Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu

Vendula Mirošová

Bakalářská práce
2019

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Vendula Mirošová**
Osobní číslo:	**H15056**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Forma studia:	**prezenční**

Téma práce: **Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti karcinomu prsu zahrnující příznaky, diagnostiku, léčbu a prevenci tohoto onemocnění.
Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh pro doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. Praha: Grada, 2003. 228 s. ISBN 80-247-0499-4.
COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. Chirurgická léčba karcinomu prsu. Praha: Grada, 2011. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA. Preventivní medicína. Praha: Maxdorf. Jessenius, c2008. 551 s. ISBN 978-80-7345-160-8.
GRADISHAR, William J a William C WOOD. Advances in breast cancer management, second edition 2nd ed. New York: Springer. Cancer treatment and research, c2008. 211 s. ISBN 978-038-7731-612.
STRNAD, Pavel a Jan DANEŠ. Nemoci prsu v každodenní praxi. Praha: Maxdorf. Jessenius, 2014. 146 s. ISBN 978-807-3453-909.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Andrea Filová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

L.S.

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 15.5.2019 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cíl: Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou ženy informované o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci.

Metodika: Výzkumný soubor byl tvořen 217 ženami z široké veřejnosti. Dotazníkové šetření probíhalo od února do března 2019. Byl použit nestandardizovaný dotazník v tištěné a elektronické formě.

Výsledky: Výsledky dotazníkového šetření ukázaly na několik nedostatků v informovanosti žen o problematice karcinomu prsu. Největší strádání je v oblasti samovyšetření prsů a informovanosti o sonografickém vyšetření. Dále bylo zjištěno, že více než polovina gynekologů needukuje pacientky o samovyšetření prsů, mnoho z nich vyšetření prsů ani neuskutečňuje, což se odráží na provedení vyšetření prsů klientkou.

Závěr: Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu plně ovlivňuje záchyt této nemoci v počátečním stádiu. Pokud ženy nebudou edukovány o samovyšetření prsů, o možnosti sonografického a mamografického vyšetření, nemůžeme očekávat jejich zájem o tuto problematiku. Výsledky průzkumného šetření poukazují na to, že by se ženy této problematice měly věnovat o něco více ve spojitosti správného postupu samovyšetření prsů a gynekologové by měli ženy více edukovat o prevenci karcinomu prsu, provádět a vysvětlit ženě samovyšetření prsů a sdělit všechny možnosti záchytu tohoto onemocnění.

Klíčová slova:

prevence, samovyšetření prsů, karcinom prsu, mamografický screening, všeobecná sestra

ABSTRACT

Objective: The aim of this bachelor thesis was to find out how women are informed about a breast cancer and prevention.

Methodology: The research group was consisted of 217 women from general public. The questionnaire was carried out from Fabruary1,2019 till March 30,2019. A non-standardized questionnaire was used in printed and electronic form.

Results: The results of the questionnaire showed several shortcoming in the awereness of women about breast cancer. The greatest deprivation is in the area of breast self-examination and sonographic exam information. Furthermore, it was found that more than half of gynecologist do not educate patients for self-examiation of breasts and many of them do not carry out breast examinations, which is reflected in the execution of breast examination by the client.

Conclusion: Women's awareness of breast cancer prevention fully affects the detection of this disease at an early stage. If women are not educated about self-examination of breats, the possibility of sonography and mmamography, we can´t expect their interest in this problem. The results of the exploratory survey show that woman should pay more attention to this issue in the context of the correct breast self-examination procedure, and that gynecologists should educate women about breast self-examination and explain all seizures of this disease.

Keywords:

prevention, breast self-examination, breast cancer, screening mammography, general nurse

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Andree Filové za odborné vedení, trpělivost, ochotu, laskavost a cenné rady, které mi poskytla během psaní mé bakalářské práce.

Děkuji také všem respondentům, za ochotu poskytnutí svého času na vyplnění dotazníku.

Poděkování patří také mé rodině a příteli, kteří mě podporovali při studiu a zpracování mé bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu vypracovala samostatně a veškeré zdroje jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronicky nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **11**
I TEORETICKÁ ČÁST **12**
1 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU **13**
1.1 ANATOMIE PRSU 13
1.1.1 Lymfatické zásobení mléčné žlázy 14
1.1.2 Vývoj prsu 15
1.2 ETIOLOGIE 15
1.3 ETIOPATOGENEZE KARCINOMU PRSU 16
1.4 SYMPTOMY 18
1.5 DIAGNOSTIKA 19
1.5.1 Klinické vyšetření 19
1.5.2 Zobrazovací metody 20
1.5.3 Klinická klasifikace nádorů dle UICC (Union International Contre Le Cancer) 21
1.6 LÉČBA 23
1.6.1 Chirurgická terapie 23
1.6.2 Radioterapie 24
1.6.3 Chemoterapie 24
1.6.4 Hormonální léčba 25
1.6.5 Biologická léčba 26
1.6.6 Imunoterapie 26
1.6.7 Podpůrná terapie 26
2 PREVENCE A MAMOGRAFICKÝ SCREENING **27**
2.1 SCREENING KARCINOMU PRSU 28
2.1.1 Mamografie 28
2.2 SELFMONITORING PRSŮ 29
2.3 INDIKACE KE GENETICKÉMU TESTOVÁNÍ MUTACÍ GENŮ BRCA1 A BRCA2 30
2.4 ÚLOHA VŠEOBECNÉ SESTRY V PREVENCI KARCINOMU PRSU 31
2.4.1 Všeobecná sestra a terapie karcinomu prsu 33
II PRAKTICKÁ ČÁST **35**
3 VÝZKUM **36**
3.1 FORMULACE PROBLÉMU 36
3.2 CÍL PRŮZKUMU 36
3.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU 37
3.4 METODA SBĚRU DAT 37
3.4.1 Zpracování dat 37
4 VÝSLEDKY PRŮZKUMU **38**
4.1 DISKUZE 55
ZÁVĚR **61**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **62**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **66**

SEZNAM OBRÁZKŮ 67
SEZNAM TABULEK 68
SEZNAM PŘÍLOH 70

ÚVOD

Pojem karcinom prsu je stále aktuálním tématem dnešního zdravotnictví. Jedná se o nejčastější maligní onemocnění žen v celosvětovém měřítku. Jelikož počet diagnostikovaných pacientek přesahuje počet 7000 ročně v České republice, je důležitá zejména prevence, zahrnující i samovyšetření prsů a mamografický screening, díky kterým je možné nemoc zachytit v raných stádiích.

Předložená bakalářská práce se zabývá tématem karcinomu prsu obecně, se zaměřením na rizikové faktory, příznaky, diagnostiku a léčbu tohoto onemocnění. Informace o tom, jak se onemocnění rozpozná, co by mělo ženy přivést k lékaři a jak se dále postupuje, jsou velice důležité. Hlavní součástí této práce je prevence karcinomu prsu, pro kterou v dnešní době existuje mamografický screening, sonografické vyšetření prsů a samovyšetření prsů, díky kterým lze zachytit onemocnění dříve. Úloha všeobecné sestry v této problematice je nesmírně potřebná, jelikož je sestra společník a průvodce pacienta nemocí, je pro ženu právě v tomto období sestra velice nápomocná, může jí dodat také odvahu a chuť do života. Práce se zaměřuje na postoj žen k životnímu stylu a karcinomu prsu, zda o této nemoci něco vědí a provádí nenamáhavé, bezbolestné, nenákladné a účinné samovyšetření prsů, a jestli jsou informovány o screeningových možnostech. Nedílnou součástí práce bude zjisti úlohu gynekologů v tomto onemocnění, zda ženám při preventivních prohlídkách vyšetřují i prsy a edukují ženy o tom, jak provádět správné vyšetření prsů.

Toto téma jsem si vybrala z důvodu aktuálnosti, a protože jsem se sama setkala s pocitem strachu, že tato nemoc bude diagnostikována u člena mé rodiny. Ženám i dívkám se dostávají informace ohledně prevence z mnoho různých zdrojů, zejména by tento úkol měl zastat gynekologický lékař. Z vlastní zkušenosti vím, že ne každý gynekolog edukuje a vyšetřuje ženám prsy, že tyto informace jsou pravděpodobně stále nedostačující, jelikož ženy stále podceňují právě samovyšetření prsů či vyšetření v mamografických centrech. Možná je to právě ze strachu, že by jim mohla být nemoc diagnostikována.

Výsledky výzkumu přispějí k uvědomění si chyb, které provádí ženy, lékaři i všeobecné sestry v rámci preventivního opatření karcinomu prsu. Tato zjištění by měla přimět všechny dané jednotky k lepší snaze dodržovat prevenci karcinomu prsu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

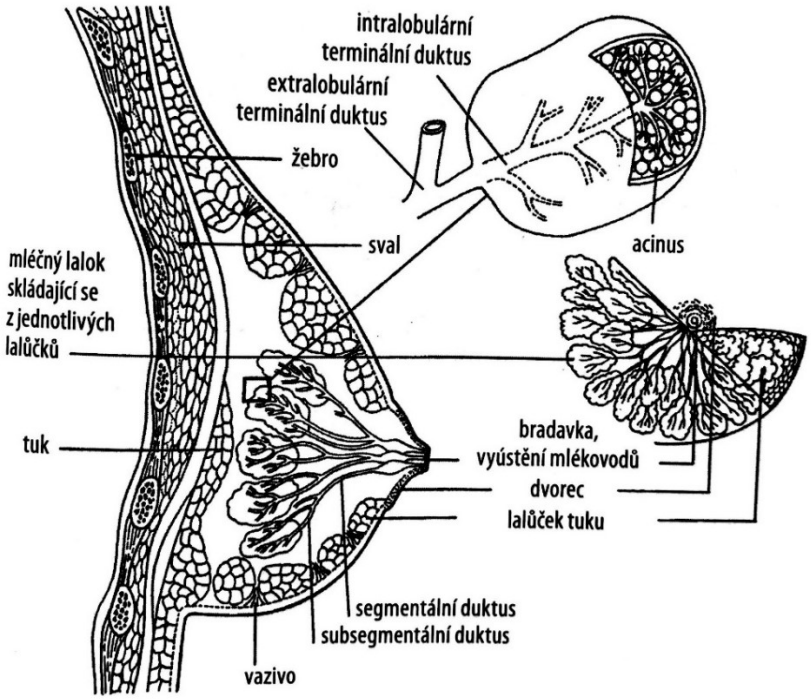
1 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU

Nádor (novotvar, tumor, neoplazma) je charakterizován jako místní abnormální rozrůstání buněk, bez regulace a koordinace, roste do okolních tkání a poté do celého organismu. Morfologické, metabolické a biologické znaky jsou pro nádorovou tkáň charakteristické. Identifikuje se povaha nádoru a biologická aktivita, dle které dělíme nádory na benigní, které jsou nezhoubné, a maligní – zhoubné karcinomy. U karcinomů se buňky neovladatelně množí, pokud rostou invazivně, infiltrují do okolní tkáně či orgánů a tím je poškodí. Nádorové buňky mohou metastazovat (šířit se do jiných orgánových systémů v těle) a tvořit zde metastázy (druhotná ložiska nádoru). Šíření metastatických buněk lze za pomoci mízního systému, hematogenně (krví) nebo implantačně tzn. šíření po přirozených nebo uměle vytvořenou cestou (vpichy, operační rána), (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 53-57).

1.1 Anatomie prsu

Prs (lat. mammae) je tvořen kožním krytem, tukovým vazivem a vlastní mléčnou žlázou (lat. glandula mamma) – jedná se o největší apokrinní žlázu. Nachází se na přední straně hrudníku ve výši druhého až šestého žebra, horizontálně od parasternální čáry do přední axilární čáry a dělí se na 4 kvadranty (horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní). Velikost je individuální, závisí na rase, hormonálních změnách v pubertě, v šestinedělí, během kojení a v menopauze. Na vrcholku prsu je silněji pigmentovaný prsní dvorec (lat. areola mammae). Uprostřed prsního dvorce se nachází prsní bradavka (lat. papilla mammae), kde vyúsťují vývody mléčné žlázy. Prs je ke kůži a k fascia pectoralis superficialis fixován vazivovými pruhy, které prostupují celou tloušťkou prsu (Naňka, Elišková a Eliška, c2009, s. 331-332).

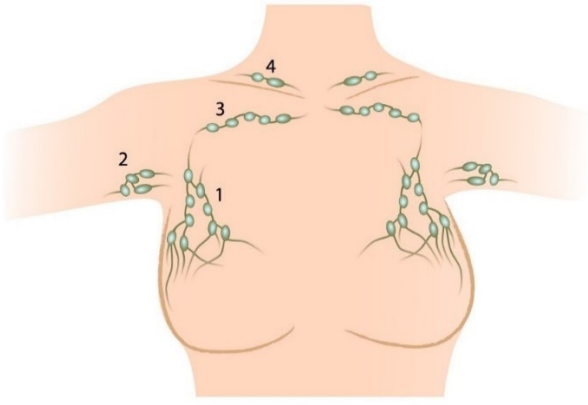
Mléčná žláza je tuboalveolárního typu a vytváří diskoidní žlázové těleso (lat. corpus mammae), které vybíhá směrem do axily v processus axillaris. U dospělé ženy se celé žlázové těleso skládá z 15-20 laloků (lat. lobus), každý z nich má přibližně 20-40 lalůčků (lat.lobulus), které se skládají z 10-100 terminálních duktolobulárních jednotek (TDLU). Vývody jednoho laloku se spojují v mléčný vývod (lat. ductus lactifer) a směřují k bradavce, kde vyúsťují na jejím vrcholu. Řez prsu a jeho složení znázorňuje Obrázek 1 a Příloha I. (Naňka, Elišková a Eliška, c2009, s. 331-332; Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 34-35).



Obrázek 1 – Řez prsu (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 29)

1.1.1 Lymfatické zásobení mléčné žlázy

Mízní systém začíná jako pleteň v oblasti dvorce a lymfa je odváděna několika směry. Z největší části lymfa z prsu odtéká do axilárních (podpažních) centrálních a apikálních uzlin. Část lymfy odtéká také do uzlin mezižeberních, nadklíčkových a podklíčkových. Mízní cévy mohou být oboustranně propojeny. Nejkaudálnější z pektorálních uzlin – Sorgiusova uzlina, bývá jako první zvětšena při šíření nádoru mléčné žlázy – tzv. sentinelová uzlina. Proto je u samovyšetření prsou důležité prohmatání také oblasti podpaží a klíčků. Rozmístění lymfatického systému v oblasti hrudníku vidíme na Obrázku 2. (Naňka, Elišková a Eliška, c2009, s. 332).



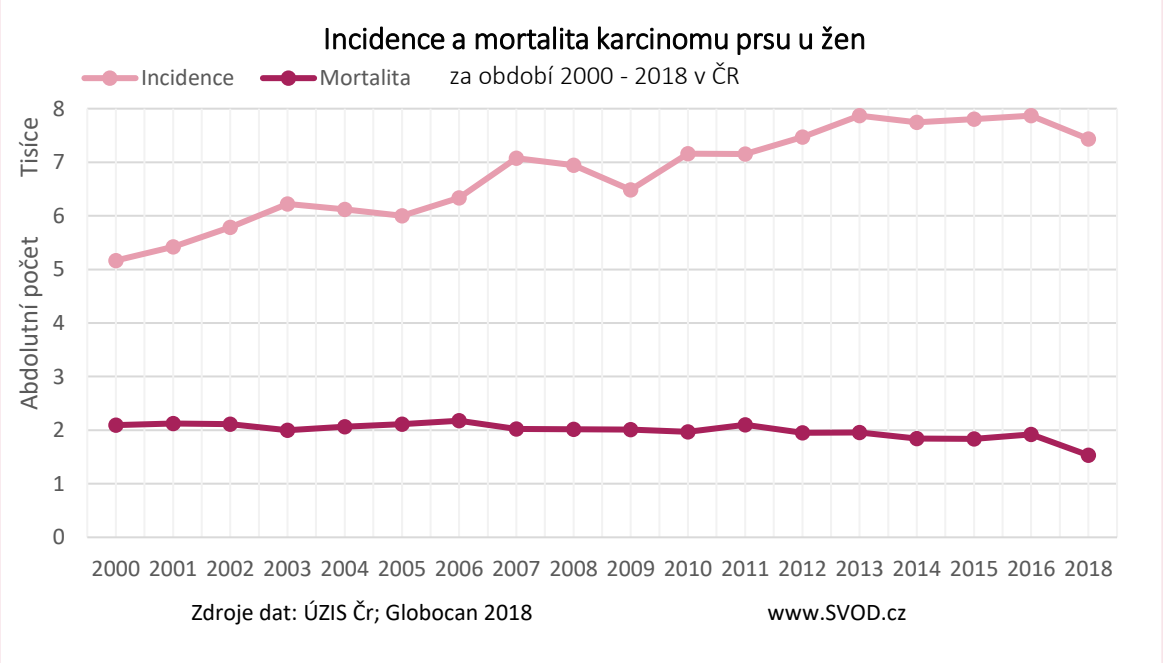
Obrázek 2 – Mízní uzliny v axilární oblasti (Sympomy.cz, Holmannová, 2017)

1.1.2 Vývoj prsu

Vývoj prsu záleží na vícero hormonálních faktorech. Hormon progesteron ovlivňuje růst a diferenciaci TDLU, jejichž počet každým ovulačně menstruačním cyklem vzrůstá až do 30.-35. roku života ženy. V součinnosti s prolaktinem terminálně diferencují tkáň prsu. Vyvinutí prsu nejvíce ovlivňuje estrogen, jehož primární účinkem je vývoj duktálního systému, působí jeho elongaci a základní větvení. Dále je zodpovědný za růst prsní hmoty, pigmentaci areoly, zvyšují proliferaci epitelu i okolního stromatu. Pro duktální vývoj je dále důležitý inzulin, růstový hormon a prolaktin. Vývoj prsu je z počátku asymetrický, kdy se vyvíjí jeden prs a poté druhý, později se tato disproporce vyrovnává, ale nikdy nedojde k úplné symetrii obou prsů. Velikost prsů je velmi rozmanitá a nesouvisí s jejich funkcí. Prs je vyvinut v období přibližně od 15–18 věku života (Strnad a Daneš, 2001, s. 19-23).

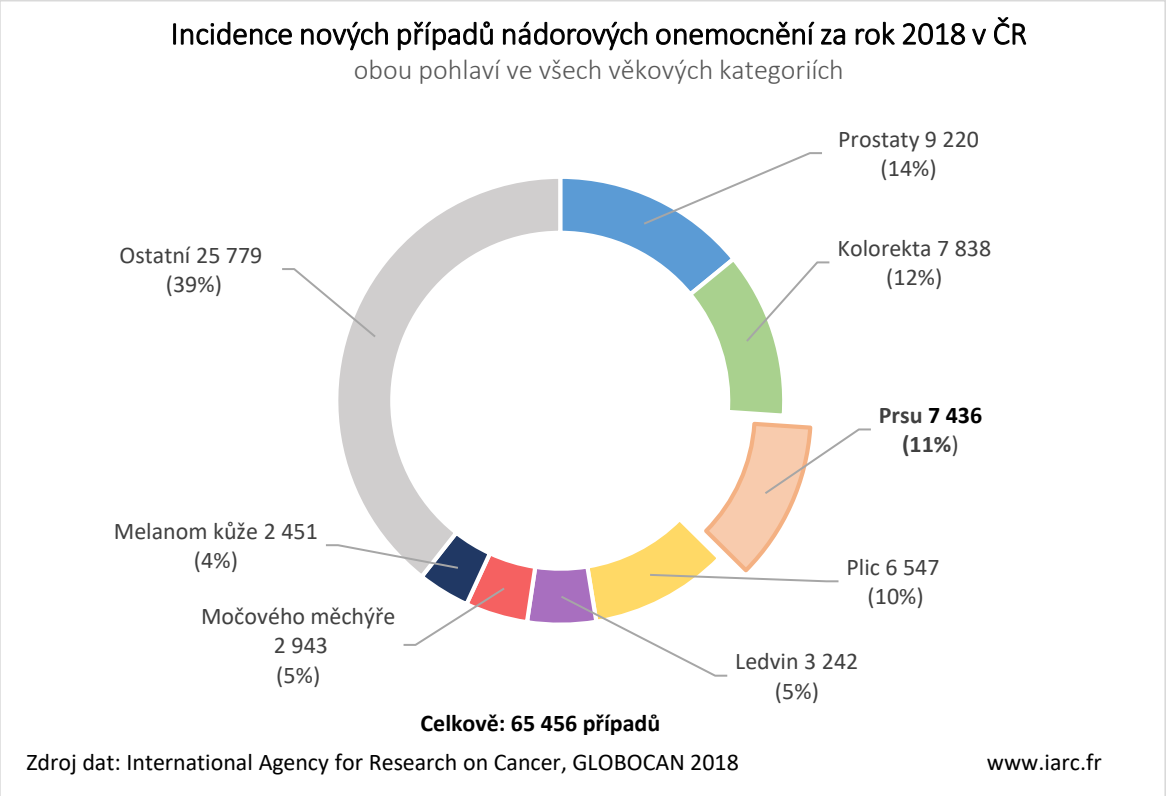
1.2 Etiologie

Nádorové onemocnění prsu zasahuje převážně ženy, u mužů je výskyt velice vzácný. V ČR tvoří Ca prsu u můžu (MBC – male breast cancer) epidemiologicky menšinovou část, kdy incidence malignit u mužů a žen je asi 1: 135. Vývoj incidence a mortality znázorňuje Graf 1. Incidence tohoto onemocnění stále stoupá, kdy počet případů přesáhl 7 tisíc. Jelikož se od roku 2002 zahájil mamografický screening, incidence vzrostla, současně se díky možnostem včasného záchytu onemocnění snižuje mortalita (Bielčiková, 2014, s. 170).



