzdialené „normálnemu, respektíve bežnému“, hodnotia svoju QoL vysoko. Výskumy ukazujú, že dlhšie preživali pacienti, ktorí hodnotili svoju QoL a zdravotný stav ako lepší (20). Pri plánovaní medicínskych, psychologických a sociálnych intervencií je preto nevyhnutné zistiť, čo daný pacient považuje za dobrú QoL, pretože v priebehu adaptácie na onkologické ochorenie dochádza u väčšiny pacientov k zmenám v hodnotových rebríčkoch – pre niekoho je dôležité sebaapresadenie a sebarealizácia až do smrti, pre iného zas pocit bezpečia v kruhu rodiny či v nemocnici (21). Vplyv emocionálnych, sociálnych a spirituálnych faktorov na QoL sa môže zväzoriť najmä v situáciách, keď fyzické zdravie absentuje. Paliatívni pacienti sa neraz postupne adaptujú na ťažkosti a limity, ktoré sa dostavia s progresiou onkologického ochorenia, objavia v živote

nové možnosti, ktoré ich naplňajú radosťou, čo priamo súvisí so zmenou hodnôt a priorít. Ak má pacient dostatočne saturovanú potrebu lásky, bezpečia, istoty, má kvalitnú sociálnu sieť, dobré rodinné vzťahy a kvalitnú starostlivosť zo strany zdravotníckych pracovníkov, dokáže aj v tomto období nachádzať zmysel života. Dôležitým prediktorom pri hodnotení dobrej QoL v terminálnom štádiu je možnosť zachovať si určitú mieru dôstojnosti, autonómnosti pri rozhodovaní, akceptácia fyzických obmedzení, ktoré so sebou ochorenie prináša, schopnosť robiť krátkodobé plány a tešiť sa z nich. Zlú QoL vykazujú aj tí pacienti, u ktorých došlo (často náhle) k strate nezávislosti a sebestačnosti, hoci ich zdravotný stav nevyžadoval dlhodobú hospitalizáciu a neboli zomierajúci. Títo pacienti vykazujú zhoršené nielen fyzické zdravie, ale predovšetkým negatívne prežívanie sociálnych vzťahov a prostredia, čo sa asociuje so zhoršeným emocionálnym stavom ako reakciou na stratu sebestačnosti. Strata nezávislosti a sebestačnosti má výrazne negatívny vplyv na psychiku človeka a QoL (22).

Literatúra

- Gurková E. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada; 2011.
- Vaďurová H, Mühlpachr P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita; 2005.
- Carr B, Steel J. *Psychological Aspects of Cancer*. Heidelberg: Springer; 2012.
- Andrášiová M. *Keď do života vstúpi rakovina*. Bratislava: Effectivity; 2009.
- Pascal JP, Douglas JG, Burish TG. Neuropsychological care and rehabilitation of cancer patients with chemobrain: strategies for evaluation and intervention development. *Support Care Cancer*. 2014;22(8):2251–60.
- Wefel JS, Vidrine DJ, et al. Cognitive impairment in men with testicular cancer prior to adjuvant therapy. *Cancer*. 2011;117(1):190–196.
- Mesárošová M, Ostró A, Saksun L, Grešová A. *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov: Prešovská univerzita; 2004.
- Angenendt G, Schütze-Kreilkamp U, Tschuschke V. *Psychoonkologie v praxi. Psychoedukace, poradenství a terapie*. 1. vyd. Praha: Portál; 2010.
- Ramca M. *Spoločensko-kultúrne reflexie rakoviny prsníka v Slovensku*. Bratislava: Univerzita Komenského; 2013.
- Alzabaidey FJ. Quality of Life Assessment for Patients with Breast Cancer Receiving Adjuvant Therapy. *Journal of Cancer Science & Therapy*. 2012;4(3):51–55.
- Harmer V. *Breast Cancer Nursing Care and Management*. 2nd ed. Oxford: Wiley – Blackwell; 2011.
- Chambers S, Meng X, et al. A five-year prospective study of quality of life after colorectal cancer. *Quality of Life Research*. 2012;21(9):1551–1564.
- Clark K, Loscalzo M, et al. Psychological distress in patients with pancreatic cancer—an understudied group. *Psycho-Oncology*. 2010;19(12):1313–1320.
- Breitbart W, Rosenfeld B, et al. Depression, cytokines, and pancreatic cancer. *Psycho-Oncology*. 2013;23(3):339–345.
- Zabora, J, et al. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-Oncology*. 2001;10(1):19–28.
- Däster S, et al. Long-Term Quality of Life after Ivor Lewis Esophagectomy for Esophageal Cancer. *World Journal of Surgery*. 2014;38(9):2345–2351.
- Morovicsová E, Kalmancaiová J. Kvalita života i pacientov s karcinómom prostaty. *Psychiatria-Psychotherapia-Psychosomatika*. 2013;20(2):6–12.
- Kim Ch, et al. Quality of life among testicular cancer survivors: a case–control study in the United States. *Quality of Life Research*. 2011;20(10):1629–1637.
- Gordon D. Chemo Brain: Cognitive problems after cancer treatment are not imaginary. *Neurology Now*. 2014;10(2):20–27.
- Doyle D, Hanks G, Cherny N, Calman K. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 3rd ed. Oxford: University Press; 2004.
- Sadovská O. Kvalita života nevyliciteľne chorých a terminálnych pacientov. *Revue ošetrovateľstva a laboratórných metódik*. 1997;3(1):7–9.
- Sadovská M. Hodnotenie kvality života hospitalizovaných onkologických pacientov v paliatívnej starostlivosti. *Paliatívna medicína a liečba bolesti*. 2012;5(2):62–66.

Mgr. Lucia Vasil'ková

*Psychologická ambulancia, NOÚ
Klenová 1, 833 10 Bratislava
lucia.vasilkova@nou.sk*
