

NEJČASTĚJŠÍ PŘÍZNAKY A OBTÍŽE SPOJENÉ SE ZMĚNAMI V PRSU

Asymetrie prsů: Určitou asymetrii prsů (velikost nebo umístění) lze zjistit zhruba u 90% žen. Asymetrie samotná není projevem onemocnění a neznamena žádná zdravotní riziko.

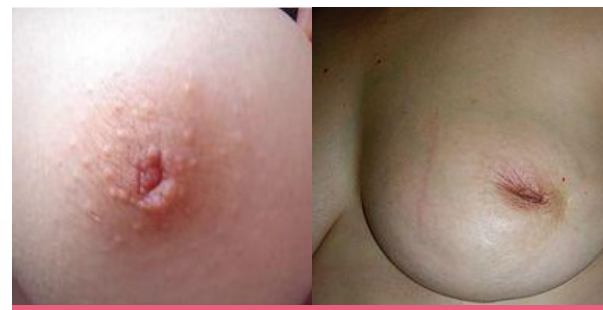
Bolest prsu bývá nejčastěji cyklická, související s menstruačním cyklem, nejčastěji u žen s nezhooubnými změnami v prsní žláze (rozšířením žlázoých vývodů nebo vazivové cystickými změnami). Bolest nezávislá na menstruačním cyklu může mít různé příčiny, není však obvykle příznakem zhoubného nádorového onemocnění.

Zduření v prsu: Pouze zhruba 10 % náležů zduření v prsu odpovídá zhoubnému nádoru, karcinomu. Zbývajících 90 % představují změny, které neznamenaají bezprostřední ohrožení života a obvykle ani významnější zdravotní riziko. Nejčastěji se jedná o cystické a fibrocystické změny, méně často pak o nezhooubné nádory (fibroadenomy), případně o ohraničená ložiska zánětu (abscesy).

Vpáčená bradavka může být zcela neškodnou vrozenou změnou, ale vzniká-li později v průběhu života bývá projevem různých patologických změn v prsu a prsní žláze, jak změn zánětlivých tak nádorových.

Výtok z bradavky může mít různé příčiny a v souvislosti s tím i různý charakter. Nejčastěji se jedná o kalný mléčný výtok (galaktorea), kdy se tvoří a vylučuje mléko bez souvislosti s těhotenstvím a kojením. Jiným výtokem může být začervenalý výtok, kdy odcházející sekret je zbarven příměsí krve. Ten je obvykle známkou nádorových změn ve vývodech mléčné žlázy. Výtok, který je zbarven do žluta nebo do zelena je výtokem hnisavým a je znamením infekčního zánětlivého onemocnění prsní žlázy.

Zduření prsu, vpáčení bradavky a výtok z bradavky jsou změny, které vyžadují bez zbytečného prodlení odborné vyšetření, zjištění příčiny a zajištění potřebné a nálezu odpovídající léčby.



Obr. 2 Neškodné vpáčení bradavky / vpáčení bradavky při karcinomu prsu

ONEMOCNĚNÍ PRSU

Zánětlivé onemocnění prsu (mastitida) je infekční zánětlivé onemocnění prsu.

Vazivové cystické onemocnění prsu (fibrocystická mastopatie) je onemocnění, které postihuje 30-60% žen. Jedná se o nezhooubné změny ve tkáni prsu, charakterizované množením vaziva a tvorbou výdutí (cyst) v prsní žláze. Pokud není zjištěno zvýšené množení buněk, riziko vzniku karcinomu prsu odpovídá riziku v běžné populaci žen.

Nádorová onemocnění prsu, která lze rozdělit na:

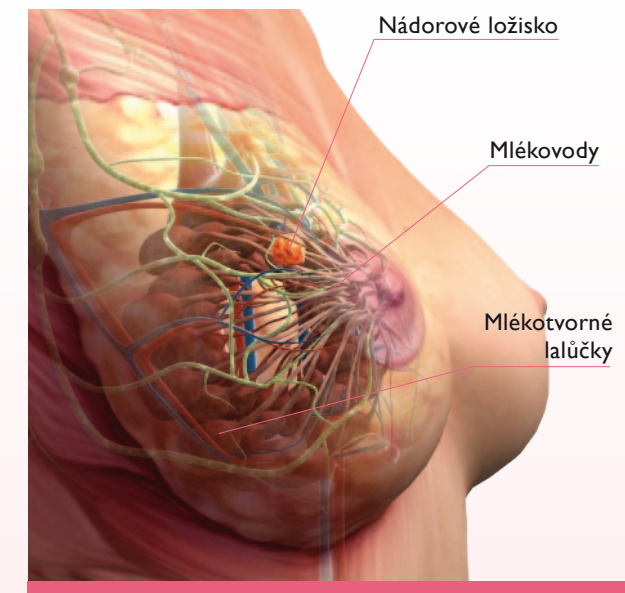
- Nezhooubná (benigní): adenom/fibroadenom
- Hraniční: Pagetova nemoc
- Zhoubná (maligní): karcinom