Graf 1 – Incidence a mortalita karcinomu prsu u žen

Dle společnosti International Agency for Research on Cancer pro celosvětový výzkum nádorového onemocnění, byla incidence za rok 2018 nádorového onemocnění prsu v České republice přibližně v počtu 7 436 s mortalitou 1 532 pacientek – viz Graf 2.



Graf 2 – Incidence nádorových onemocnění za rok 2018 v ČR

1.3 Etiopatogeneze karcinomu prsu

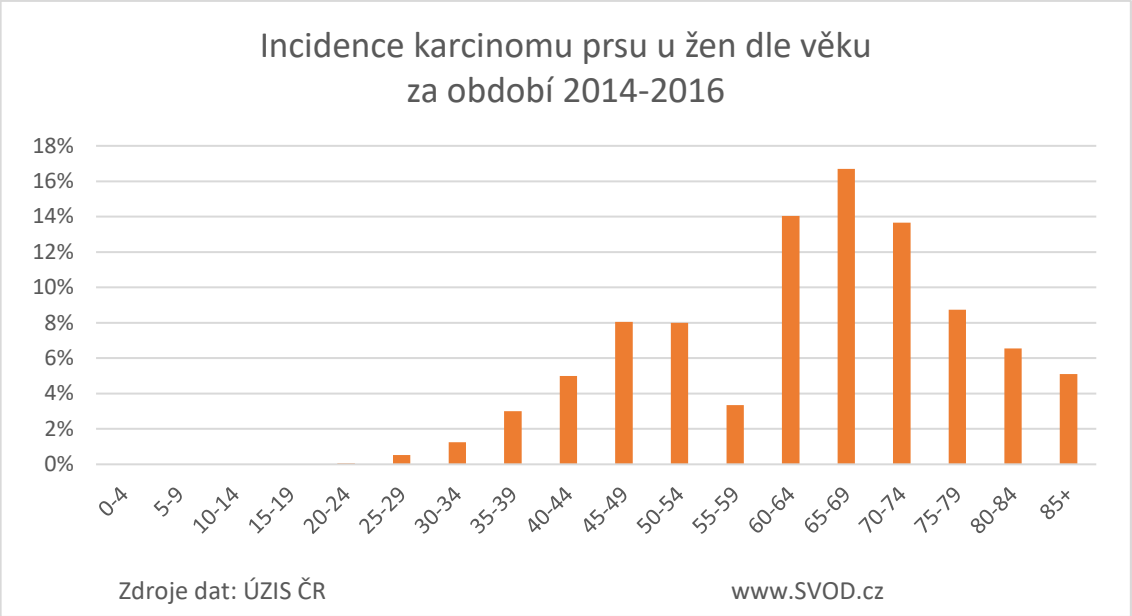
Etiopatogeneze nádorového onemocnění prsu není známa. Jsou však vymezeny určité rizikové faktory, které mohou mít souvislost se vznikem karcinomu prsu. Rizikovým faktorem se rozumí takový faktor jedince, populace nebo noxy, který zvyšuje riziko vzniku, rozvoje nebo nepříznivého průběhu choroby (Strnad, 2014, s. 106-112).

Zároveň jsou známé protektivní faktory např. první těhotenství s porodem před 20.rokem života. U žen s vyšším počtem porodů je snížená hranice rizika z důvodu kratšího životního období pod vlivem estrogenů. Pokud žena plně kojí, je zde také nižší riziko vzniku karcinomu prsu, jelikož prs prochází všemi fázemi vývoje, kterými by měl projít (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 865).

Rizikové faktory lze dělit na:

1. Hormonální – nulliparita (žena, která nikdy neporodila), pozdní nástup menopauzy, nástup menarché (první menstruace) před 12. rokem života, první porod ve vyšším věku, hormonální terapie, užívání hormonální antikoncepce. (Brychta, 2018, s. 68)
2. Stávající nebo proběhlé nádorové onemocnění, výskyt karcinomu prsu u příbuzných prvního stupně. (Brychta, 2018, s. 68)
3. Stav výživy, životospráva a nutriční zvyklosti – kouření, alkohol, obezita,
   Dle Kalifornské studie, která se zabývala výskytem rakoviny prsu u postmenopauzálních žen se sníženou hmotností během studie World Health Initiative (WHI) Observational Study, bylo zjištěno 3 061 nových případů karcinomu prsu. Ukázalo se, že ženy, se sníženou hmotností o ≥ 5 % měly o 12% nižší riziko vzniku karcinomu prsu než ženy se stálou tělesnou hmotností. Při nárůstu hmotnosti o 5 % nebyl zjištěn statistický význam, ale byla zaznamenán o 54% vyšší výskyt triple-negativního karcinomu prsu (Chlebowski et al., 2019, s. 205-212).
   Jak uvedl dr. Rowan Chlebowski *„ Výsledky naší studie naznačují, že mírný, relativně krátkodobý úbytek hmotnosti souvisí se statisticky významným snížením rizika vzniku karcinomu prsu u žen po menopauze“, „potvrzují je i důkazy z randomizované klinické studie Dietary Modification Trial, která je rovněž součástí studie WHI. Ta prokázala, že strava s nízkým obsahem tuků vedla k podobnému poklesu hmotnosti, což mělo za následek významné zlepšení celkového přežití pacientek s karcinomem prsu. Závěry observační studie i randomizované studie poskytují důkaz o tom, že i mírné snížení hmotnosti může mít vliv na vznik nebo pozdější průběh zhoubného nádoru prsu"*, nepřiměřený přísun většího množství potravy vedoucí k nadváze či obezitě, zvyšuje riziko karcinomu prsu (Mamo.cz, 2018).
4. Genetické faktory – predispozičních geny BRCA1 a BRCA2 jsou s velkou pravděpodobností zodpovědné za více než polovinu případů nádorového onemocnění prsu. Tyto geny mohou být přeneseny z matky i otce. Absolutní celoživotní riziko u genu BRCA 1 dosahuje až 85 % vzniku karcinomu prsu. Mutace genu BRCA2 je spojena s rizikem ve 40 %. Dále se sledují i mutace genů u ataxia teleangiectasia ATM (Brychta, 2018, s. 68; Gradishar a Wood, c2008, s. 150).
5. Věk je hlavním neovlivnitelným rizikovým faktorem vzniku tohoto onemocnění. Pravděpodobnost vzniku karcinomu prsu se zvyšuje s rostoucím věkem. Stárnutí s degenerativními nemocemi jsou pravděpodobně částečně způsobena akumulací

oxidačního poškození DNA a jiných makromolekul, kdy klesá schopnost ochrany buňky. Dle webového portálu SVOD a ÚZIS se nádorové onemocnění prsu od roku 2014 do roku 2016 nejvíce objevovalo ve věku od 65 do 74 let. V níže uvedeném Grafu 3 lze vidět znázornění incidence karcinomu prsu u žen za období 2014-2016 (Abrahámová, 2009, s. 38; Strnad, 2014, s. 113).



Graf 3 – Incidence karcinom prsu u žen dle věku

1.4 Symptomy

Karcinom prsu může být dlouhodobě bez zjevných příznaků. Základní příznaky onemocnění může žena zjistit sama a měly by jí přivést k vyšetření u odborného lékaře.

Mastodynie (bolestivost prsů) s hmatným uzlem nebo bez něj, je jeden z příznaků, které ženy přivádí k lékaři nejčastěji. ***Hmatnou bulku*** lze objevit v jednotlivých kvadrantech prsu, podpaží nebo v nadklíčkové a podklíčkové oblasti. Mezi další příznaky patří ***vtahování kůže***, kdy rezistence (bulka) svou částečnou fixací vtahuje kůži, je patrná i změna tvaru prsu a může se vytvořit ***důlek***. Zdravý prs se hýbe vláčně a dynamicky, oproti tomu u prsu s rezistencí pohyb vázne. Lze pozorovat různé ***nepravidelnosti bradavek***, jako její oploštění či vtažení nebo duktektázii (vpadlou bradavku). Infiltrací (zaplněním) drobných lymfatických cév kůže připomíná ***pomerančovou kůru***, lze ji pozorovat trvale, anebo při palpačním vyšetření stisknutím části prsu. Na prsu vidíme určitou ***asymetrii*** při zvětšení jeho objemu, kdy na pohled je jedno z ňader patrně větší než to druhé a na dotek je tužší. Podezření na

karcinom může vyvolat také ***sekrece z bradavek***. A to zejména krvavý výtok, zaschlý sekret nebo přítomnost ekzému na bradavce. Na prsu lze dále pozorovat zarudnutí a oteplení kůže, rozšířenou žilní pleteň nebo exulcelaci (zvředovatění). Celkové příznaky nemoci vyplývají až z přítomnosti vzdálených metastáz – bolesti v kostech, nauzea, hubnutí, teploty a dušnost (Prausová, 2010, s. 28; Abrahámová, 2009, s. 57-63; Loono, 2014).

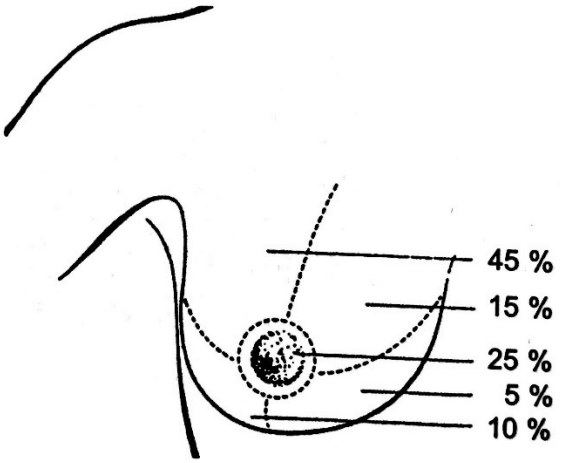
Obrázek 3 – Příznaky nádorového onemocnění prsu (Loono, 2014)

1.5 Diagnostika

Důležitým prvkem v diagnostice nádorového onemocnění prsu, je jeho včasný záchyt, ke kterému v dnešní době velmi napomáhá samovyšetření prsů a mamografický screening – viz kapitola Prevence a Mamografický screening. Větší část onemocnění probíhá delší dobu asymptomaticky, proto ženy v některých případech přichází k lékaři, až v pokročilejších stádiích. Dalším důvodem pozdějšího vyšetření může být psychický stav ženy vzhledem k možné pozitivní diagnóze. Proto se musí přistupovat k pacientce s citlivostí a empatií, aby se vybudoval pozitivní vztah mezi lékařem, všeobecnou sestrou a pacientkou (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 62-63).

1.5.1 Klinické vyšetření

Mezi klinická vyšetření prováděná lékařem spadá důkladná anamnéza, při které sbíráme údaje o přítomnosti rizikových faktorů v rodině i u pacientky samotné, přidružená onemocnění, alergie, užívání léků (farmakologická anamnéza), prodělané nemoci či operace a gynekologickou anamnézu. V rámci fyzikálního vyšetření se provede aspekce (vyšetření pohledem), hodnotí se symetrie prsů (nutné mít na mysli, že prsa nejsou dokonale symetrická) a přidružené symptomy karcinomu prsu – viz kapitola Symptomy. Palpací (pohmatem) lze odhalit velké množství rezistencí. Prohmatávají se všechny kvadranty prsu, nejčastější oblast pro výskyt rezistencí jsou horní zevní kvadranty (viz Obrázek 4) (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 873; Strnad, 2014, s. 22-23).



Obrázek 4 – Procentuální výskyt karcinomu prsu v jednotlivých kvadrantech prsu (Strnad, 2014, s. 22)

Nedílnou součástí je laboratorní vyšetření s odběrem:

- základní hematologie, krevní skupiny, HBsAg, event. HIV, HCV,
- biochemické vyšetření funkce jater a ledvin,
- tumorové markery (jsou užitečné spíše u zjištění recidivity po úspěšné léčbě),
- vyšetření močového sedimentu (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 875).

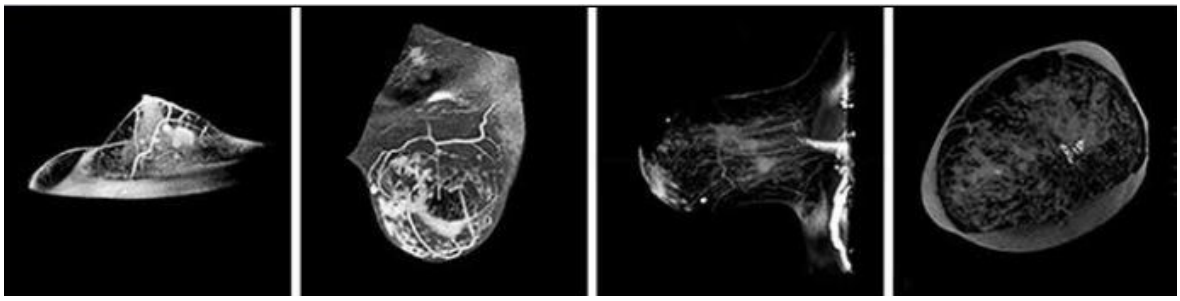
1.5.2 Zobrazovací metody

Volba zobrazovacích metod závisí na anamnéze a klinickém vyšetření prsu. Při zjištění hmatné léze následuje ověření mamografií a sonografickým (USG) vyšetřením. U žen do 40. roku se preferuje USG vyšetření. Dále se využívá sonografie s kontrastem, sonoelastografie, ABVS (Automatic breast volume scanning) – sonografie s robotickým ramenem k automatickému zobrazení prsu v 3D rozměru a 3D obrazu, magnetická rezonance s kontrastem, CT (počítačová tomografie), tomosyntéza ve 3D zobrazení a scintigrafie skeletu (Slobodníková, 2017, s. 277-208).

Diagnostická mamografie přestavuje nejefektivnější metodu včasné identifikace karcinomu prsu. Mamografické přístroje jsou schopny odhalit rezistenci o velikosti 1-3 mm. Obraz prsu je zobrazen s mikrokalcifikacemi, které jsou projevem nehmatné léze (snímky z mamografie lze vidět v Příloze II). Mamografie představuje i určitou radiační zátěž, avšak velmi malou. Další nevýhodou tohoto vyšetření je, že neodliší léze solidní od cystických a má nízkou senzitivitu u mladých žen. Dalšími možnostmi mamografie jsou:

- mamografická stereotaxe (určení přesné lokalizace, označení a histologického ověření povahy nehmatné rezistence za pomocí biopsie),

- duktografie (indikována při výtoku z mamily s podezřením na intraduktální formace),
- elektroimpedanční mamografie (MEIK),
- CT laserová mamografie (CTLM) – snímky viz Obrázek 5 (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 874-87; Strnad, 2014, s. 22-27; Slobodníková, 2017, s. 281).



Obrázek 5 – 4 případy karcinomu prsu na CT mamografii (Slobodníková, 2017; koninghealth.com)

Za účelem odběru vzorku z rezistence se provádí punkční, vakuovaná aspirační nebo UVAB (ultrazvuková vakuová asistovaná) biopsie. Cytologické vyšetření se provádí pouze výjimečně z důvodu nemožnosti hodnocení přítomnosti invaze (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 874; Strnad, 2014, s. 22-27).

1.5.3 Klinická klasifikace nádorů dle UICC (Union International Contre Le Cancer)

Klinická klasifikace nádorů dle UICC se dělí na staging a grading. ***Staging*** (stadium) slouží k posouzení rozsahu nádorů a patří mezi důležité ukazatele prognózy. Provádí se na počátku léčebného procesu. Nádorová onemocnění se zařazují dle pokročilosti a rozsahu do několika stádií. Používá se jednotná klasifikace TNM, která umožňuje přesný popis rozsahu onemocnění (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 646-648).

Tabulka 1 – Klasifikace TNM (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011)

T = tumor, popis rozsahu primárního tumoru	
T0	primární nádor nezjištěn
Tis	carcinom in situ = neinfiltrující karcinom
T 1, 2, 3, 4	udává velikost růstu a lokální rozšíření primární nádoru, čím větší číslo tím větší rozsah
T1	nádor 2 cm nebo méně v největším průměru
T1mic	s mikroinvazí 0,1 cm nebo méně v největším průměru
T1a	větší než 0,1 cm, ale ne více než 0,5 cm v největším průměru
T1b	větší než 0,5 cm, ale ne více než 1 cm v největším průměru

T1c	větší než 1 cm, ale ne více než 2 cm v největší průměru
T2	nádor větší než 2 cm, ale ne více než 5 cm v největším průměru
T3	nádor větší než 5 cm v největším průměru
T4	nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením na stěnu hrudní nebo kůži
T4a	šíření na stěnu hrudní
T4b	edém, ulcerace kůže prsu, satelitní kožní metastázy téhož prsu
T4c	T4a + T4b
T4d	zánětlivý (inflamatorní) karcinom
N = noduli, popis rozsahu regionálních uzlin	
Nx	nelze stanovit
N0	žádné metastázy v regionálních uzlinách
N1,2,3	rozsah postižení regionálních lymfatických uzlin
N1	metastázy v pohyblivých stejnostranných mízních uzlinách
N2	metastázy v stejnostranných mízních uzlinách, které jsou fixované k sobě navzájem nebo k okolním strukturám
N3	metastázy ve stejnostranných mízních uzlinách podél a. mammaria interna
M = metastases, určuje přítomnost či nepřítomnost vzdálených metastáz (mimo uzliny regionální)	
Mx	nelze stanovit
M0	nepřítomnost metastáz
M1	vzdálené metastázy

Gradingem určujeme stupeň vyzrání nádoru. Určuje se histopatologický grading (G), který je znázorněn v Tabulce 2 (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 648).

Tabulka 2 – Grading (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011)

G = grading	
GX	grading nelze stanovit
G1	dobře diferenciovaný
G2	mírně diferenciovaný
G3	špatně diferenciovaný
G4	nediferenciovaný

Prognóza se určuje dle velikosti tumoru, stavu lymfatických uzlin, morfologické charakteristiky tumoru, přítomnosti hormonálních receptorů, proliferační aktivity, přítomnosti onkogenu HER-2/neu (c-erbB2), aktivátoru plasminogenu a jeho inhibitoru, receptorů pro epidermální růstové faktory, onkogenu p53 a parametrů apoptózy (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 878-880).

1.6 Léčba

„*Radikální onkologická terapie, tak jak ji s nejlepším vědomím a svědomím naplánujeme, může být úspěšná pouze tehdy, pokud ji pacient ve zdraví přežije.*“ (Novotný, 2017, s. 70).