Fibroadenom představuje nezhooubnou nádorovou změnu postihující koncové části vývodů v některém z lalůček prsní žlázy. Nejeví-li fibroadenom známky rychlejšího růstu není zapotřebí žádná léčba, nález se pouze pravidelně kontroluje. V případě potřeby lze fibroadenom odstranit neširokým chirurgickým zákrokem.

Pagetova nemoc je vzácné nádorové onemocnění v oblasti prsní bradavky a prsního dvorce.

Pagetova nemoc představuje onemocnění, které je na hranici mezi nezhooubným a zhoubným onemocněním prsu. U časných, plošných forem je zapotřebí chirurgicky odstranit celé ložisko včetně bradavky, u pokročilejší formy je vhodné odstranit celou prsní žlázu.

KARCINOM PRSU je zhoubný nádor, který vzniká nejčastěji z buněk vystylajících vývody mléčné žlázy (duktální karcinom), nebo z buněk lalůček mléčné žlázy (lobulární karcinom). Představuje nejčastější nádorové onemocnění u žen. V České republice je ročně zjištěno 6-7 tisíc nových případů karcinomu prsu u žen, což odpovídá tomu, že karcinodem prsu ročně onemocní v průměru 1 ze 770 žen.



Obr. 3 Nádorové ložisko v prsu

RIZIKOVÉ FAKTORY KARCINOMU PRSU

■ Nejvýznamnějším rizikovým faktorem pro vznik karcinomu prsu je věk. Karcinom prsu se prakticky nevyskytuje do věku 20 let. S přibývajícím věkem riziko vzniku karcinomu prsu mnohonásobně roste

■ Dědičnost je dalším rizikovým faktorem. Dědičné změny odpovídají zhruba za 5% ze všech zjišťovaných karcinomů prsu. Přítomnost těchto změn rovněž zvyšuje riziko vzniku karcinomu ve druhém prsu. Změny v dědičné výbavě (mutace) jsou odpovědné za situaci kdy v jedné rodině měla karcinom prsu babička nebo matka, sestra, případně i dcera.

■ Ke vzniku karcinomu přispívají významnou měrou ženské hormony, estrogeny, které jsou důležité pro vývoj a vyzrání ženských pohlavních orgánů a které se uplatňují v přirozené regulaci menstruačního cyklu, vyzrání vajíček a procesu jejich oplodnění. Nadměrné koncentrace estrogenů, které nejsou vyváženy jiným ženským hormonem, progesteronem, zvyšují riziko vzniku nádoru v prsu. Takováto situace je nejčastější u žen, které nikdy neotěhotněly nebo nedokončily těhotenství a nikdy nekojily. Proti tomu, opakovaná těhotenství a delší doba kojení riziko vzniku karcinomu snižují.

■ Dalším možným rizikovým faktorem je obezita spojená s nevhodnou dietou. Je to především dieta s vysokým obsahem tuků nebo cukrů. Tuky, respektive jejich jedna složka, cholesterol je výchozí látkou pro tvorbu estrogenů. Tuková tkáň je u žen po menopauze hlavním zdrojem estrogenů. Navíc má tuková tkáň schopnost v sobě hromadit jak estrogeny, tak různé další škodlivé látky, které mohou být následně uvolňovány a působit škodlivě na zdravou tkáň prsní žlázy a vyvolávat v ní změny vedoucí ke vzniku a rozvoji karcinomu.

KLINICKÉ PŘÍZNAKY KARCINOMU PRSU

Prvým klinickým příznakem karcinomu prsu je zduření v prsu. Pokud je zduření v části žlázy, která je blízko povrchu může být i viditelné jako určité vyklenutí. Pokud se nachází v hloubce je zjistitelné pohmatem. Pokud je vznikající nádor menší než 2 cm nemusí být pohmatem rozpoznatelný, obzvláště pokud v prsu již existují fibrocystické změny. Situaci pomůže vyřešit vyšetření prsu ultrazvukem, případně mamografií. Ultrazvuk dokáže velmi dobře rozlišit cystické změny, mamografie pak dokáže identifikovat i vznikající karcinomy, v době, kdy jejich velikost je menší než 1 cm. To je velmi důležité, protože čím menší je velikost nádoru v době jeho zjištění, tím menší pravděpodobnost že se již rozšířil mimo místo svého vzniku a tím vyšší pravděpodobnost úspěšného vyléčení.

Bolest v prsu je v případě karcinomu prsu spojena až s pokročilejšími nádory, které již utlačují nebo rozrušují okolní tkáň prsu, případně s agresivnější, tzv. zánětlivou formou karcinomu. Pokročilé formy karcinomu jsou spojeny s dalšími změnami, ke kterým patří kožní změny, projevující se buď jako vytváření dílků na kůži v důsledku reaktivního množení vazivové tkáně v okolí nádoru, která následně vtahuje kožní povrch. Jinou for-

mu kožních změn je otok, případně zarudnutí kůže, kdy kůže prsu v některé části nabývá vzhledu pomerančové kůry. To je důsledkem šíření nádoru do kůže.

S pokročilým nádorem prsu často souvisí i výrazné vpáčení původně normální bradavky. Vpáčení bradavky je provázeno změnami v oblasti prsního dvorce, kde jsou patrné vazivové reaktivní změny a může se objevit výtok z bradavky, obvykle s menší či větší příměsí krve.

STANOVENÍ DIAGNÓZY KARCINOMU PRSU

Prvním diagnostickým přiblížením bývá to, že žena sama při pohmatové kontrole prsů zjistí nějakou změnu, ke které došlo v období od poslední předcházející kontroly. To ji vede k návštěvě lékaře, který dotazováním zjistí potřebné informace o případných rizicích a stávajících obtížích, poté provede vizuální a pohmatové vyšetření obou prsů, stěny hrudní a oblastí podpaždí a nadklíčků.

Pokud vyšetření potvrdí přítomnost podezřelých změn doporučí a odešle ženu na cílené vyšetření prsu – mamografií. Ta s vysokou mírou přesnosti rozhodne, zda se jedná o karcinom nebo jiné změny. Pokud mamografie určí, že se nejspíše jedná o karcinom následuje buď punkční biopsie z podezřelé oblasti nebo je indikována chirurgická excize. Vzorek tkáně získaný biopsií nebo excizí je následně vyšetřen pod mikroskopem a je definitivně potvrzena nebo vyvrácena diagnóza karcinomu. V případě, že je potvrzen karcinom, provedou se ještě doplňující vyšetření, jejichž cílem je stanovit celkový rozsah nádorových změn a rozhodnout o nejlepším léčebném postupu. Diagnostický postup

■ **Pohmatové vyšetření prsu lékařem** - odborné vyšetření potvrzující podezření na změny v prsu

■ **Mamografické vyšetření prsu** – následuje po pohmatovém vyšetření lékařem, potvrzuje či vyvrací podezření na karcinom

■ **Vyšetření prsu ultrazvukem** – doplňuje mamografické vyšetření, pomáhá odlišit nezhooubné cystické změny v prsní tkáni

■ **Punkční biopsie** – odběr vzorku tkáně z podezřelého ložiska nebo tekutiny z cysty