Karcinom prsu, patří mezi systémová onemocnění, která vyžadují léčbu se zapojením mnoha klinických pracovišť. Proto je léčba komplexní a dle stádia zahrnuje léčbu chirurgickou, systémovou a radiační. „*Chirurg, který se chce věnovat léčbě karcinomu prsu, nemůže pracovat osamocen. Nezbytná je úzká mezioborová spolupráce*.“ (Coufal a Fait, 2011, s. 17).

1.6.1 Chirurgická terapie

Hlavním záměrem chirurgické léčby je co nejmenší zásah psychického zdraví pacientky se získáním nevyššího léčebného výsledku. Před výkonem je možnost využití radioterapie ke zmenšení nádorové masy. Pokud je léze nehmatná je nutné před výkonem označit místo exstirpace (pod ultrazvukovou nebo rentgenovou kontrolou) – radioaktivní látkou (ROLL – radio-guided occult lesion location), depozity pigmentu nebo kovovým vodičem zavedeným do centra rezistence (Coufal a Fait, 2011, s. 77-79).

Tumorektomie (lumpektomie či segmentektomie), u kterých se odstraňuje pouze nádorové ložisko s částí lemu zdravé tkáně, jsou v dnešní době upřednostňovány a zákrok v oblasti spádových lymfatických uzlin v axile se minimalizoval na odstranění sentinelové uzliny. Těmito zákroky se snížila četnost radikální mastektomie (ablace – snesení celého prsu) s exenterací axily, ty se provádějí v případě erysipeloidního karcinomu, difuzních mikrokalcifikací ve většině prsní žlázy, po předchozím ozáření prsu, nepoměru tumoru a prsu a u pacientek s BRCA pozitivitou. Léčebné výsledky jsou histopatologicky potvrzeny absencí tumoru do okraje chirurgického řezu (Brychta, 2018, s. 69).

Nevýhodami razantnějších výkonů jsou – infekce v operační ráně, serom, výrazná jizva, nerovnováha a zátěž pohybového ústrojí, bolesti hrudní stěny, porucha dynamiky horní končetiny, lymfedém (mízní otok) paže a bio-psycho-sociální stigmatizace ze ztráty prsů. Postmastektomický algický syndrom se projevuje bolestí ihned po operaci, po několika

dnech, týdnech i měsících. Vlivem podvědomého šetření paže pacientkou, může dojít k rozvoji syndromu zmrzlého rameno (lat. periarthritis humeroscapularis) (Coufal a Fait, 2011, s. 239-252; Gradishar a Wood, c2008, s. 79-98).

1.6.2 Radioterapie

V rámci radioterapie se využívá ionizujícího záření k léčbě nádorových onemocnění. Cílem pro tuto formu léčby je snížení výskytu a rozvoje lokoregionálních recidiv a prodloužení celkového přežití pacientek. Radioterapii lze plánovat za pomocí pořízeného snímku z CT či MR, kdy je rekonstruován trojrozměrný model těla pacientky, tím je možno pole ozáření tvarovat dle umístění a tvaru nádorové rezistence. Záření je dávkováno ve frakcích v období přibližně 5-6 týdnů (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 660-885).

Radioterapie se dělí na zevní iradiace neboli Teleradioterapii – TRT, u které je zdroj radiačního záření mimo tělo pacientky. Druhou metodou je Brachyradioterapie (BRT), v této možnosti je zdroj záření umístěn v bezprostřední vzdálenosti (několik cm) od cílového objektu (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 660–885).

Paliativní radioterapie slouží ke zlepšení kvality života onkologických pacientek, jedná se o ozařování metastatických ložisek nebo o cílené ozáření regionálních uzlin pro omezení krvácení a zpomalení progrese. Vedlejší účinky radioterapie závisí na oblasti ozáření, velikosti a dávky záření a na podávaných lécích. Patří sem např. únava, bolesti hlavy, změny krvetvorby, nechutenství až zvracení, změny na kůži a sliznicích aj. (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 660-885).

1.6.3 Chemoterapie

Protinádorová chemoterapie využívá k terapii chemických látek – cytostatik, která jsou pro buňky toxické. Nepůsobí pouze na buňky nádorového typu, ale i na buňky zdravé, proto sebou nese řadu nežádoucích účinků. Základními prvky pro volbu správné léčby jsou:

- velikost nádoru,
- postižení lymfatických uzlin,
- stav hormonálních receptorů (Kolařík, Abrahámová, Kolaříková, 2012, s. 119-121).

Dávkování se určuje dle vypočítané plochy tělesného povrchu, funkce ledvin, míry myelosuprese a požadované antitumolární aktivity látky v organismu. V léčbě se využívá

anjuvantní a neadjuvantní chemoterapie, chemoterapie generalizovaného nebo recidivujícího nádoru a HDC (*high dose chemotherapy* – vysokodávková chemoterapie). Nejčastěji využívanými cytostatiky jsou antracykliny (Doxorubin, Epirubicin) a taxany (Docetaxel, Paclitaxen). Při kombinacích léčiv se využívá například cyklofosfamid, capecitabin a další (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 666, 885-890).

Účinek chemoterapie záleží na druhu nádoru a ve velké míře na jeho rozšíření po organismu. V závislosti na těchto se faktorech se dá zpomalit či zabránit rozšíření a růstu nádoru, zmírnit obtíže a vyléčit nebo zničit nádor. Vedlejší účinky chemoterapie – reakce v místě pichu, alergická reakce, alopecie (vypadání vlasů), záněty dutiny ústní, poškození kůže, nauzea, zvracení, změny krvetvorby, oslabení imunity, aj. (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 885-890).

1.6.4 Hormonální léčba

„*Nové indikace osvědčených hormonálních léků a moderní kombinace hormonálních preparátů a cílené léčby zlepšují přežívání pacientek s karcinomem prsu a nezbývá než doufat, že touto prokazatelně účinnější léčbou bude možno léčit již brzy a všechny, které z ní mohou profitovat.*“ uvedl MUDr. Jan Novotný Ph.D. (2017, s. 261).

Indikací k hormonální terapii jsou hodnoty hormonálních receptorů. Stupeň pozitivity hormonálních receptorů souvisí s hodnotou odpovědi na léčbu. Zhodnocení odpovědi na léčbu je možné po 6–8 týdnech od zahájení. U tohoto typu léčby se využívají preparáty „čistých“ antagonistických estrogenových receptorů (Fulvestrant), SERM (Selektivní modulátory estrogenových receptorů, mezi které patří např. Tamoxifen), Inhibitory aromatáz (Anastrozol, Exemestan) a Gestany (využívají se jako poslední možnost, např. Medroxyprogesteronacetát či Megastrolacetát) (Kolařík, Halaška a Feyereisl, 2011, s. 890-892).

Vzhledem k tomu, že terapie je indikována k mnoholetému užívá je třeba dbát pozornost na nežádoucí účinky léčby. Jako je například muskuloskeletální syndrom, toxická pneumotitida, stomatitidy, kožní změny, otoky, neotropenie a leukopenie. Při blokádě vaječníkové činnosti dochází k tzv. „umělému klimakteriu“ a s tím spojeným příznakům (Novotný, 2017, s. 261).

1.6.5 Biologická léčba

Biologická terapie, jinak označovaná jako cílová či terčová, je nezbytnou součástí léčby nádorového onemocnění. Jejím cílem je postihovat „terče“ na nádorových buňkách a zabraňovat tak jejich dělení. Terapie se rozšířila z paliativní léčby na léčbu adjuvantní a neoadjuvantní (před chirurgickým zákrokem). Spektrum terčů přibylo na receptory EGFR – HER2, VEGF, mTOR, CDK 4/6, PARP, PI3K/Akt a rozšířila se škála antiHER léků. Nežádoucí účinky jsou méně časté – alergická reakce, nauzea, zvracení, potíže s hojením ran, krvácení aj. (Novotný, 2017, s. 70).

1.6.6 Imunoterapie

Imunitní systém je schopen rozpoznat maligní buňky jako cizorodé a toxickým působením je eliminovat. Proto cílem imunoterapie je znovuobnovení funkce imunitního systému. Současné postupy pracují na tzv. kontrolních bodech – check points – CTLA-4 (např. látka tremelimumab) nebo PD-1 (např. látka nivolumad) – inhibice T lymfocytů (Novotný, 2017, s. 70).

1.6.7 Podpůrná terapie

Podpůrná terapie působí na symptomy komorbidit a na nežádoucí účinky protinádorové léčby. Vlivem eliminací orgánové toxicity se dá terapie naplánovat v plném rozsahu a intenzitě (Novotný, 2017, s. 70).

2 PREVENCE A MAMOGRAFICKÝ SCREENING

Prevencí rozumíme předcházení onemocnění, zabránění vzniku onemocnění a rozvoji komplikací. Obecné zásady prevence zahrnují celoplošný preventivní program v primární péči, osvěta v podobě tištěných materiálů a medializace problematiky, pravidelné palpační vyšetření prsu a uzlin, samovyšetření prsu, u rizikových skupin sonografie prsu od 30 let a mamografie u žen nad 45 let v intervalu 1–2 roky. Ženám, které mají u příbuzných v první linii potvrzený premenopauzální karcinom se doporučuje zahajovat mamografické vyšetření ve věku o 5 let nižším, než v jakém byl tumor diagnostikován příbuzenstvu. Eliminace a omezení rizikových faktorů patří mezi základní prvky prevence (Hrubá, Foretová a Vorlíčková, 2001, s. 35; Fait, Vrablík a Češka, c2008, s. 95).

Dnem 1. dubna 2012 vstoupila v platnost vyhláška MZ ČR č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, jejíž součástí je § 7, obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky, ve znění:

„Obsahem gynekologické preventivní prohlídky, která se prování v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky, je

a) založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče,
b) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory,
c) ***klinické vyšetření prsů od 25 let při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů****,*
d) prohlídka kůže a palpační vyšetření mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů,
e) vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
f) odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému nebo virologickému vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
g) palpační bimanuální vyšetření; při nejasném výsledku doplnění vyšetření vaginální ultrazvukovou sondou,
h) ***poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky****,*
i) ***nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího poskytovatele****,*
j) ***u žen od 45 let věku doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření*** *a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech; jestliže žena*

již absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 5 v posledních 2 letech a je k dispozici výsledek vyšetření se nezajišťuje,

k) stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let věku, od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech a toto vyšetření je možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; jestliže žena absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 4 v uvedených intervalech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje" (Zákonyprolidi.cz, 2012).

2.1 Screening karcinomu prsu

Screening karcinomu prsu zahrnuje organizované, kontinuální a vyhodnocované úsilí o časný záchyt zhoubných nádorů prsu prováděním screeningového mamografického vyšetření. Cílem je navýšení časného záchytu zhoubných nádorů prsu a přednádorových stavů, které vede k poklesu úmrtnosti na toto onemocnění. Dále redukce ablačních operací, dosažení vyššího podílu operací zachovávající prs, minimalizace aplikací a intenzity cytotoxické chemoterapie. Program se celostátně řídí Komisí pro screening nádorů prsu MZČR. V centrech se uskutečňují: mamografie (screeningová, diagnostická, základní i doplňková projekce, duktografie, ultrasonografie prsů, ultrasonograficky navigované intervenční výkony a celková klinická vyšetření (Ministerstvo zdravotnictví ČR: Věštník, 2010, s. 4-7).

2.1.1 Mamografie

Mamografie je rentgenové vyšetření prsní žlázy pomocí mamografu, slouží k diagnostice a prevenci nádorových onemocnění ženského prsu. Mamografie je po celém světě uznávaná jako základní a prioritní metoda screeningového a diagnostického vyšetření prsní žlázy. Úkolem diagnostiky je především vyloučit nebo potvrdit přítomnost patologického ložiska. Z důvodu radiační ochrany a zabezpečení optimální kvality se vyšetření provádí pouze ve screeningových centrech. Výpovědní hodnota mamografie se zvyšuje od 25. roku ženy, kdy je vývoj žláz ukončen a začínají se objevovat známky tukové redukce nebo diferenciace směrem k redukujícímu či neredukujícímu typu žlázy. Screeningovou mamografii lze provést na vlastní žádost pacientky do 40. roku věku, v tomto případě, ale není vyšetření hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění (Ministerstvo zdravotnictví ČR: Věstník, 2010, s. 8-9; Skovajsová, 2003, s. 53).

Podmínkami pro úhradu screeningové mamografie z prostředků veřejného zdravotního pojištění včetně doplňujících vyšetření jsou: provádění vyšetření ve screeningovém centru, indikace registrujícím gynekologem nebo všeobecným praktickým lékařem, věk nad 45 let a dvouroční interval a vyšetření žen s velmi vysokým rizikem (ženy s genetickým rizikem, ženy s rodinnou a osobní anamnézou se vznikem rizika zhoubného nádoru prsu vyšší než 20 %, ženy s histologickým nálezem nebo ženy, které prodělaly radioterapii na oblasti hrudníku do 18. roku věku) (Ministerstvo zdravotnictví ČR: Věštník, 2010, s. 8-9).

2.2 Selfmonitoring prsů

Samovyšetření prsů jako takové není přímou prevencí proti nádorovému onemocnění prsu, ale velmi jednoduchá možnost časného záchytu této nemoci. Neodhaluje nehmatné léze a tím nenahrazuje mamografický screening ani vyšetření odborným lékařem. Jedná se o snadnou, nebolestivou, účinnou a levnou formu včasného záchytu karcinomu prsu. Správnou techniku, jak prsa vyšetřit by měl ženě vysvětlit a názorně ukázat lékař nebo všeobecná sestra při první návštěvě v gynekologické ordinaci dle vyhlášky MZČR č. 70/2012 Sb., § 7. V gynekologických ambulancích by měla být instruktáž se slovním vysvětlením a zdůrazněním významu součástí běžného vyšetření (Abrahámová, 2009, s. 47-52).

Při samovyšetření by se žena měla držet pár jednoduchých pravidel:

- provádět vyšetření 5. - 10. den od začátku menstruace (pokud nemenstruuje, vymezit si jeden den v měsíci),
- dívat se do zrcadla,
- vyšetřovat vždy opačnou rukou,
- všímat si výtoku a změn na bradavkách, změny kůže, tvaru a velikosti prsu,
- prohmátnou prsa nejlépe třemi prsty naplocho krouživými pohyby a poté mírně do hloubky,
- prohmátnou je celá od klíční kosti až do podpaží a k podprsenkové rýze,
- všímat si nerovností na povrchu prsou i uvnitř nich,
- prohmátnout prsa i v leže (Loono, 2014).

2.3 Indikace ke genetickému testování mutací genů BRCA1 a BRCA2

O indikaci ke genetickému testování rozhoduje dané pracoviště klinické genetiky na podkladě důkladné genealogie. U osob bez pozitivní RA (rodinné anamnézy) jsou indikace následující:

- karcinom prsu nebo ovaria diagnostikovaný poprvé u ženy do 40 let věku,
- karcinom prsu (bilaterální) u ženy diagnostikovaný do 50. roku života,
- karcinom prsu u muže, vzniklý v kterémkoliv věku po vyloučení jiné příčiny,
- nádorová duplicita karcinomu prsu a ovaria v jakémkoliv věku,
- medulární karcinom prsu diagnostikovaný do 50. roku života,
- triple negativní karcinom do 50. roku života (Strnad, 2014, s. 109).

Indikace u osob s pozitivní RA jsou: dvě příbuzné prvního stupně (přes otce druhého stupně) s nádorem prsu nebo s nádorem ovaria a alespoň jedna diagnostikovaná ve věku pod 50 let, tří a více karcinomů prsu nebo ovaria u příbuzných prvního a druhého stupně v jedné linii bez věkové limitace (Strnad, 2014, s. 109).

Pokud je mutace některého z genů pozitivní, lze doporučit testování i dalších členů v rodině. Vyšetření se provádí u osob po dosažení 18. roku života. Pokud není prokázána mutace, je následně riziko počítáno podle Clausových tabulek nebo podle českého Pecnova modelu predikce karcinomu prsu (viz Příloha III) (Strnad, 2014, s. 109-110).

Prevence při prokázání genetické mutace zahrnuje:

1. Kastraci, kdy dochází k preventivní adnexotomie. Odstranění ovarií je indikováno okolo 35. roku života (po plánovaných těhotenstvích). Při odstranění ovarií se doporučuje i odstranění dělohy (možné sídlo malignit). Zákrok snižuje riziko hormonálního dependentního karcinomu prsu o 45-50 % (Strnad, 2014, s. 111).
2. Preventivní profylaktická mastektomie snižuje riziko vzniku karcinomu prsu o 90-95 %. Načasování pro tento zákrok je velice důležité, žena musí mít dostatečnou motivaci a podporu (Strnad, 2014, s. 111).
3. Antiestrogeny a inhibitory aromatázy mohou snížit riziko vzniku onemocnění u nositelek mutací BRCA2, kdy karcinomy mají pozitivitu hormonálních receptorů (Strnad, 2014, s. 111).

2.4 Úloha všeobecné sestry v prevenci karcinomu prsu

Základní úlohou, kterou by všeobecná sestra měla vykonávat, je zajištění informací veřejnosti o prevenci nádorového onemocnění prsů. Jelikož se podílí na vyšetření žen jak v ambulancích, tak nemocnicích, má být schopna podat kvalitní informace týkající se prevence nádorových onemocnění. Přístup ke každé klientce či pacientce je individuální, diskuze s ženami má být vhodná a nenásilná, zvláště o problematice karcinomu prsu, rozhovor nevnucovat ale nabídnout a snažit se překonat bariéry, které by mohly v možnostech edukace vzniknout. Za bariéry v prevenci můžeme považovat:

- podcenění rizika ze strany zdravých žen,
- strach z pozitivního nálezu,
- neznalost rizika pozdní diagnostiky,
- stud pacientek z vyšetření,
- nedostupnost odborného vyšetření,
- demotivující vliv okolí (Hrubá, Foretová a Vorlíčková, 2001, s. 35-36).

Všeobecná sestra pracující v gynekologické ambulanci nebo na gynekologických oddělení, by měla řádně sledovat, zda ženy absolvují minimálně 1x ročně preventivní gynekologickou prohlídku a vést důkladnou dokumentaci. Pro snahu, aby ženy navštěvovali ambulanci pravidelně, může rozesílat pozvánky na příští preventivní prohlídku, vést záznamy o výskytu nádorových onemocnění v rodinách klientek a věnovat zvýšenou pozornost ženám z rizikových skupin (Hrubá, Foretová a Vorlíčková, 2001, s. 35-36).

Podstatou celé prevence je důraz na výchovu v sebepéči. Sebepéčí se rozumí péče o zdraví a nemoc, kterou jedinec uskutečňuje sám na sobě bez přímé intervence zdravotníka. Aby pacientka pochopila správnost celé péče o sebe sama, je potřebná právě důkladná edukace. Nejen lékař, ale i všeobecná sestra může edukovat ženu o prevenci nádorového onemocnění prsu a stát se tak edukátorkou v této problematice. Povinnost provádět edukaci je dána ve vyhlášce č.391/2017 Sb. (dříve 55/2011 Sb.), o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných zdravotníků. Je nutno upozornit na oblast zdravého životního stylu (viz Příloha V Etický kodex proti rakovině – 12 způsobů, jak omezit rakovinu), rizikových faktorů vzniku a příznaků karcinomu prsu, na možnosti mamografického screeningu, sonografického a genetického vyšetření. Provést názorné samovyšetření prsů za pomocí simulátoru (viz Obrázek 5), může být velice nápomocné při nácviku správné techniky. Pro tuto edukaci je vhodné si nachystat cíle, kterých chce všeobecná sestra dosáhnout jako např.

naučit ženu správnou techniku samovyšetření prsů. Aby žena zůstala stále informovaná jsou užitečné propagační materiály, brožury, videa, plakáty nebo internetové portály o této problematice jako např. mamo.cz, mammahelp.cz, loono.cz, udelejuzel.cz. Pacientka může následovat Evropský kodex proti rakovině, jenž je sérií doporučení, jejichž respektování může snížit výskyt rakoviny i úmrtnost na ni (Evropský kodex proti rakovině, 2003; Liga proti rakovině, 1990; Fait, Vrablík a Češka, c2011, s. 27).