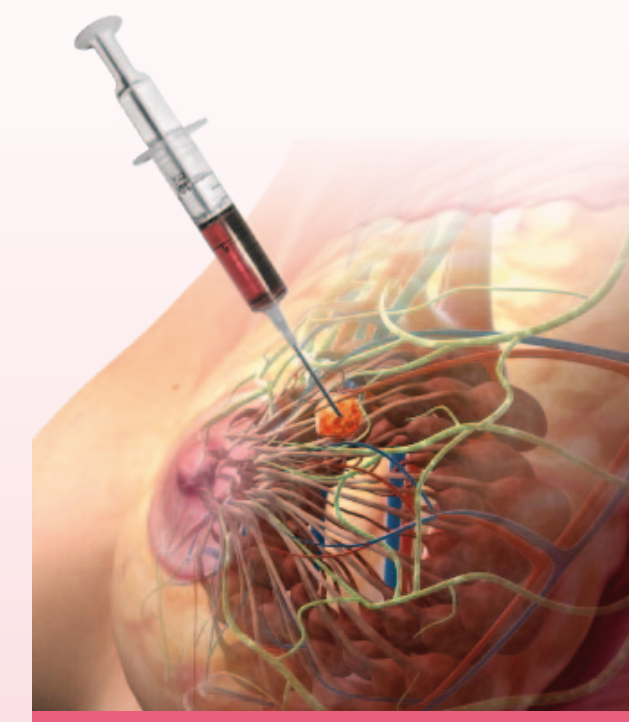
■ **Jehlová aspirační biopsie** – vyšetření prováděné v souvislosti s ultrazvukovým vyšetřením prsu, kdy pod ultrazvukovou kontrolou je tenkou jehlou napichnuta cysticky změněná oblast a je odsán její obsah.

■ **Stereotaktická biopsie prsu** – vyšetření při kterém se v rámci trojrozměrného mamografického vyšetření provede cílený odběr vzorku tkáně pomocí speciální odběrové jehly

■ **Chirurgická excize** – operativní odběr vzorku tkáně

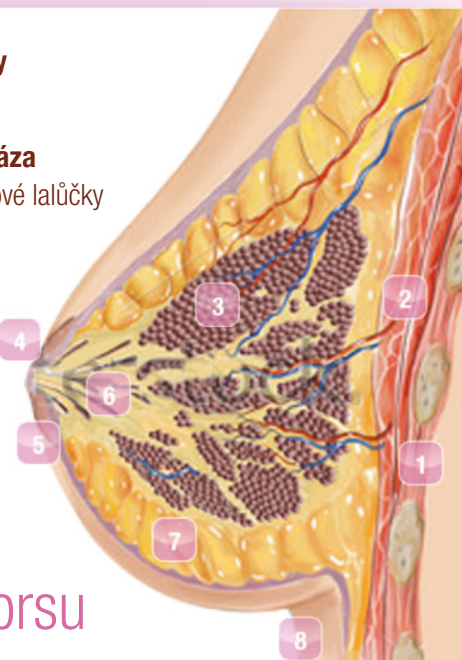
■ **Vyšetření odebraného vzorku tkáně pod mikroskopem** – definitivně rozhodne o tom zda se jedná o nádorové změny či nikoliv

■ **Doplňková vyšetření** - zjišťují případné šíření nádoru a vznik dceřiných nádorových ložisek



Obr. 4 Jehlová aspirační biopsie

- 1 Mezižeberní svaly
- 2 Prsní sval
- 3 Prsní (mléčná) žláza rozčleněná na žlázoé lalůčky
- 4 Bradavka
- 5 Prsní dvorec
- 6 Vývody mléčné žlázy
- 7 Tuková tkáň prsu
- 8 Kůže kryjící povrch prsu



Anatomie prsu

Onemocnění prsní žlázy můžeme zhruba rozdělit do 3 kategorií:

- Zánětlivé onemocnění prsu (mastitida)
- Nezhooubné (benigní) vazivové a cystické změny
- Nádorová onemocnění

LÉČEBNÉ POSTUPY U KARCINOMU PRSU

Chirurgická léčba

Chirurgická léčba má rozhodující význam pro konečný léčebný výsledek, především u časnějších stadií onemocnění, kdy je možné s vysokou pravděpodobností odstranit veškeré nádorové změny. Výsledkem v tom případě může být dlouhodobé nebo trvalé uzdravení. Chirurgická léčba se řídí velikostí primárního nádoru a zahrnuje následující postupy:

- Vytěti nádorového ložiska s lemem okolní zdravé tkáně (exstirpace).
- Odstranění části prsu, ve které se nachází nádorové ložisko (segmentální resekce).
- Odstranění celého prsu (mastektomie).

Primární chirurgická léčba karcinomu prsu zahrnuje rovněž kontrolu, případně odstranění spádových lymfatických uzlin.

Chirurgická léčba, především segmentální resekce nebo odstranění celého prsu (mastektomie) jsou výkonem, který významně ovlivňuje vzhled ženy a její subjektivní vnímání sama sebe.

Rozhodnutí podstoupit takovýto výkon je pro ženu vždy značně stresující a někdy může vést i ke zbytečnému a riskantnímu oddálení potřebné léčby. Situaci často neřeší ani informace o možnosti používání velmi kvalitních náhrad prsu (epitéz) či informace o tom, že lze v určitém časovém odstupu od operace nádoru provést plastickou rekonstrukci prsu.

Léčba zářením (radioterapie)

Primárně se léčba zářením používá pouze u pokročilých nádorů, u kterých není chirurgická léčba z jakýchkoli důvodů proveditelná. Po jejím ukončení a zmenšení rozsahu nádorového postižení může být dodatečně proveden chirurgický výkon.

Častěji se radioterapie provádí jako doplňující a zajišťovací léčba po předcházející operaci.

Děje se tak v případech, kdy při podrobném vyšetření operačně odstraněných tkání existuje podezření, že nádor v některých místech mohl klinicky nepozorovatelně přesáhnout hranice operačního výkonu.

K léčbě zářením se v současné době používají vysoce specializované přístroje, které vytvářejí vysokoenergetické rtg nebo částicové záření. Moderní přístrojová technika umožňuje naplánovat ozařování tak, aby se maximum záření dostalo do nádorové tkáně a minimum bylo zachyceno ve zdravých tkáních. Riziko trvalého poškození zdravých tkání při protinádorové léčbě zářením je proto minimální. V žádném případě v rámci protinádorové léčby zářením nehrozí riziko nemoci z ozaření.

Systémová léčba u karcinomu prsu

Pokud před operací nebo provedením radioterapie došlo k šíření nádorových buněk lymfatickými nebo krevními cestami, mohou vznikat vzdálená dceřiná ložiska (metastázy), jejichž léčba přesahuje možnosti jak chirurgického řešení tak radioterapie. V těchto případech je zapotřebí použít léčbu, která dokáže ovlivnit nádorové buňky v kterékoli části lidského těla. Hovoříme o systémové léčbě. K té patří

- Léčba hormonální.
- Léčba cytostatická (chemoterapie).
- Biologicky zacílená léčba.

Hormonální léčba

Princip hormonální léčby karcinomu prsu se opírá o fakt, že karcinom prsu je při svém vzniku nádorem závislým na hormonální stimulaci. Stimulujícími hormony, jak jsme zmínili již dříve, jsou estrogeny. Aby estrogeny mohly účinně působit na buňky prsní tkáně musí mít na svém povrchu specifické struktury, na které se estrogeny mohou navázat a tak zprostředkovat stimulační účinek. Tyto struktury označujeme jako hormonální receptory, které v případě prsní žlázy a karcinomu prsu rozlišujeme na:

- Estrogenní receptory.
- Progesteronové receptory.

Jednou z možností hormonální léčby karcinomu prsu je použití látek, které jsou svoji strukturou podobné estrogenům, ale po navázání na hormonální receptory nevyvolávají stimulační účinek, naopak účinek estrogenů blokují. Tyto látky označujeme jako antiestrogeny nebo látky selektivně ovlivňující estrogenní receptory (SERM). Touto léčbou dosáhneme zastavení množení nádorových buněk a růstu nádoru.

Jinou možností hormonální léčby karcinomu prsu je sníže-

ní dostupnosti estrogenů pro receptory nádorových buněk. U žen před menopauzou jsou estrogeny tvořeny převážně ve vaječnicích. Odstranění vaječníků (ovarektomie) vede k rychlému a trvalému poklesu hladin estrogenů. Kromě chirurgického odstranění lze dosáhnout útlumu produkce estrogenů v jinak funkčních vaječnicích podáváním chemických látek, které jsou schopny tvorbu estrogenů utlumit. Jedná se o vysoce účinné látky, jejichž účinek trvá po dobu jejich podávání. Zatímco odstranění vaječníků vede k trvalému a nevratnému zastavení tvorby estrogenů, podávání chemických látek s tlumivým účinkem (tzv. LHRH superagonisté nebo antagonisté) vede k dočasnému útlumu, který vymizí, jakmile léčbu těmito látkami ukončíme.