Obrázek 6 – Simulátor pro nácvik vyšetření prsů (Anatomický model.cz)

Pacientky, u nichž je potvrzena diagnóza nádorového onemocněná prsu, prožívají rozsáhlé spektrum psychologických reakcí. Lékařka Elisabeth Kübler-Ross popsala tyto reakce/ fáze jako „*pět fází smutku*“ či „*pět fází umírání*“, zahrnují: popírání, hněv, smlouvání, depresi a smíření. Proto je nesmírně důležité být pro pacientku partnerem a společníkem v celém procesu onemocnění. Mnoho žen s touto diagnózou nemají potřebu o této situaci s někým hovořit, nevyhledávají podporu, rady a pomoc druhých lidí. To může vést k pocitům osamělosti, izolace, beznaděje a strachu z léčby. Pomyšlení ztráty prsů pro ženu může být velice citlivé a emotivní období, kdy ženy mohou tento proces vnímat jako ztrátu ženskosti. Proto je nutné ke všem těmto faktorům a pacientce přistupovat s citem, laskavostí a nenásilně, nic pacientkám nevnucovat a netlačit je do rozhovorů, které nechtějí absolvovat. Setkání v podpůrných skupinách, kde si mohou sdílet své zážitky, zkušenosti, rady a emoce, může napomoci ke zmírnění pocitů osamělosti. Sama všeobecná sestra nabízí pacientkám možnost rozhovoru, kde se mohou svěřit se svými obavami a pocity. Pacientkám se dostává určité podpory, ale neměla by se vzbuzovat falešná naděje na uzdravení. Významná je i psychická podpora rodiny, která je do problematiky také zahrnuta (Peterková et al., 2015, s. 18-57).

Mnoho pacientek si neuvědomuje, že mají být seznámeny s léčebným plánem, mají právo spolurozhodovat o své léčbě, mohou vyhledat tzv. second opinion (názor druhého lékaře) a zejména mají právo na léčbu neúčinnějšími prostředky. Proto je nezbytné, aby byly pacientky upozorněny na všechna jejich práva dle Etické kodexu: Práva pacientů ČR, která jsou stanovena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Úkolem všeobecné sestry v rámci paliativní péče je řádně sledovat stav pacientky, zda je stabilní nebo se zhoršuje pozvolna či náhle. Proto je podstatné, aby sestra kontrolovala vědomí pacientek a mluvila na ně, zda nespí, všímat si i způsobu komunikace, mimiky a gestikulace. Stále musí klást důraz na uspokojování základních potřeb, brát ohled na pocity a nálady vzhledem k bolesti, strachu, úzkosti a emociálnímu stavu. Pokud je pacientka již ve stavu porušeného vědomí (sopor, kóma), je nezbytné, aby všeobecná sestra dbala na celkovou péči, nezapomínala věnovat pozornost sliznicím dutiny ústní, nosní a ošetřovat je. Je možné zapojit i bazální terapii, která může přispět ke většímu pohodlí pacientky (Dostálová, 2016, s. 69-76).

2.4.1 Všeobecná sestra a terapie karcinomu prsu

V rámci chirurgické terapie je pacientka plně informována lékařem o druhu plánované operace. Edukace pacientky spočívá zejména o pooperačním obdobím. Lékař, všeobecná sestra i fyzioterapeut musí pacientku poučit již před výkonem o možných komplikacích po provedení operace. Je významné pacientku edukovat o nutnosti zahájení včasné rehabilitace, kdy je vhodné provádět cvičení několikrát denně (viz Příloha V). Dále o nezatěžování končetiny, udržování končetiny ve zvýšené poloze a v péči o pokožku. U vzniklého lymfedému se věnovat pečlivé hygieně, prevenci mykóz, vyvarovat se poraněním, nenosit šperky, neměřit na dané paži krevní tlak, neodebírat krev a neaplikovat do ní léky (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 358-363; Coufal a Fait, 2011, s. 394-396).

V průběhu radioterapie i po jejím ukončení se může objevit zvýšená únava. Pacientkám je doporučováno trávit čas na čerstvém vzduchu a dostatečně odpočívat. Vzhledem k tomu, že má radioterapie nepříznivý vliv na kůži je nezbytná edukace právě o správném ošetření pokožky. Pacientka by měla používat bavlněné prádlo, oblast ozáření omývat pouze lehkým proudem vody a jemně vysušit, nenosit podprsenky či epitézy během radioterapie, nepoužívat deodoranty, parfémy nebo parfémované krémy a nevystavovat pokožku slunečnímu záření a chránit ji před poškozením (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 110-117).

Edukace v oblasti chemoterapie zahrnuje poučení o nevystavování se pohybu ve společnosti většího počtu osob z důvodu snížené imunity pacientky. Preventivně se před chemoterapií podávání antiemetika, z důvodu očekávané nevolnosti. Při poškození epitelu sliznic dutiny ústní pacientka nesmí kouřit, pít alkohol, musí zvýšeně dbát o hygienu dutiny ústní, pít po doušcích ne příliš horkou ani ledovou vodu a nejíst ostrá a kořeněná jídla. Pacientku připravíme na možnost vypadání vlasů, která může být velmi tíživá, lze předepsat vlasovou paruku a ujistit že po ukončení terapie vlasy opět dorostou. Sledování neurologem a kardiologem je v rámci léčby také nepostradatelné (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 135-156).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUM

3.1 Formulace problému

Karcinom prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním u žen. Nepostradatelnou roli v této problematice hraje prevence, která zahrnuje zdravotní styl žen, pravidelné preventivní prohlídky, samovyšetření prsů a účastnění se preventivních programů, jako je mamografický screening. Právě pravidelné vyšetřování prsů a mamografické vyšetření, mohou zachytit karcinom prsu již v raných stádiích, a tak ženě dopřát dřívější a úspěšnější léčbu.

Tato část se zabývá problematikou informovanosti žen o prevenci nádorového onemocnění prsů. Jedná se tedy o zdravý životní styl žen, příznaky nádorového onemocnění, edukace lékařem, mamografický screening a samovyšetření prsů. Cílem průzkumu bylo zjistit znalosti a informace žen o této problematice, a zda znají a provádějí samovyšetření prsů.

3.2 Cíl průzkumu

Hlavním cílem šetření je zjistit informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit základní informace o životním stylu žen.

Cíl 2: Zjistit, zda ženy znají rizikové faktory vzniku karcinomu prsu.

Cíl 3: Zjistit, zda ženy znají příznaky karcinomu prsu.

Cíl 4: Zjistit, zda ženy pravidelně navštěvují gynekologickou ambulanci.

Cíl 5: Zjistit, zda gynekologové pravidelně provádí vyšetření prsů.

Cíl 6: Zjistit, zda gynekologové edukují ženy o samovyšetření prsů, možnostech sonografického a mamografického vyšetření.

Cíl 7: Zjistit, zda ženy znají správný postup samovyšetření prsů.

Cíl 8: Zjistit, zda ženy provádějí samovyšetření prsů.

Cíl 9: Zjistit, jaká je informovanost žen o screeningu karcinomu prsu.

3.3 Charakteristika souboru

Dotazníkového šetření se zúčastnily pouze ženy a věková hranice byla nad 18 let. Věkovou hranici 18 let jsme určili z toho důvodu, že se domníváme, že mnoho dívek pod 18 let ještě nenavštěvuje gynekologickou ambulanci a jelikož literatura uvádí, že je prs vyvinut kolem 16–18 roku života. Průzkumu se celkem zúčastnilo 239 respondentek. Dotazník byl distribuován v měsících únor až březen 2019 v tištěné formě a rozdán široké veřejnosti, byl také zveřejněn na webovém portálu survio.cz. Dotazníků v tištěné formě bylo rozdáno 100 kusů a vráceno 80 (80 %), z toho 5 vyřazeno. Z důvodu neúplnosti vyplnění bylo celkově vyřazeno 22 dotazníků. Analýzy odpovědí tedy vychází z 217 dotazníků.

3.4 Metoda sběru dat

Výzkumné šetření se uskutečnilo formou kvantitativního výzkumu. Na základě stanovených cílů byl vytvořen nestandardizovaný dotazník (viz Příloha 5). Dotazník pro respondentky se skládal celkem z 23 položek, obsahoval 13 uzavřených otázek s možností jedné nebo více odpovědí, 9 otázek polozavřených, kde byly ženy poproseny o zdůvodnění své odpovědi a 1 otázku otevřenou, kde měly respondentky možnost se vlastními slovy rozepsat k tématu. Otázky se soustředily na udržování zdravého životního stylu žen, návštěvnost a obsah gynekologických prohlídek, rizikové faktory a příznaky karcinomu prsu a na možnosti záchytu onemocnění v raných stádiích. Před zveřejněním dotazníku byla provedena pilotní šetření na doplnění nejasností a nedostatků. Pilotního šetření se účastnilo 7 respondentů a korekce byla provedena ve výběru odpovědí a úpravě otázek.

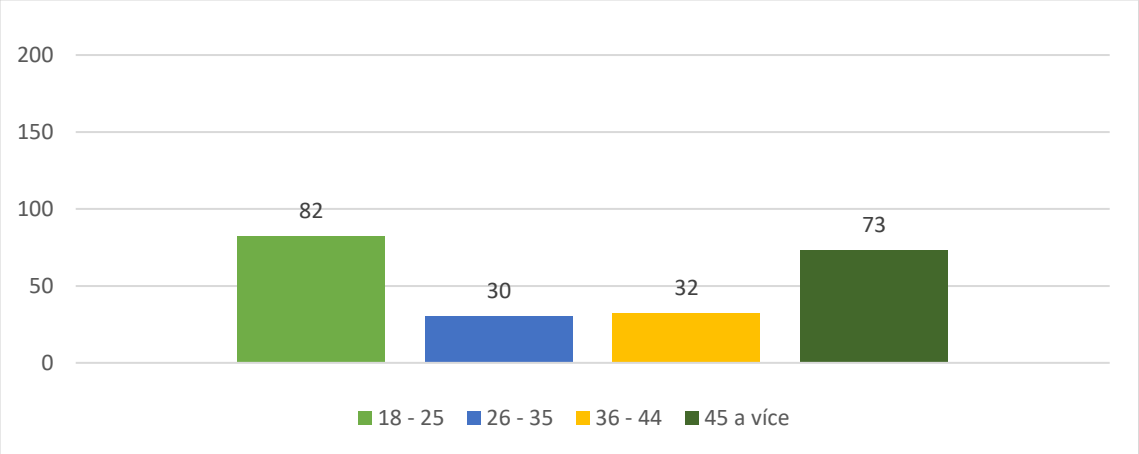
3.4.1 Zpracování dat

Získaná data byla zpracována pomocí programů Microsoft Excel a Microsoft Word. Pro přehlednost jsou výsledky uvedeny v grafech.

4 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

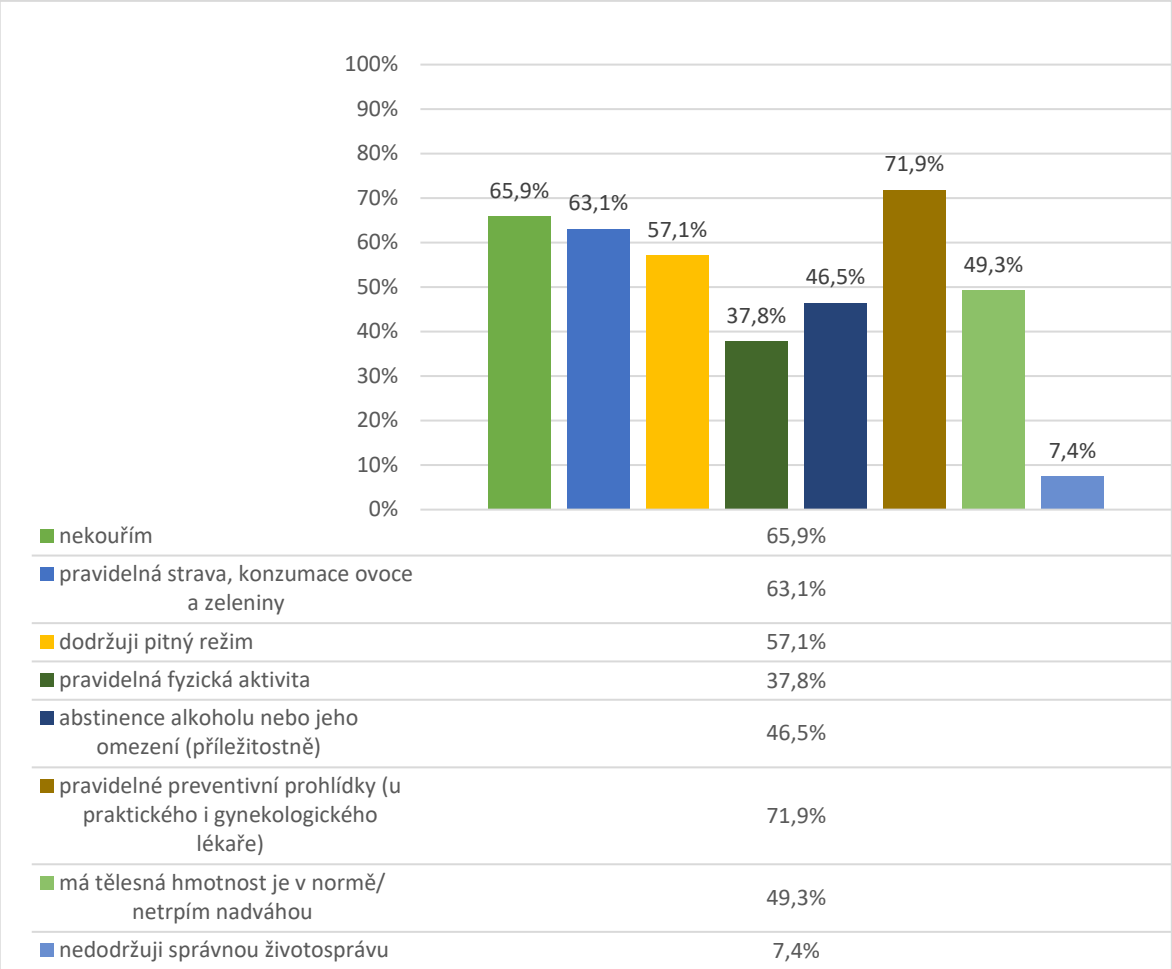
Demografické údaje

Demografická data byla získána na podkladě otázek dotazníku číslo 1 a 2. Graf č. 4 znázorňuje, že ve skupině žen se na dotazníkovém šetření podílelo 217 žen ve věku od 18 do 45 a více let. Ve věku 18–25 se zúčastnilo 82 respondentek (37,7 %), 30 respondentek bylo ve věku 26-35 let (13,8 %), 32 žen (14,7 %) mělo 36-44 let a zbylých 73 respondentek (33,6 %) mělo nad 45 let.



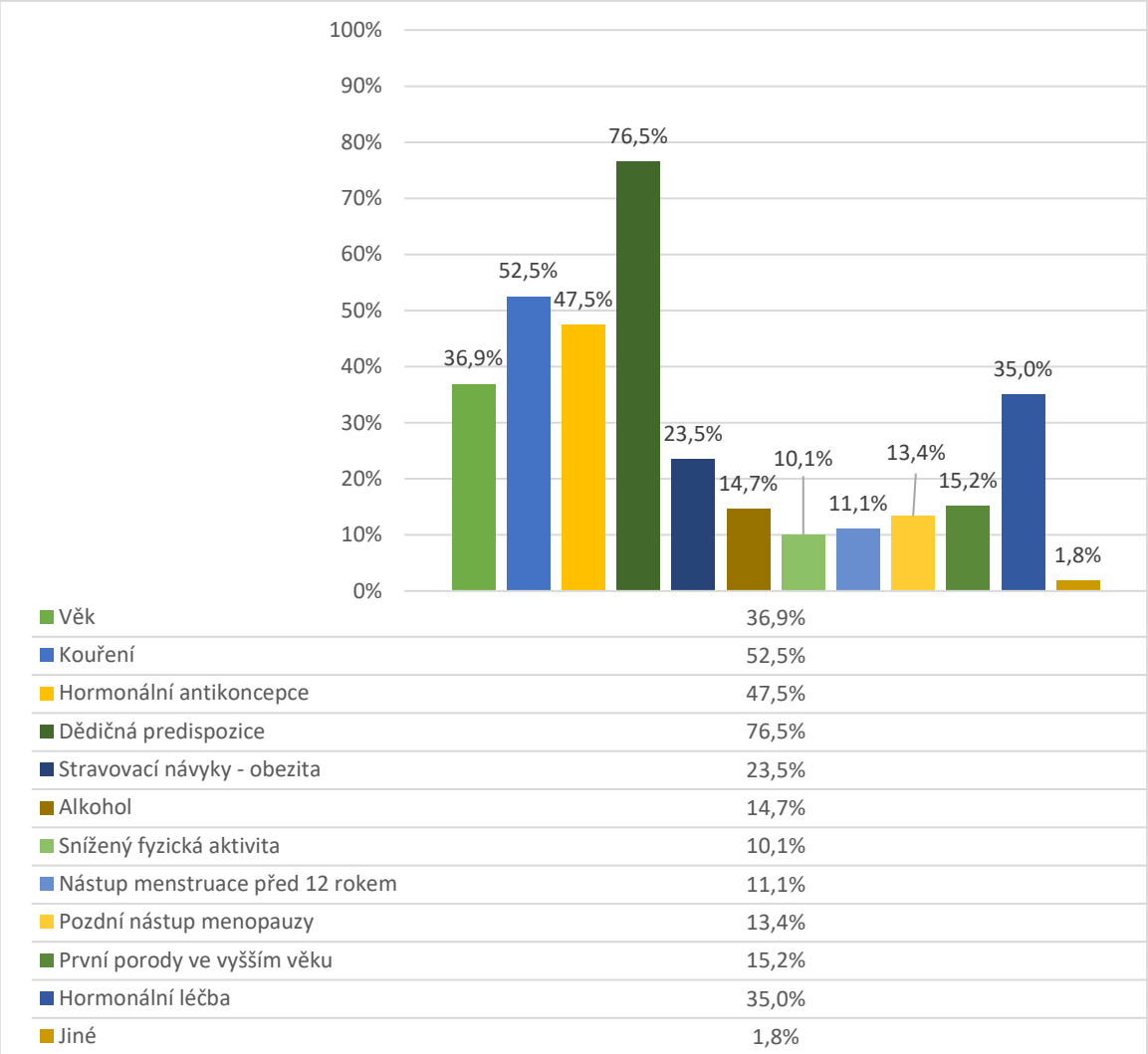
Graf 4 – Věk respondentek

Respondentky byly také tázány na své vzdělání. 19 z nich (8,8 %) mělo základní vzdělání, 22 (10, 1 %) středoškolské vzdělání s výučním listem, 91 žen (41,9 %) středoškolské vzdělání s maturitou, Vyšší odbornou školu s titulem Dis. vystudovalo 11 respondentek (5,1 %) a Vysokoškolské vzdělání má 74 (34,1 %) žen.



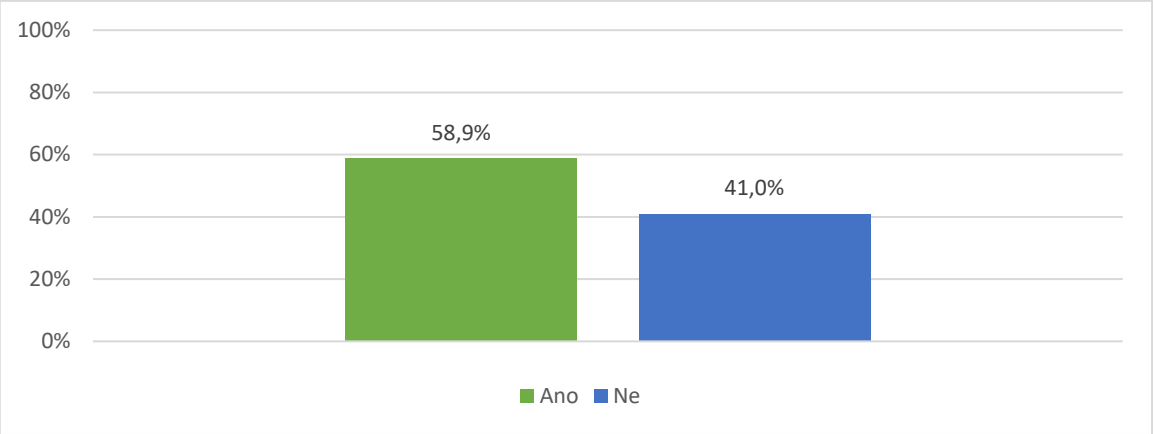
Graf 5 - Životospráva respondentek

K dílčímu cíli č.1 *Zjistit základní informace o zdravotním stylu žen*, se vázala položka dotazníku č. 3, která zjišťovala, jak ženy udržují svoji životosprávu. Jak uvádí graf č. 5, z výsledků vyplynulo že, z celkového počtu žen tj. 217 (100 %), 65,9 % žen nekouří a 46,5 % žen požívají alkohol pouze příležitostně, anebo abstinují. Pravidelnou konzumaci stravy, ovoce a zeleniny dodržuje 63,1 % žen a 57,1 % dodržují i pitný režim. Pravidelnou fyzickou aktivitu provádí pouze 37,8 % respondentek a 49,3 % uvádí, že jejich tělesná hmotnost je v normě, tudíž netrpí nadváhou. Na pravidelné preventivní prohlídky u praktického i gynekologického lékaře dbá 71, 9 % respondentek. 7,4 % žen uznalo, že nedodržují správnou životosprávu.



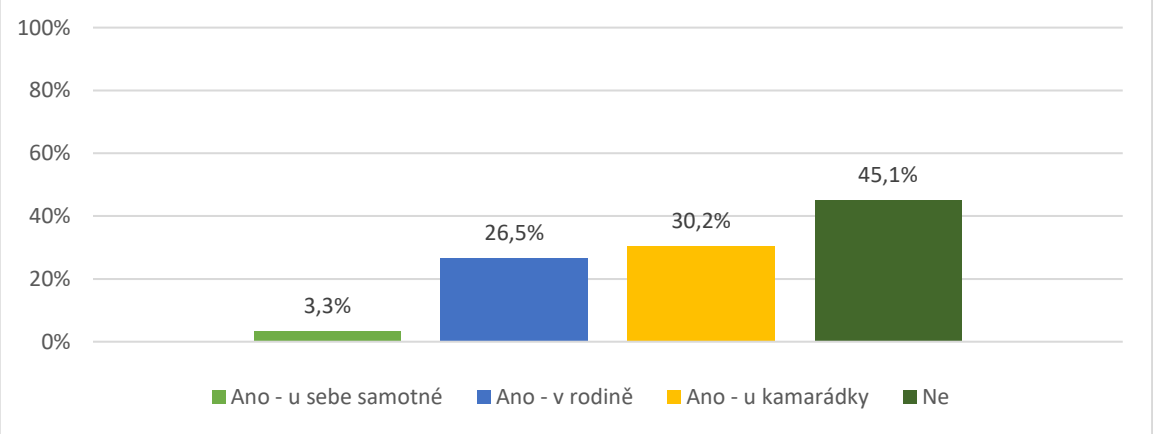
Graf 6 - Rizikové faktory karcinomu prsu

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, zda ženy znají rizikové faktory vzniku karcinomu prsu*, se vázala položka dotazníku č. 4, která zjišťovala, jaké jsou podle žen rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu. Z grafu č. 6, lze vidět, že nejvíce si respondentky myslí, že karcinom prsu podmiňuje dědičná predispozice - 76,5 %, dále kouření – 52,5 %, hormonální antikoncepce – 47,5 %, věk – 36,9 % a hormonální léčba – 35,0 %. Méně respondenty označovaly možnost alkohol – 14,7 %, sníženou fyzickou aktivitu – 10,1 %, nástup menstruace pře 12 rokem – 11,1 %, stravovací návyky nebo obezita – 23,5 %, pozdní nástup menopauzy – 13,4 % a první porody ve vyšším věku – 15,2 %. V rámci možnosti odpovědi jiné, uváděly respondentky stres a celkovou špatnou životosprávu.



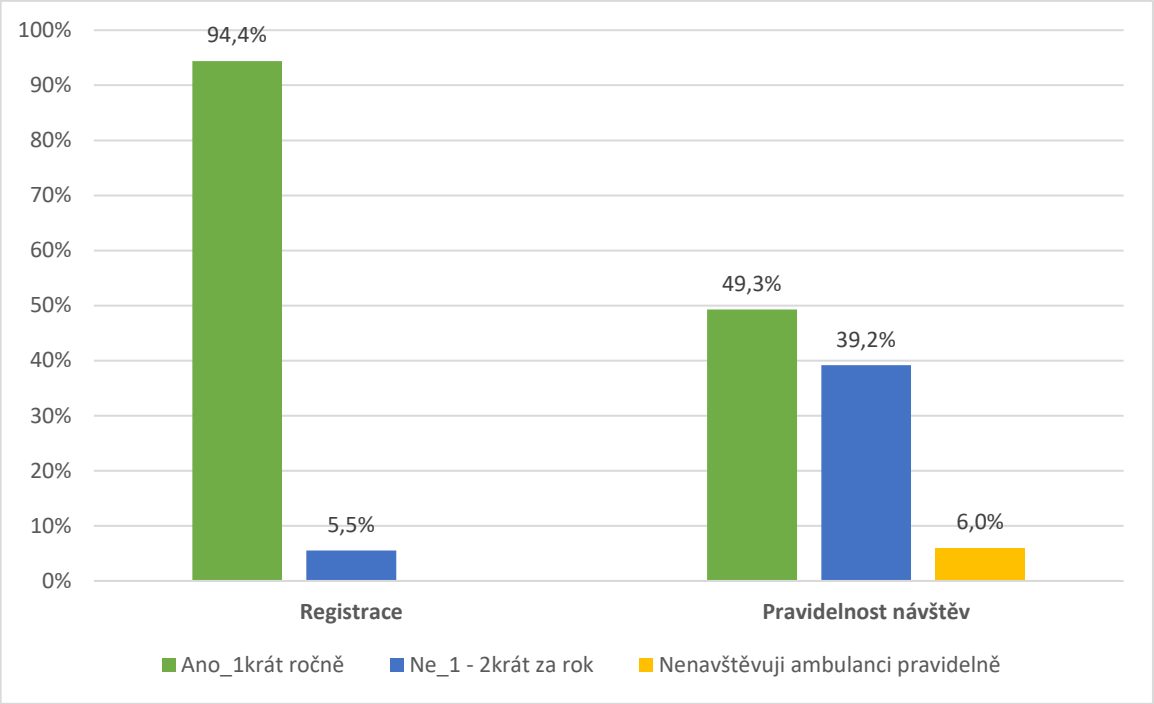
Graf 7 – Znalost příznaků karcinomu prsu

K dílčímu cíli č.3 *Zjistit, zda ženy znají příznaky karcinomu prsu*, byla položka dotazníku č.5, která byla formou otevřenou a zjišťovala, zda ženy znají příznaky karcinomu prsu a pokud ano, tak měli uvést jaké. Analýza odpovědí je znázorněna v grafu č. 7. Odpověď Ano označilo celkem 128 žen (58,9 %) a odpověď Ne 89 žen (41,0 %). V rámci odpovědi ano, ženy uváděly v každé odpovědi *hmatnou bulku v prsu či podpaží (rezistenci, nález)*. Dále se zde vyskytly odpovědi jako*: bolestivost, změna velikosti prsů, změna tvaru, asymetrie prsů, vpáčená bradavka, výtok či krvácení z bradavek, pomerančová kůže, únava, hubnutí, důlek v kůži, zvětšené regionální uzliny, výskyt cysty a vypadání vlasů*.



Graf 8 – Výskyt karcinomu prsu v okolí respondentek

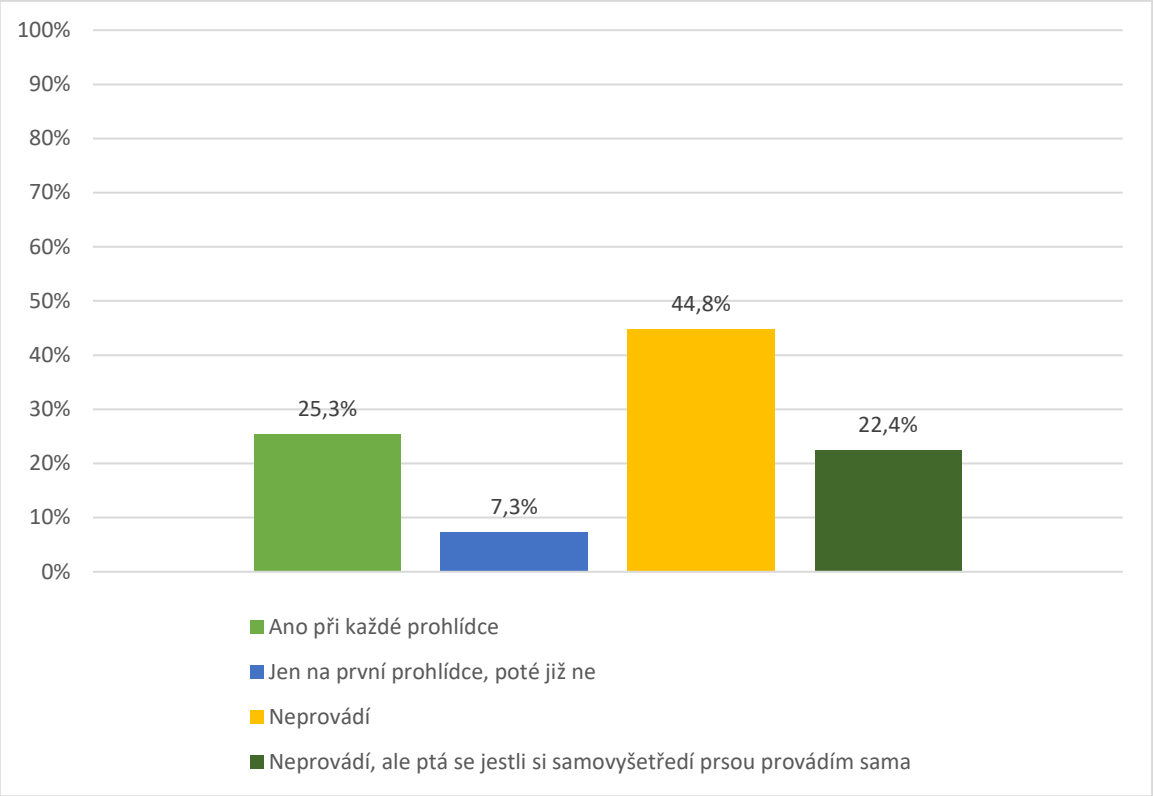
Graf č. 8 znázorňuje, odpovědi k položce dotazníku č. 6 *Setkala jste se ve svém okolí s nádorovým onemocněním prsu*. U otázky byla možnost označení více odpovědí. Ženám, kterým byl diagnostikován karcinom prsu bylo 3,3 %. V rodině se s nemocí setkalo 26,5 % žen. 30,2 % žen onemocněla karcinomem prsu kamarádka. Respondentek, které se tímto onemocněním nesetkalo bylo 45,1 %.



Graf 9 – Registrace u gynekologického lékaře; Pravidelnost návštěv v gynekologické ambulanci

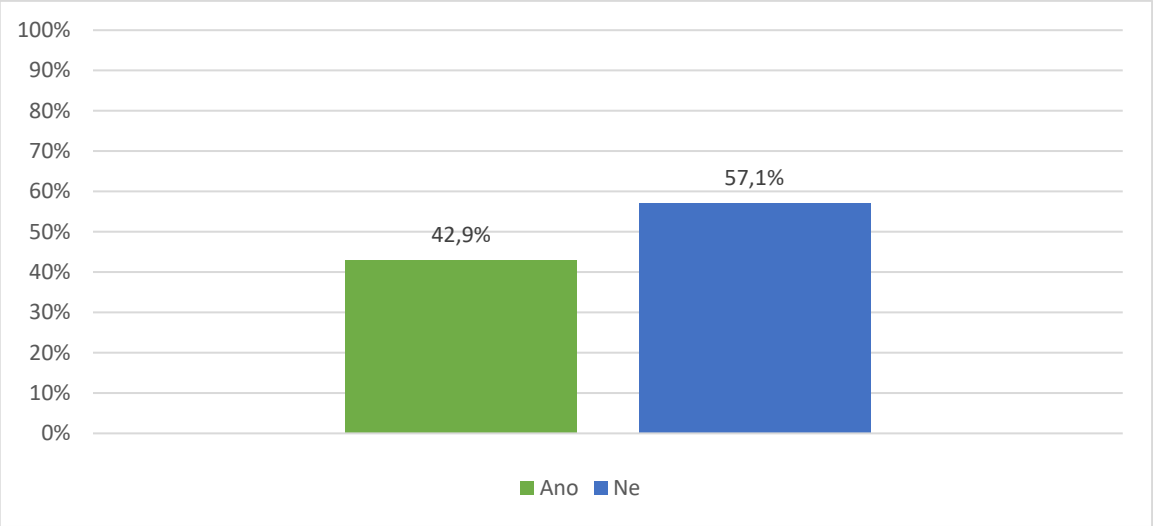
K dílčímu cíli č. 4 *Zjistit zda, ženy pravidelně navštěvují gynekologickou ambulanci*, se vázala položka dotazníku č. 7 a č. 8, které zjišťovaly, zda jsou ženy zaregistrované u gynekologického lékaře a pokud ano, zda navštěvují ambulanci pravidelně. Výsledky obou odpovědí jsou znázorněni v grafu č. 9. U otázky č.7, zda jsou ženy zaregistrovány odpovědělo 94,4 % ano a 5,5 %, že ne. U odpovědi ne, měly ženy doplnit z jakého důvodu gynekologického lékaře nenavštěvují. Respondentky napsaly: „*nemám ráda lékaře a je mi nepříjemné chodit k cizím lidem, kteří na mě sahají…*“, „*necítím se nemocně, tudíž nepotřebuju doktory*“, „*nejsem k tomu vedena rodiči*“, „*vím, že bych měla, ale stále to odkládám*“, „*nemám problémy*“, „*nepotřebuji to*“, „*jsem již stará*“, „*chystám se*“, „*náboženství*“. Ženy, které nenavštěvují gynekologickou ambulanci, vynechaly otázky č. 8–10, a pokračovaly položkou v dotazníku č. 11.

Otázka č. 8, byla pouze pro registrované pacientky, kterých bylo 205. Analýza odpovědí respondentek ukázala, že 107 (49,3 %) navštěvuje ambulanci 1krát ročně, 85 (39,2 %) 1krát až 2krát ročně a 13 (6,0 %) žen ambulanci nenavštěvuje pravidelně. Respondentky byly také dotazovány, z jakého důvodu nenavštěvují ambulanci pravidelně, jejich odpovědi zněly takto: „*v případě problémů zajdu, jinak jen pro antikoncepci*“, „*špatně vybraný doktor, momentálně nepotřebuji nic, poté budu hledat jinou*“, „*cítím se zdravá*“, „*nedokáži si zorganizovat čas*“, „*nemám problémy*“, „*doktorka je nepříjemná*“, „*jen při potížích*“, „*nedůslednost*“.



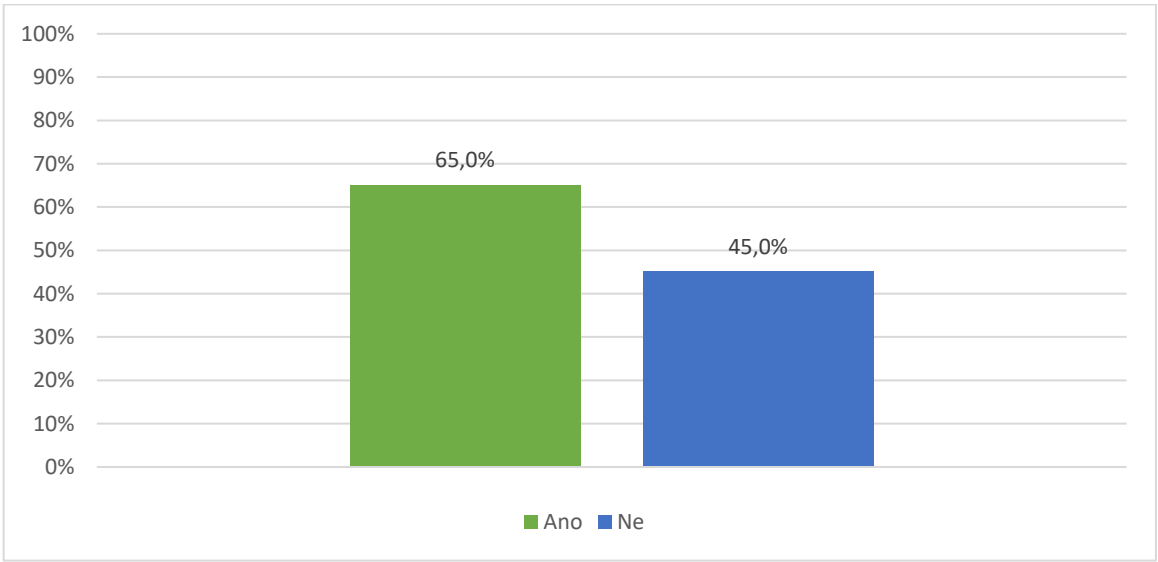
Graf 10 – Vyšetření prsů gynekologem

K dílčímu cíli č. 5 *Zjistit, zda gynekologové pravidelně provádí vyšetření prsů*, se vázala položka dotazníku č. 9, která zjišťovala, zda gynekologický lékař vyšetřuje ženě na preventivních prohlídkách i prsa. Jak znázorňuje graf č. 10 z výsledků vyplynulo, že 52 (25,3 %) gynekologů provádí vyšetření prsů při každé prohlídce, 15 (7,3 %) vyšetřuje prsa pouze na první prohlídce a poté již ne. Analýza odpovědí respondentek také ukázala, že 92 (44,8 %) gynekologů vyšetření prsů neprovádí a 46 (22,4 %) prsa nevyšetřuje, ale dotazuje se, zda si žena provádí samovyšetření prsů sama.



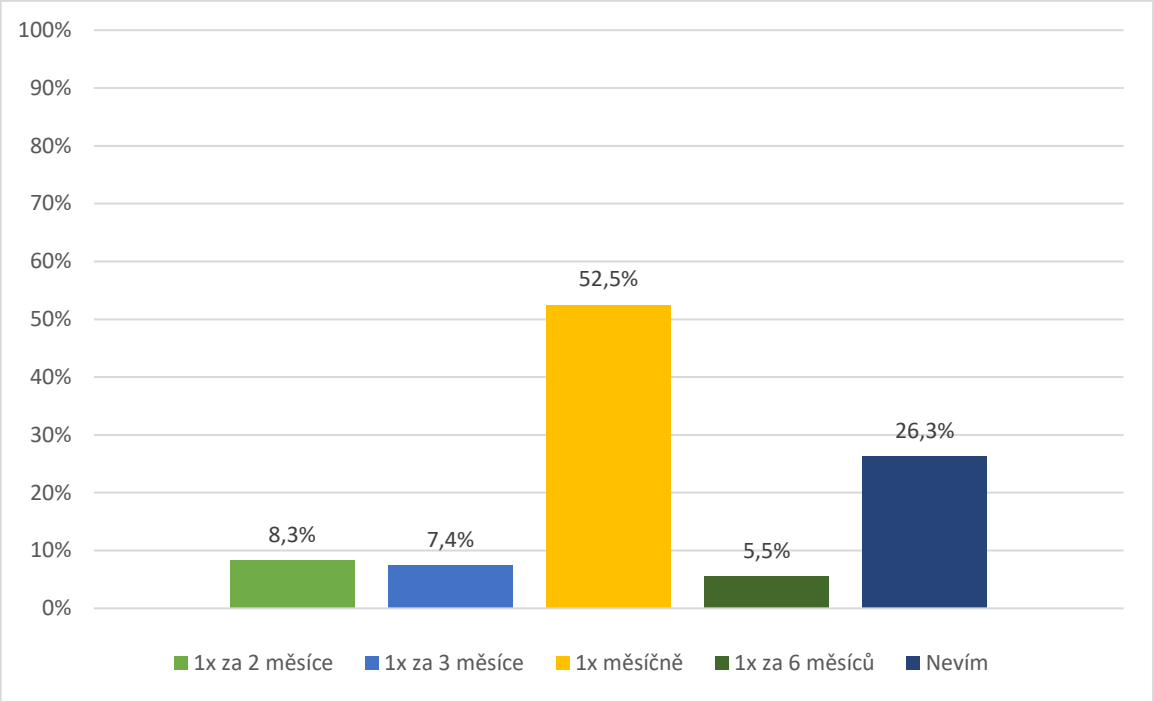
Graf 11 – Edukace gynekologem o samovyšetření prsů

K dílčímu cíli č. 6 *Zjistit, zda gynekologové edukují ženy o samovyšetření prsů, možnostech sonografického a mamografického vyšetření*, se vázala položka dotazníku č. 10, která zjišťovala, zda gynekologové edukují ženy o samovyšetření prsů. Analýzu odpovědí znázorňuje graf č.11. Z odpovědí respondentek vyplývá, že 42,9 % lékařů ženy edukovalo o samovyšetření prsů a 57,1 % edukaci neprovedlo.