Po menopauze tvorba estrogenů ve vaječnicích ustává, nicméně estrogeny se mohou nadále tvořit, byť v výrazně menším množství, v některých jiných tkáních, především v tukové tkáni. Možnosti působení takto vznikajících estrogenů můžeme zabránit podáváním látek, které blokují přeměnu výchozích látek (prekurzorů) na konečnou látku, estrogen. Jedním z vysoce účinných mechanismů je inhibice enzymu aromatázy, zajišťující přeměnu prekurzorů na estrogen. Inhibiči aromatázy tak snížíme koncentraci estrogenů a jejich dostupnost pro hormonální receptory nádorových buněk. Další možností je inhibice tvorby estrogenních receptorů. Pokud zamezíme novotvorbě estrogenních receptorů, snížíme nebo zcela zablokujeme stimulační působení přítomného estrogenu na nádorové buňky.

Jsou-li nádorové buňky zbaveny stimulačního účinku estrogenů, odumírají a rozpadají se, takže může dojít k úplnému vymizení existujících nádorových ložisek.

Vzhledem k rozhodující úloze hormonálních receptorů je hormonální léčba u karcinomu prsu určena pouze pro ty případy, kdy v nádorové tkáni prokážeme přítomnost hormonálních receptorů. Pokud v nádorové tkáni nejsou estrogenní ani progesteronové receptory zjistitelné je hormonální léčba neúčinná a nepoužívá se.

Možnosti hormonální léčby karcinomu prsu:

- Chirurgické odstranění vaječníků (ovarektomie) - použití u žen s karcinomem prsu před menopauzou
- Léčba pomocí LHRH superagonistů/antagonistů - použití u žen s karcinomem prsu před menopauzou
- Anitiestrogeny / SERM – použití u žen s karcinomem prsu po menopauze jako samostatná léčba, u žen před menopauzou lze použít pouze po předchozí ovarektomii nebo

- v kombinaci s LHRH superagonisty/antagonisty
- Inhibitory aromatázy - použití u žen s karcinomem prsu po menopauze jako samostatná léčba, u žen před menopauzou lze použít pouze po předchozí ovarektomii nebo v kombinaci s LHRH superagonisty/antagonisty
- Selektivní inhibice novotvorby estrogenních receptorů (SERD)

Použití hormonální léčby u nádorů s pozitivitou hormonálních receptorů

Adjuvantní hormonální léčba karcinomu prsu je léčbou, která navazuje na základní léčbu s cílem posílit její léčebný účinek. V současné době je doporučeno, aby adjuvantní hormonální léčba trvala bez přerušení minimálně 2 roky, nicméně 5-ti letá léčba poskytuje ještě lepší výsledky z hlediska dlouhodobého přežití než 2-letá léčba. Adjuvantní hormonální léčba snižuje pravděpodobnost znovuzvplanutí nádorového onemocnění, snižuje riziko vzniku nového nádoru ve druhém prsu a prodlužuje celkovou dobu přežití. Výhodou hormonální léčby je minimum obtěžujících nežádoucích účinků. Léčba je vcelku dobře snášena. Plně účinná je adjuvantní hormonální léčba pouze v případě, kdy probíhá po celou dobu bez přerušení.

Hormonální léčba metastazujícího karcinomu prsu je určena pro léčbu nádorů s pozitivními hormonálními receptory, u nichž došlo k vytvoření druhotných dceřiných ložisek (metastáz) nebo k opětovnému objevení se nádoru v oblasti dříve odstraněného primárního nádoru (recidiva). V těchto případech se délka hormonální léčby řídí odpovědí nádorových metastáz. Pokud na léčbu dobře odpovídají a pacientka léčbu dobře snáší, podává se hormonální léčba bez přerušení až do úplného klinického vymizení nádorových metastáz, případně ještě 2-3 měsíce po jejich vymizení. Avšak pokud při hormonální léčbě dojde k dalšímu zvětšování existujících metastáz anebo objevení se nových ložisek je léčba považována za neúčinnou a je ukončena. Následuje jiná systémová léčba (chemoterapie, biologická cílená léčba).

Neoadjuvantní hormonální léčba karcinomu prsu je v současné době užívána jen omezeně a to u pokročilých a obtížně nebo zcela neoperovatelných nádorů. Jejím cílem je dosáhnout výrazného zmenšení nádoru a umožnit jeho následně chirurgické odstranění. Délka neoadjuvantní hormonální léčby se řídí podle odpovědi nádoru na léčbu. Snahou je dosáhnout co největšího zmenšení rozsahu nádorového postižení prsu. Nicméně pokud v průběhu prvních 4-8 týdnů léčby není patrná žádná odpověď, nebo pokud se nádor dále zvětšuje, je nutné léčbu

ukončit a přistoupit neprodleně k léčbě zářením, případně jiné systémové léčbě.