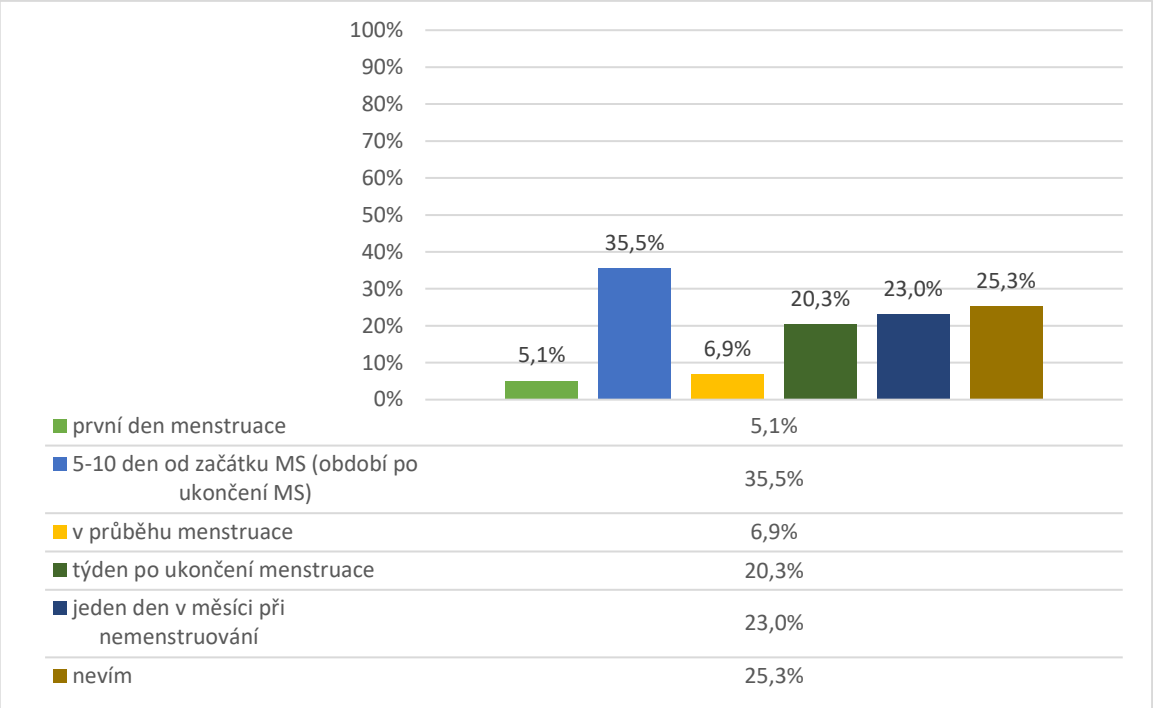
Graf 12 – Znalost postupu samovyšetření prsů

K dílčímu cíli č. 7 *Zjistit, zda ženy znají správný postup samovyšetření prsů* se vztahovala položka dotazníku č.11, č. 12 a č.13. Na tyto položky již odpovídal plný počet respondentek, což je 217. Graf č.12 znázorňuje výsledky položky dotazníku č. 11, která zjišťovala, zda ženy vědí, jak správně postupovat při samovyšetření prsů. Na tuto otázku odpovědělo 65 % (141) žen odpovědí Ano a 45 % (76) žen odpovědí Ne.



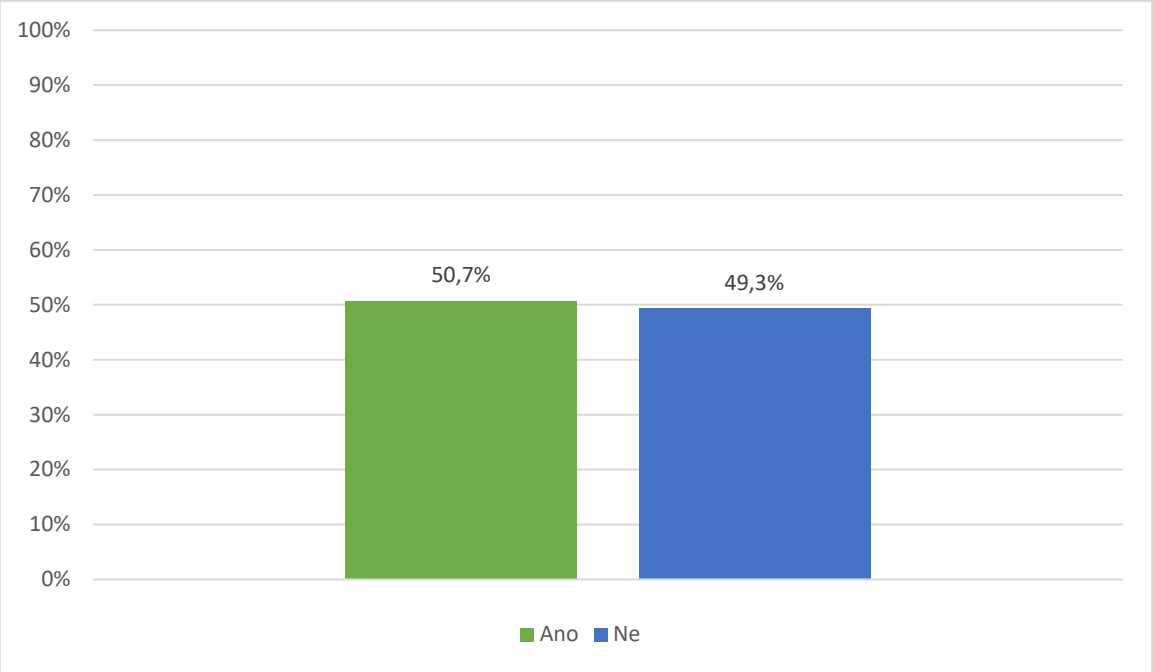
Graf 13 – Interval mezi samovyšetřeními prsů

Graf č. 13 se váže k dílčímu cíli č. 7 a k položce dotazníku č. 12, která se dotazovala žen, zda vědí, jak často by si žena měla vyšetřovat prsy. Z výsledků vyplynulo, že 52,5 % (114) žen odpovědělo správně, a to 1x měsíčně. Odpověď 1x za 2 měsíce označilo 8,3 % (18) respondentek, 1x za 3 měsíce označilo 7,4 % (16), 1x za 6 měsíců označilo 5,5 % (12) a možnou odpověď nevím vybralo 26,3 % (57) žen.



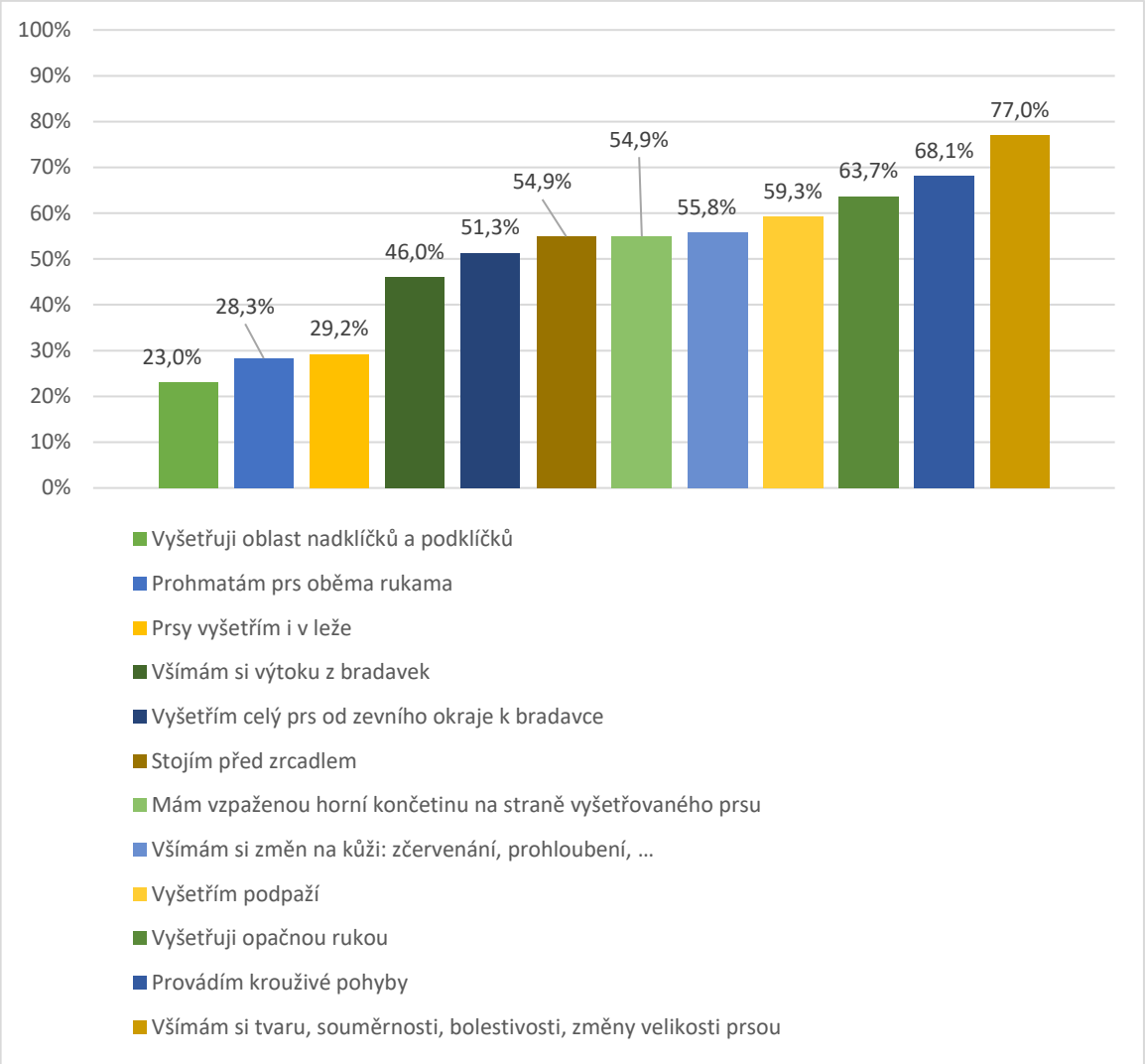
Graf 14 – Nejvhodnější doba pro provádění samovyšetření prsů

K dílčímu cíli č. 7, se vázala také položka dotazníku č. 13 *Kdy je nejvhodnější doba pro provedení samovyšetření prsů,* kde mohly respondentky označit více odpovědí. Dle grafu č. 14, analýza odpovědí respondentek ukázala, že 5,1 % (11) žen uvedlo první den menstruace, 35,5 % (77) správně označilo odpověď 5-10 den od začátku MS (období po ukončení MS), a 23 % (50) také správně odpovědělo – jeden den v měsíci při nemenstruování. 6,9 % (15) si myslí, že by se prsa měla vyšetřovat v průběhu menstruace. Analýza odpovědí respondentek také ukázala, že 20,3 % (44) žen si myslí, že se prsy vyšetřují týden po ukončení menstruace a 25,3 % (55) žen označilo odpověď nevím.



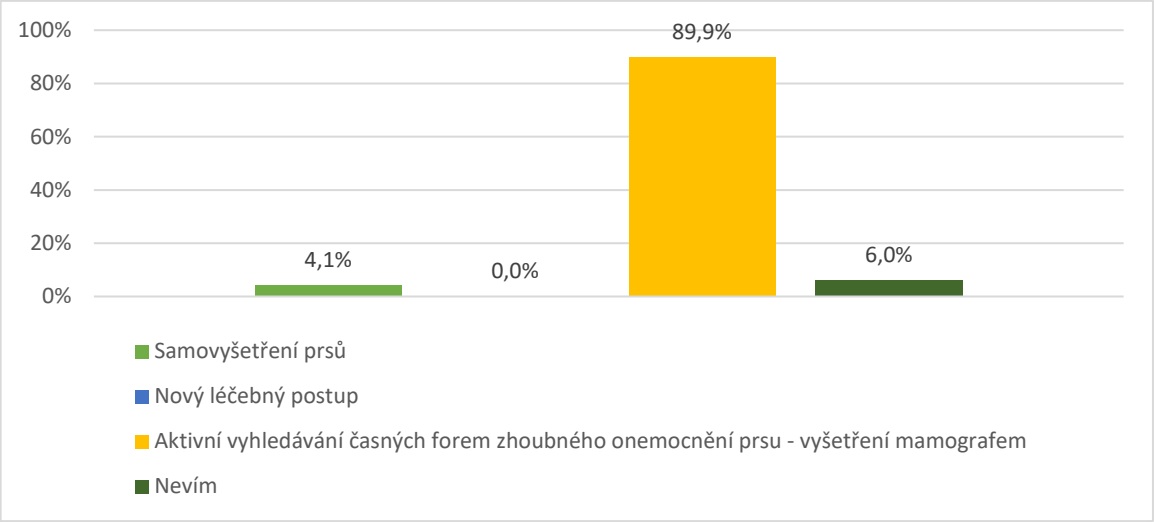
Graf 15 – Provádění samovyšetření prsů

K dílčímu cíli č. 8 *Zjistit zda, ženy provádějí samovyšetření prsů*, se vázala položka dotazníku č. 14, která zjišťovala, zda ženy uskutečňují samovyšetření prsů. Jak znázorňuje graf č.15 z výsledků vyplynulo, že 50,7 % (110) samovyšetření provádí a 49,3 % (107) vyšetření neprovádí. Respondentky byly tázány, z jakého důvodu samovyšetření neprovádí. Jejich nejčastější odpovědi byly následující: „*vždy si nahmatám zvětšené uzliny a pak mám zbytečný strach, a stresu se chci vyvarovat*“, „*zapomínám na to*“, „*myslím si, že to nepotřebuji*“, „*nevím jak na to*“, „*neznám postup*“, „*vlastně ani nevím proč*“, „*chodím 1x ročně na sono*“, „*chodím na mamografii*“, „*nevím, asi lenost*“, „*nepřijde mi to v mém věku aktuální*“, „*bohužel na to nemyslím a nepoznám zda je to v pořádku nebo není*“, „*nevím jak, můj doktor není ochotný a schopný, říkal ať si to nastuduji sama*“, „*navštěvuji pravidelně mamární poradnu v onkologické ambulanci*“, „*provádím ho jen tak zběžně, nejspíš ne dobře*“, „*mám malá prsa, že stačí chytit a poznala bych*“.



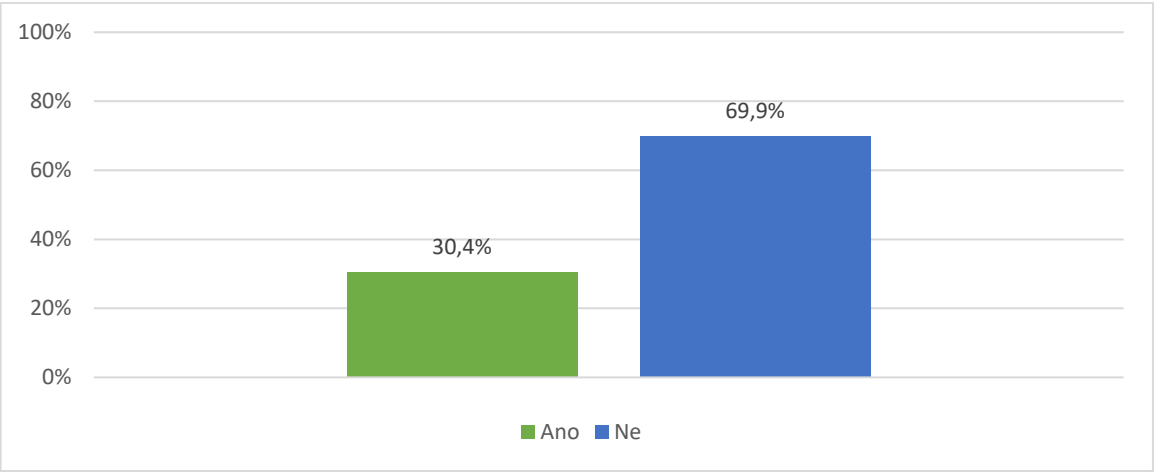
Graf 16 – Postup samovyšetření prsů dle žen (co nejvíce zapomínají)

Graf č. 16 se vázal k dílčímu cíli č.7 a k položce dotazníku č. 15, která zjišťovala, které jednotlivé kroky respondentky provádí při samovyšetření prsů. Dle grafu vidíme, co ženy při vyšetření nejvíce zapomínají. Pouze 23,0 % vyšetřuje oblast nadklíčků a podklíčků, 28,3 % prohmatá prs oběma rukama, 29,2 % vyšetří prsy i v leže, 46 % si všímá výtoků z bradavek, 51,3 % vyšetří celý prs od zevního okraje k bradavce, 54, 9 % má vzpaženou horní končetinu na straně vyšetřovaného prsu a 55, 8 % respondentek si všímá změn na kůži. Analýza odpovědí také ukázala, že 59,3 % žen vyšetřuje i podpaží, 63,7 % vyšetřuje opačnou rukou, 68,1 % provádí krouživé pohyby a 77 % si všímá tvaru, souměrnosti, bolestivost a změn velikosti prsů.