Léčba cytostatická (Chemoterapie)

Cytostatika jsou obecně chemické látky, které různým způsobem narušují buněčné pochody, zastavují buněčné dělení, případně podněcují odumírání poškozených buněk. V případě karcinomu prsu se chemoterapie používá především u nádorů, kde nebyla prokázána přítomnost hormonálních receptorů. Společnou vlastností cytostatik je to, že jejich účinek není specifický a že působí i na zdravé buňky různých tkání a orgánů. Na cytostatika reagují nejvýrazněji buňky, které se nejvíce a nejrychleji množí. Zatímco v případě působení na nádorové buňky je jejich poškození a odumírání vítané, v případě působení cytostatik na zdravé buňky dochází ke vzniku různých nežádoucích vedlejších účinků, které jsou pacientkami špatně snášeny a někdy mohou být i závažné. Ze zdravých buněk jsou vůči působení cytostatik nejméně citlivé krevní buňky (především bílé krvinky), buňky střevní sliznice, buňky vlasových váčků. Některá cytostatika pak vykazují selektivní toxicitu vůči jaterním nebo ledvinným buňkám, případně i buňkám srdeční či nervové tkáně. Nicméně při správném léčebném postupu tyto nežádoucí účinky obvykle po ukončení chemoterapie odeznívají. Navíc, v současné době existují možnosti jak mnoha nežádoucím účinkům předcházet nebo je tlumit. To přispívá nejen k lepší snášenlivosti cytostatické léčby, ale také ke zvýšení jejího léčebného účinku.

Cytostatická léčba se obdobně jako léčba hormonální používá buď jako léčba adjuvantní, neoadjuvantní nebo jako léčba recidivujícího nebo metastazujícího nádoru. V případě adjuvantní chemoterapie je oproti adjuvantní hormonální léčbě rozdíl v délce trvání. Adjuvantní chemoterapie obvykle trvá významně kratší dobu, v průměru 6 měsíců.

Biologicky zacílená léčba

Většina nádorových onemocnění, mezi nimi i karcinom prsu, vzniká v důsledku nahromadění různých změn v biologické výbavě buněk zdravých tkání a orgánů. Jedná se především o změny, které ovlivňují buněčné dělení, funkční vyzrávání buněk a jejich schopnost dlouhodobého přežívání. Pokud jsme schopni určit, které z buněčných změn se na vzniku nádoru podílí, můžeme vyvinout a následně léčebně využívat látky, které cíleně zablokují působení těchto změn. Ve srovnání s cytostatiky, je účinek biologicky zacílené léčby zaměřen proti nádorově změněným buňkám a buňky zdravých tkání ovlivňuje minimálně.

Přesto i tyto vysoce účinné léčebné přípravky mohou vyvolávat pro ně specifické nežádoucí účinky, které však většinou nebyvají závažné a mnohdy při pokračující léčbě odeznívají.

PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ SOUVISEJÍCÍ S DIAGNÓZOU KARCINOMU PRSU A JEHO LÉČBOU

Pro většinu žen sdělení diagnózy karcinomu prsu podvědomě znamená cosi jako vyslovení rozsudku smrti. Přestože dnes pro více než 80 % žen s karcinomem prsu existuje možnost žít dále minimálně 5 let, a pro více než polovinu možnost žít dále minimálně 10 let, zůstává diagnóza karcinomu prsu nadále velmi silným negativním faktorem, vyvolávajícím zděšení, úzkost nebo depresi.

Ženy, u nichž byl zjištěn zhoubný nádor prsu a které stojí před rozhodnutím podstoupit nezbytnou léčbu, potřebují významnou psychickou podporu, jak ze strany svých nejbližších, tak ze strany zdravotníků.

V kritických obdobích není třeba se obávat ani dočasné podpůrné léčby pomocí přípravků určených k psychickému zklidnění, snížení napětí a strachu.

Rychlé zklidnění, snížení či potlačení úzkosti nebo deprese, které farmakoterapie nabízí, může ženě pomoci k rychlejšímu obnovení psychické rovnováhy a posílit její schopnost aktivního přístupu k nezbytné léčbě i k životu samotnému.