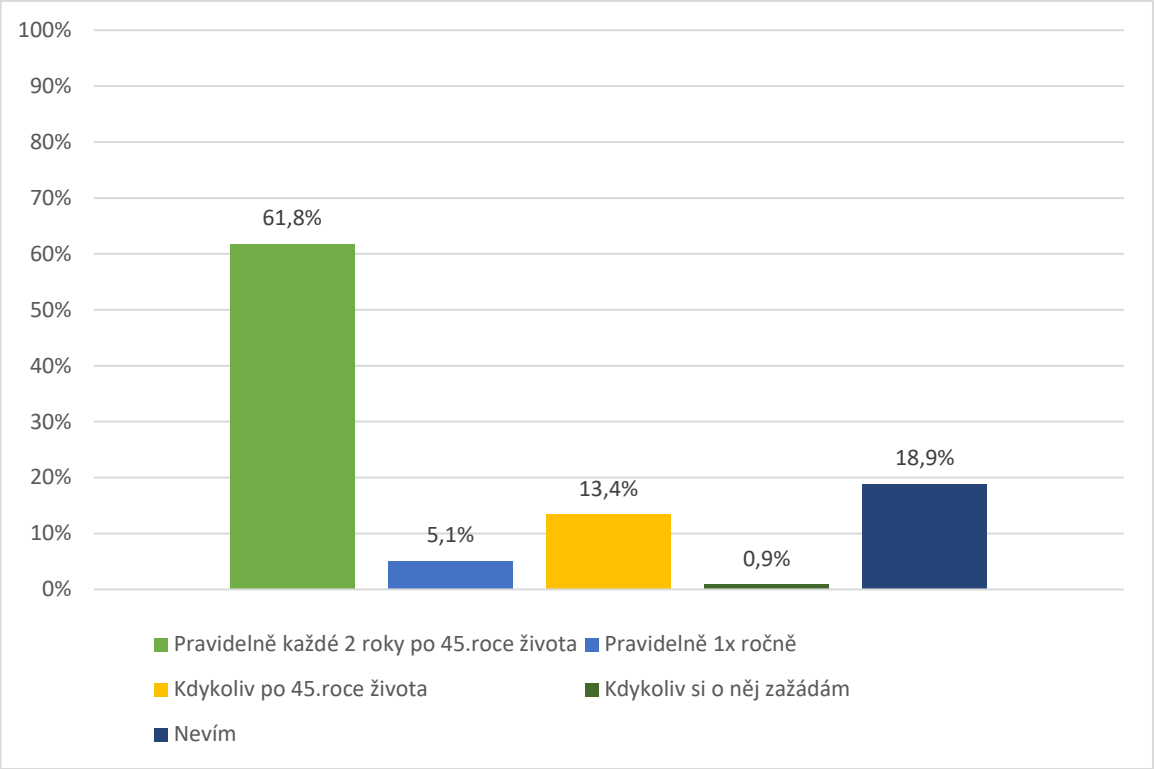
Graf 17 – Co je mamografický screening

K dílčímu cíli č. 9 *Zjistit jaká je informovanost žen o screeningu karcinomu prsu* se vázala položka dotazníku č. 16, která zjišťovala, zda ženy vědí, co je to mamografický screening. Dle grafu č. 17, analýza odpovědí respondentek ukázala, že 89,9 % (195) ví, že mamografický screening znamená aktivní vyhledávání časných forem zhoubného onemocnění prsu (vyšetření mamografem). Pouze 6,0 % (13) žen uvedlo, že neví, co je to mamografický screening a 4,1 % (9) respondentek označilo odpověď samovyšetření prsů.



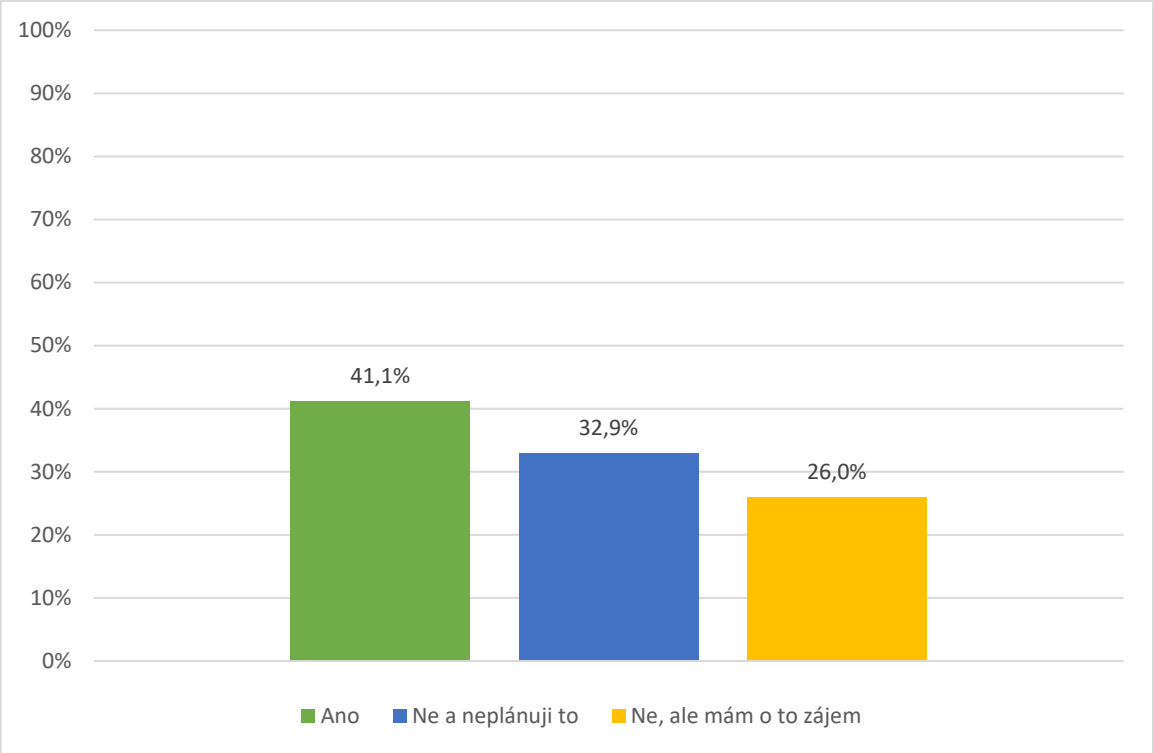
Graf 18 – Podání informací o mamografickém screeningu gynekologem

K dílčímu cíli č. 6 *Zjistit, zda gynekologové edukují ženy o samovyšetření prsou, možnostech sonografického a mamografického vyšetření* se vázala položka dotazníku č. 17, která zjišťovala, zda gynekologové edukují a podávají ženám informace o mamografickém vyšetření. Jak uvádí graf č. 18, 30,4 % (66) respondentek uvedlo, že jim informace o mamografickém vyšetření gynekolog předal. Zbylých 69,9 % (151) uvedlo, že je lékař needukoval.



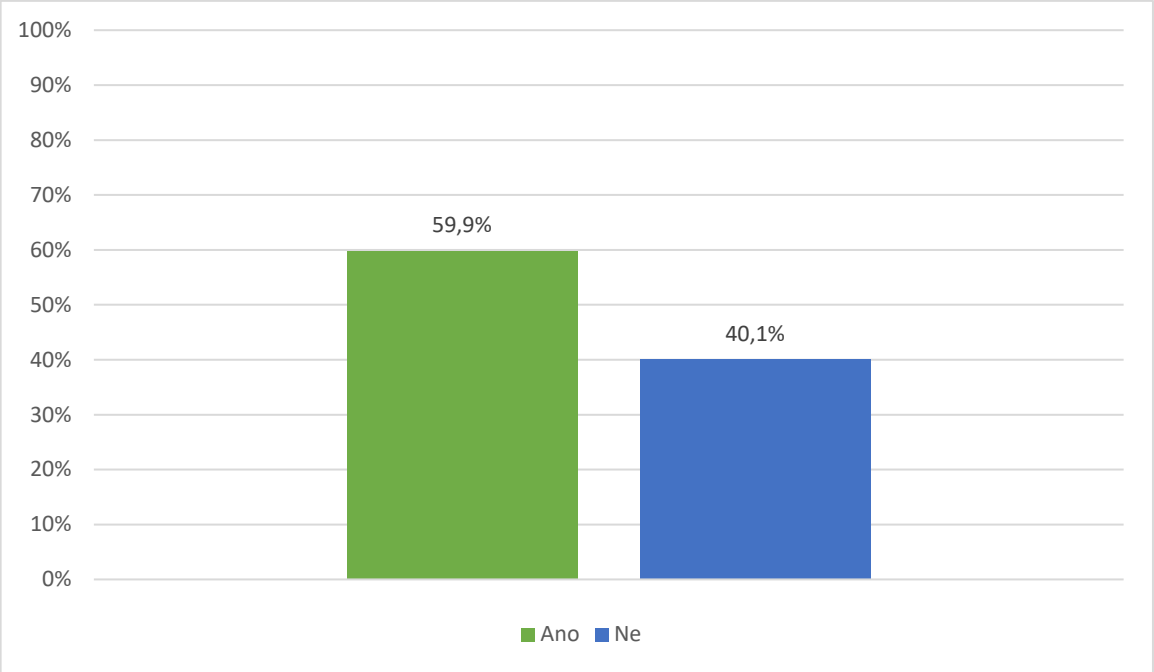
Graf 19 – Kdy mají ženy nárok na mamografické vyšetření

K dílčímu cíli č.9 *Zjistit, jaká je informovanost žen o screeningu karcinomu prsu*, se vázala položka dotazníku č. 18, která zjišťovala, zda ženy ví, kdy má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření. Jak uvádí graf č. 19, 61,8 % (134) žen ví, že na mamografické vyšetření má nárok pravidelně každé 2 roky po 45. roce života. 5,1 % (11) respondentek se domnívá, že na vyšetření mají nárok 1x ročně, 13,4 % (29) si myslí kdykoliv po 45. roce života a 0,9 % (2) žen uvedlo kdykoliv si o vyšetření zažádají. Zbylých 18,9 % (41) respondentek uvedlo, že nevědění, kdy mají na mamografické vyšetření nárok.



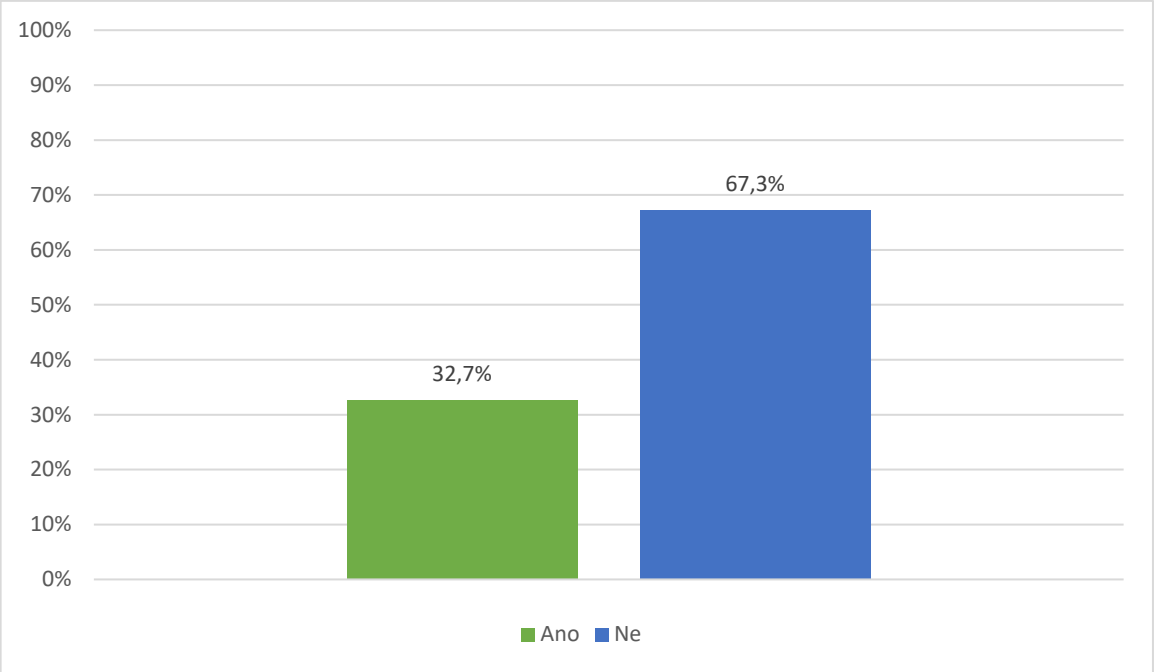
Graf 20 – Absolvování mamografického vyšetření ženami nad 45 let

Položka dotazníku č. 19, byla určena pouze pro ženy nad 45 let života. Těchto žen ve zkoumaném souboru bylo 73. Položka dotazníku č. 19 zjišťovala, zda ženy nad 45 let již absolvovaly mamografické vyšetření nebo nikoliv. Dle grafu č. 20, analýza odpovědí respondentek ukázala, že 41,1 % (30) již bylo na mamografickém vyšetření. 32,9 % (24) žen uvedlo, že na mamografickém vyšetření nebylo a ani na vyšetření neplánují jít. Naopak 26 % (19) sice na vyšetření zatím nebylo, ale mají o to zájem.



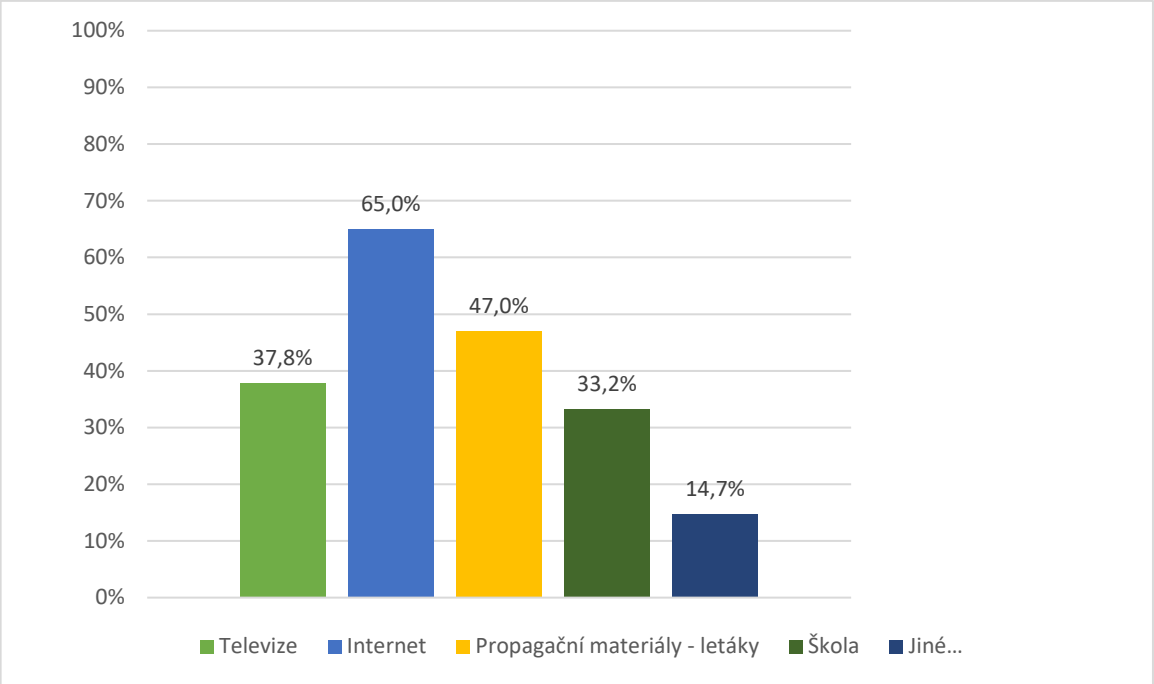
Graf 21 – Mamografická vyšetření (centra) v okolí respondentů

K dílčímu cíli č. 9 *Zjistit, jaká je informovanost žen o screeningu karcinomu prsu*, se vztahovala i položka dotazníku č. 20, která zjišťovala, zda ženy vědí, kde se v jejich okolí provádění mamografické vyšetření. Jak znázorňuje graf č. 21, 40,1 % (87) respondentek uvedlo, že nevědí, kde jsou v jejich okolo mamografická centra. 59,9 % (130) respondentek označilo odpověď ano a uvedly tyto odpovědi: Zlín EUC, Uherské Hradiště, Kyjov, Nemocnice Břeclav, Poliklinika Zlín, Přerov, Kroměříž, „na slovensku posiela nad 18tke gynekolog na mamografiu každé 3roky“, Brno EUC klinika, Trutnov nemocnice, Mamma centrum Olomouc, Nemocnice Šumperk, Nemocnice Vsetín, Prostějov, Nový Jičín, Baťova nemocnice Zlín, Masarykův onkologický ústav v Brně, Frýdek Místek, Holešov.



Graf 22 – Znalost o možnosti sonografického vyšetření prsů

K dílčímu cíli č. 6 *Zjistit, zda gynekologové edukují ženy o samovyšetření prsů, možnostech sonografického a mamografického vyšetření*, se vázala položka dotazníku č. 21, která zjišťovala, zda gynekologové podaly ženám informace o sonografickém vyšetření prsů, o které si mohou zažádat a uhradit si jej. Jak vidíme na grafu č. 22, analýza odpovědí respondentek ukázala, že 67,3 % (146) o této možnosti informováno nebylo a 32,7 % (71) respondentek tuto informaci dostaly.



Graf 23 – Zdroje informací o prevenci karcinomu prsu

Graf č. 23, se váže k položce dotazníku č. 22, kde ženy uváděly, z jakých jiných zdrojů kromě lékaře, dostávají informace ohledně prevence karcinomu prsu. Nejvíce se uplatnil internet v 65 %, poté propagační materiály v 47 %, televize 37,8 % a škola 33,2 %. Jako jiné zdroje respondentky uvedly rodiče, přednášky a konference, skupina Loono kampaň #prsa-koule, vlastní zkušenost a videa na YouTube.

V rámci otevřené otázky dotazníku č.23 měly ženy možnost se rozepsat vlastními slovy o tématu prevence karcinomu prsu. Tuto možnost využilo jen pár respondentek, kde si některé z nich chválily své gynekology a jejich přístup k prevenci karcinomu prsu a některé naopak. Také uvedly, že je potřeba větší osvěty v rámci preventivního opatření.

4.1 DISKUZE

První dílčí cíl se týkal základních informací o životním stylu žen. Udržování životního stylu žen jsme zjistili pomocí polouzavřené otázky dotazníku, která byla zaměřena na několik oblastí, jelikož je zdravotní životní styl velmi široký pojem. Jak uvádí Augustinová (2011) správnou výživou by bylo možné zabránit až 35 % zhoubných nádorů, kdy nadváha a BMI ≥ 30 zvyšuje riziko vzniku karcinomu významně. S tím je spojený preventivní účinek pohybových aktivit a sportu. Dle výsledků jsme zjistili, že pouze 37,8 % žen dodržuje pravidelnou pohybovou aktivitu a s tím ve spojitosti pouze 49,3 % žen uvádí, že je jejich hmotnost je v normě a netrpí nadváhou. Těmito faktory, ženy nedodržují svoji životosprávu a tím zvyšují riziko vzniku karcinomu prsu. Naopak 63,1 % žen dodržuje pravidelnost stravy, konzumaci ovoce a zeleniny, což může napomoci k udržení BMI v normě. Pokud tedy dochází k udržování zdravého životního stylu v rámci fyzické aktivity, stravy, pitného režimu, abstinence alkoholu či kouření mohou se tak ženy vyhnout rozvoji nádorového onemocnění. Pozitivním znakem je, že 71,9 % respondentek dbá na pravidelnost preventivních prohlídek u gynekologického i praktického lékaře, díky kterým můžou být informovány o rizikových faktorech, příznacích či možnostech prevence a samovyšetření prsů, které je velmi přínosné pro záchyt nádorového onemocnění v raném stádiu. Dle Augustinové (2011) je také přínosné, aby samy matky učili své dcery metodu samovyšetření prsů již v pubertě – „*Pokud žena zná své tělo, dokáže odhalit změnu často dříve, než lékař*“.

V rámci druhého dílčího cíle, který se zabýval rizikovými faktory karcinomu prsu, byla ženám položena polouzavřená otázka, kde označovaly, jaké si myslí, že jsou rizikové faktory pro toto onemocnění. Z výsledků, ale vyplynulo, že ***ženy v této oblasti nejsou obzvlášť informovány***. Jeden z největších neovlivnitelných rizikových faktorů, jak uvádí veškeré literatury je věk, avšak pouze 36,9 % žen označilo tuto odpověď. Jak již bylo uvedeno dle Augustinové (2011), ale i kalifornské studie Chlebowského et al. (2019) obezita a s tím snížená fyzická aktivita výrazně zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Ani tento faktor respondentky neuvedly jako důležitý, možnost stravovací návyky – obezita označilo pouze 23,5 % a sníženou fyzickou aktivitu jen 10,1 %. Ženy se ani nedomnívají, že první porody ve vyšším věku mohou ovlivnit vznik karcinomu prsu. Avšak na katedře epidemiologie Kolumbijské univerzity v New Yorku došli dle své studie k závěru, že ženy, které rodily tři a více dětí a déle kojili, měly snížené riziko vzniku rakoviny prsu. S prospěšností kojení souhlasí také Masarykův onkologický ústav (2013), který uvedl, že kojení snižuje riziko vzniku karcinomu prsu.

Dle studie Svobodníka et al. (2004) ve které bylo zařazeno 13 144 žen, byl prokázán vyšší výskyt karcinomu prsu u žen, které pravidelně konzumují alkohol, u obézních žen po menopauze, s rodinou anamnézou karcinomu prsu a s dřívějším nástupem menarché. Dle výsledků dotazníkového šetření má dojem o vlivu alkoholu pouze 14,7 % žen a o vlivu pozdního nástupu menopauzy pouze 13,4 %. Jak uvedl Masarykův onkologický ústav (2013) veškerá souvislost vede k hormonu zvanému estrogen, čím déle je žena pod vlivem hormonu, tím je riziko vyšší, s tím souvisí i nástup menstruace před 12 rokem života, tuto odpověď označilo pouze 11,1 % respondentek. Polovina respondentek 52,5 % se domnívá, že rizikovým faktorem je i kouření nicméně výsledky studie ukázaly, že vyšší výskyt onemocnění byl zjištěn u nekuřaček.

Z výše uvedených výsledků, lze vidět, že ***ženy potřebují více obohatit své informace ohledně rizikových faktorů onemocnění***, aby tomu dále mohly přizpůsobovat i svůj životní styl a nebezpečným faktorům se tak vyhýbat.

Třetí dílčí cíl měl zjistit znalosti žen o příznacích karcinomu prsu. Znalost příznaků karcinomu prsu, je pro ženy značně důležitá. Právě nález některého z příznaků, by měl ženu přivést k lékaři. Přesto mnoho žen v dotazníkovém šetření uvedlo, že jako příznak karcinomu prsu ***znají pouze bulku či rezistenci v prsu nebo podpaží***. Žen, které označili, že znají příznaky, bylo 58,9 %. Problém je však v tom, jak uvedl Kopecká (2017) nádor není jen bulka a každá změna prsu je podezřelá. Pokud si ženy myslí, že karcinom prsu zjistí pouze tak, že si najdou hmatnou bulku, mílí se. Příznaky karcinomu prsu jsou různorodé a mohou se projevovat různými způsoby. Ženy by měly znát své tělo a znát své prsy, přece jen je to jeden z hlavních známek ženskosti. Proto je důležité, aby byly ženy více informovány o všech změnách, které mohou nastat při rozvoji nádorového onemocnění prsu.

Pravidelnost návštěv u gynekologa a registrace se týkala čtvrtého dílčího cíle. Žen, které jsou registrovány u gynekologického lékaře bylo v dotazníkovém šetření 94,4 %, z toho 49,3 % žen navštěvuje ambulanci jedenkrát ročně a 39,2 % i dvakrát za rok, což je pozitivní znak toho, že ***ženy dbají na pravidelnost gynekologických prohlídek***. Jak uvedl Sláma (2018), ženy nenavštěvují gynekologické ambulance, protože nejsou žádným způsobem motivovány nebo i demotivovány, aby vyšetření absolvovaly, žena je odkázána na vlastní rozhodnutí, …, preventivních kontrol by se měli účastnit i ženy vyššího věku, kde výskyt onemocnění přibývá. Avšak některé ženy, které nenavštěvují ambulanci gynekologa pravidelně, uvedly, že důvodem je, že se cítí zdravé, přicházejí pouze při potížích, faktor hraje i lékař, kdy ženám přijde nepříjemný, nedůsledný nebo uvedly, že zvolily špatného

gynekologa. Dle Nesnídalové et al. (2016) je účast na preventivních prohlídkách u gynekologa nezbytnou součástí prevence.

V rámci dílčího cíle číslo pět, byly ženy dotazovány, zda jim gynekologové pravidelně vyšetřují prsy. Dle Roztočila a Bartoše (2011, s. 62), je vyšetření prsů součástí základního gynekologického vyšetření, jedná se o součást anamnestických údajů. Přesto že známe tento fakt, 44,8 % respondentek v dotazníkovém šetření uvedlo, že jim lékař vyšetření prsů neprovádí. Což je určitě otázka k zamyšlení, proč vlastně gynekologové prsy ženám nevyšetřují. 22,4 % žen uvedlo, že jim sice lékař vyšetření prsů neprovádí, ale ***dotazuje se, zda si ženy provádí samovyšetření prsů samy***. Ženám, které lékař prsy vyšetřuje, při každé prohlídce bylo 25,3 % a těm kterým pouze na první prohlídce 7,3 %. K zamyšlení je i to, zda je problém v lékařích anebo v samotných ženách, kdyby ženy měly o toto vyšetření vážný zájem, mohou o to lékaře požádat samy. Z výsledků vyplývá, že gynekologové prsy spíše nevyšetřují. Vhodné by bylo, kdyby vyšetření prsů provedly na první prohlídce a poté se alespoň dotazovaly, zda si ženy prsy vyšetřují samy.

K dílčímu cíli číslo šest byly vytvořeny uzavřené otázky týkající se edukace o samovyšetření prsů, možnostech mamografického a sonografického vyšetření. ***Více než polovina*** respondentek 57,1 % uvedlo, že se jim ***nedostalo řádné edukace o tématu samovyšetření prsů***. Jedná se o zajímavé zjištění vzhledem k tomu, že dle vyhlášky MZ ČR č. 70/2012 Sb. § 7 písm. i) je obsahem preventivní gynekologické prohlídky *nácvik samovyšetření prsů při první prohlídce u registrujícího poskytovatele*.

V sdělení informací o mamografickém screeningu mohou být výsledky trochu klamavé. Vzhledem k tomu že 66,2 % respondentek z celkového počtu (100 %) mělo věk pod 45 let, mohou se lékaři přiklánět k tomu, že ženy edukují o možnostech mamografického vyšetření v dvou ročních intervalech až dovrší věku 45 let. Z výsledků vyšlo, že pouze 30,4 % žen bylo informováno o mamografickém screeningu. Přesto by, ale měla být čísla vyšší vzhledem k tomu, že průzkumu se účastnilo 33,6 % žen, které přesahuji věkovou hranici 45 let a měly by být edukovány i ženy, které se tomuto věku blíží anebo se nacházejí v rizikové skupině.

Znalosti žen v tématu ***sonografického vyšetření prsů také nejsou dostačující***. Sonografické vyšetření prsů by se mělo preventivně provádět u žen do 40 let, které spadají do rizikové skupiny, avšak ženy si o toto vyšetření hradí a mohou si o něj zažádat i ženy mimo rizikovou skupinu. Vydra et al. (2017) ve svém výzkumném projektu uvedly využití sonografického

vyšetření prsu zejména u denzních prsů nebo prsů v involuci s převahou tukové tkáně. Znalost tohoto vyšetření uvedlo pouze 32,7 % dotazovaných respondentek. Z jakého důvodu tedy zbylých 67,3 % žen nebylo o této možnosti informováno, je otázka pro lékaře. Katrušák (2015) ale také uvedl, že ani nejmodernější ultrazvuky neumí zobrazit mikrokalcifikace, které mamograf zobrazí. Proto se sonografie prsů využívá spíše jako doplňkové vyšetření u žen do 40 let nebo jako mezikontrola po roce od mamografie.

Ženy v rámci výzkumu a dílčího cíle číslo sedm, byly dotazovány na znalost postupu samovyšetření prsů, 65 % žen odpovědělo, že správný postup znají. Prsa se mají vyšetřovat každý měsíc, nejlépe 5. – 10. den od začátku menstruace a při nemenstruování jakýkoliv den v měsíci (Lonno, ©2014). V rámci otázky intervalu mezi jednotlivými vyšetření odpovědělo 52,5 % kladně 1x měsíčně. Zbylé respondentky bohužel buď nevědí, nebo se domnívají, že se prsy mají vyšetřovat v intervalu 2 měsíců a více. Z výzkumné otázky, která zjišťovala, zda respondentky vědí, kdy je nejvhodnější doba pro vyšetření, se nedostalo kladných odpovědí, pouze 35,5 % respondentek odpovědělo správně. ***Ženy v této oblasti jsou velmi málo informovány***. Tyto informace jsou velice neuspokojivé, pokud ženy chtějí provádět samovyšetření prsů, musí vědět kdy a kolikrát se má vyšetření uskutečňovat, není to jen pokud si vzpomenou. Žena by svému tělu měla věnovat určitý čas a poznat jej.

Dílčí cíl číslo osm se týkal uskutečňování samovyšetření prsů ženami, pro tuto položku byla vytvořena uzavřená otázka. Analýza odpovědí ukázala, že pouze ***polovina respondentek (50,7 %) si prsy vyšetřuje***. Zbylá polovina nejčastější důvod, proč vyšetření nedělají, uvedlo, že zapomínají anebo neví jak. Což opět vede k otázce, proč gynekologové needukují ženy v tomto vyšetření a zároveň proč si ženy nenajdou postup samy dle brožur, knih či internetu. Jak uvádí Skovajsová (©Mammo.cz) samovyšetření má vždy začít sebepozorováním. Prsy se mají vyšetřovat nejlépe ve stoje před zrcadlem se vzpaženou horní končetinou a vyšetřují se opačnou rukou a třemi prsy krouživými pohyby (©Udelejuzel.cz). Při vyšetření stojí před zrcadlem ze zkoumaného souboru pouze 54,9 %, techniku krouživých pohybů provádí pouze 28,3 %, opačnou rukou vyšetřuje 63,7 % a vzpaženou končetinu má 54,9 % žen. Již u prvních dat, jde vidět, že ***ženy neznají správnou a důslednou techniku samovyšetření prsů***. Při pohledu do zrcadla si žena má všímat změn velikosti, tvaru a kůže prsu, změnách tvaru, velikosti a výtoku z bradavky (Lonno, ©2014). Pozitivní je, že si ženy v 77 % nejvíce všímají změn tvaru, souměrnosti, velikosti a bolestivosti prsů, změny na kůži pozoruje 55,8 % a výtok z bradavky 51,3 %. Webová stránka Lonno (©2014) popisuje prohmatání

prsu od klíční kosti do podpaží až k podprsenkové rýze, prsa se mají prohmatat v celé velikosti. Celý prs od zevního okraje k bradavce vyšetřuje 51,3 % z dotazovaných, prohmatání i nadklíčkové a podklíčkového prostoru dodržuje jen 23 % žen z daného souboru. Prozkoumání oblasti podpaží provádí 59,3 % respondentek. Dle Skovajsové (©Mammo.cz) je dobré porovnat i oba prsy naráz, tedy prohmatat prsy oběma rukama, opět krouživými pohyby s mírným tlakem, kdy zkoumáme v jedné chvíli stejná místa. Prs prohmatává oběma rukama 68,1 % dotazovaných. Webový portál Mammacentrum (©2018) předkládá možnost vyšetření prsů i v leže. Toto vyšetření je vhodné pro objemná či povislá prsa. Díky otočení na bok se lépe vyšetří i oblast podpaží. Ženy, které vyšetřují prsy i v leže je pouhých 29,2 %. Analýza odpovědí napovídá, že většina žen si není vědoma důležitosti správné techniky vyšetření prsů. Možná je to právě z toho důvodu, že o problematiku nemají zájem, mají strach, že naleznou nějaký útvar, správný postup neznají anebo jim techniku, jak vlastně prsy vyšetřovat nikdo neukázal.

Co se týče dílčího cíle číslo devět, dotazovaných žen jsme se zeptaly, co znamená pojem mamografický screening. Jak popisuje Kállayová a Bella (2012, s. 98) screening nádoru prsu je organizovaná, kontinuální a vyhodnocovaná snaha o časný záchyt zhoubných nádorů prsu realizované mamografickým vyšetřením, je určeno asymptomatickým ženám od 45 let bezplatně v intervalu každé 2 roky. Dotazované ženy v 89,9 % ***ví co je to mamografický screening***, pouze 6 % žen tento pojem nezná a 4,1 % odpovědělo milně samovyšetření prsu, kdy se domníváme, že šlo pouze o lehnou záměnu. Na otázku, kdy mají ženy na vyšetření nárok, byly odpovědi o něco horší, to ale může být opět ovlivněno věkem a tím, že se mamografický screening některých žen ještě netýká. I přes tuto okolnost ***61,8 % žen ví, že mají na vyšetření nárok v intervalu 2 let.*** 18,9 % žen přiznalo, že odpověď na tuto otázku neznají. Zbylé ženy se domnívají, že mohou podstoupit mamografii kdykoliv si o ni zažádají anebo pravidelně 1x ročně. V rámci této otázky je hodnocení spíše kladné, jelikož přesahuje polovinu.

Ženám starším 45 let byla položena otázka, zda již absolvovaly mamografické vyšetření, neabsolvovaly ale mají o něj zájem nebo toto vyšetření neplánují. Analýza odpovědí ukázala, že 41,1 % z dotazovaných již mamografické vyšetření podstoupilo a 26 % o toto vyšetření má zájem, ale zatím se jej nezúčastnilo. Bohužel 32,9 % respondentek ***o vyšetření ani zájem nemají***. Jedním z důvodů, proč ženy nemají zájem o toto vyšetření může být strach. Na webu je mnoho článků a příspěvků o tom, jak mamografie škodí, dokonce způsobuje rakovinu, ničí implantáty a je velice bolestivá. Tato tvrzení však vyvrací Skovajsová (2018) která

v chatu pro Českou televizi odpovídala dotazům čtenářek „*mamograf je mnohem méně nebezpečný, než například RTG vyšetření nebo CT…, implantát je postaven na mnohem větší zátěž než je stisk mamografu…, mamografie není schopná ani vyvolat nádor, ale ani poškodit implantát…, velmi smutné dezinformace…, mamograf netrhá žilky v prsu, protože pak by žena nemohla mít ani sex neboť při něm je často tlak na hrudník mnohem vyšší než při mamografii…, radiologické asistentky ve screeningových centrech jsou školené na mamografii s implantátem…*“. Proto by ženy neměly čerpat informace z neodborných článků, ale právě z těch odborných anebo se zeptat přímo svého lékaře na všechny dotazy.

ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se zabývala problematikou karcinomu prsu a jeho prevencí. Preventivní opatření karcinomu prsu je nedílnou součástí života každé ženy. Dodržování životosprávy, správné a pravidelné provádění samovyšetření prsů a využití možnosti mamografického screeningu může přispět k omezení výskytu tohoto onemocnění, a zachycení nemoci v raném stádiu. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak jsou ženy informované o možnostech prevence karcinomu prsu. Cíl byl splněn s využitím metody dotazníkového šetření.

Dle mého názoru jsou výsledná zjištění pro praxi přínosem. Provádění edukace lékařem nebo všeobecnou sestrou by se mělo být na denním pořádku gynekologické ambulance. Na prevenci by se ale měl klást větší důraz, jelikož stále u některých lékařů jsou mezery v této činnosti. Největší mezery v informacích byly v rámci tématu rizikových faktorů, správné době a techniky samovyšetření prsů a možnostech sonografického vyšetření. Zároveň, ale jde vidět, že pro většinu žen je důležité preventivní gynekologické vyšetření a mamografické vyšetření prsů. Žen, které neplánují navštívit toto vyšetření je dle výzkumu opravdu málo. Výsledky výzkumu především přinesly nový náhled na dodržování edukace lékaři, který není obzvlášť pozitivní a skutečnost o tom, že ženy se spíše nezajímají o tématiku karcinomu prsu a jeho prevenci.

Doporučení pro lékaře v rámci praxe zahrnuje více edukovat ženy a ptát se jich, zda se zajímají o prevenci a samovyšetření prsů, zda znají správnou techniku a postupy při vyšetření prsů, řádně informovat ženy pod 45 let o možnostech sonografického vyšetření prsů a ženy nad 45 let a ženy v rizikových skupinách o možnostech mamografického vyšetření. Zapojit do účasti i všeobecnou sestru, která by mohla mít k pacientce bližší vztah. Doporučení pro praxi pro všeobecné sestry zahrnuje, aby více dbaly na lékaře v edukaci žen a prováděli vyšetření prsů. Samy sestry se mají více zapojit do edukace o prevenci karcinomu prsu a zdůraznit důležitost jednotlivých kroků, zasílat ženám pozvánky na preventivní prohlídky a doporučovat ženám webové portály a brožury o tématice karcinomu prsu. Především je nutné přistupovat ke klientce lidsky a s úctou.

.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.

[2] AUGUSTINOVÁ, Božena, 2011. *Prevence karcinomu prsu: Prevence genetika a diagnostika karcinomu prsu. Linkos: Lékař a multidisciplinární tým* [online]. [cit. 2019-04-25]. ISSN 2570-8791. Dostupné z: https://www.linkos.cz/lekar-a-multi-disciplinarni-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/prevence-karcinomu-prsu/

[3] BIELČIKOVÁ, Zuzana, 2014. *Karcinom prsu u mužů. Onkologie* [online]. Praha, **10**(4), 170-174 [cit. 2019-01-02]. Dostupné z: https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2016/04/04.pdf

[4] BRYCHTA, Milan, 2018. *Karcinom mléčné žlázy*. *Solen: Onkologie* [online]. Praha, **11**(5), 68-73 [cit. 2019-01-23]. Dostupné z: https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2018/02/04.pdf

[5] COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4736-419.

[6] DOSTÁLOVÁ, Olga, 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4757-063.

[7] *Evropský kodex proti rakovině: European Code Against Cancer* [online], 2003. Praha: Liga proti rakovině [cit. 2019-01-29]. Dostupné z: https://www.lpr.cz/wp-content/uploads/2018/04/Evropsk%C3%BD-kodex.pdf

[8] FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA, c2008. *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-160-8.

[9] FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA, c2011. *Preventivní medicína*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-237-7.

[10] GRADISHAR, William J a William C WOOD, c2008. *Advances in breast cancer management, second edition 2nd ed*. New York: Springer. Cancer treatment and research. ISBN 978-038-7731-612

[11] HRUBÁ, Marcela, Lenka FORETOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2001. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. Brno: Masarykův onkologický ústav. ISBN 80-238-7618-X

[12] CHLEBOWSKI, Rowan T. et al., 2019. *Weight loss and breast cancer incidence in postmenopausal women*. *Cancer* [online]. **125**(2), 205-212 [cit. 2019-01-28]. DOI: 10.1002/cncr.31687. ISSN 0008543X. Dostupné z: http://doi.wiley.com/10.1002/cncr.31687.

[13] *Internacional Agency for Research on Cancer: Global Cancer Observatory* [online], France [cit. 2019-01-05]. Dostupné z: https://gco.iarc.fr/

[14] KATRUŠÁK, Josef, 2015. *Ultrazvuk nemusí k odhalení nádoru prsu stačit*. *Zlínský deník: rozhovor* [online]. [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: https://zlinsky.denik.cz/zpravy_region/ultrazvuk-nemusi-k-odhaleni-nadoru-prsu-stacit-rika-expert-josef-katrusak-30150523.html

[15] KÁLLAYOVÁ, Alena a Vladimír BELLA, 2012. Mamografický skríning rakoviny prsníka: Zníženie mortality o 30 %. *Solen: Onkológia* [online]. Bratislava, **7**(2), 98-100 [cit. 2019-04-25]. ISSN 1339-4215. Dostupné z: http://www.solen.sk/pdf/31c4ccd1a7f6c459e0432ca654619681.pdf

[16] KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA a Jaroslav FEYEREISL, 2011. *Repetitorium gynekologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-807-3452-674.

[17] KOPECKÁ, Tereza, 2017. *Zdravá prsa: Nádor není jen bulka* [online]. [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: https://www.ulekare.cz/clanek/nador-neni-jen-bulka-kazda-zmena-prsu-je-podezrela-21446

[18] *Liga proti rakovině* [online], 1990. Praha [cit. 2019-01-29]. Dostupné z: https://www.lpr.cz/

[19] *Loono: #prsakoule [online], 2014. Praha: Univerzita Karlova [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: https://www.loono.cz/*

[20] *Mammacentrum: Medicon*, *Samovyšetření prsu* [online]. [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: http://www.mammacentrum.cz/samovysetreni-prsu/

[21] *Mamo.cz: Program mamografického screeningu v České republice* [online], 2009. Brno: Masarykova Univerzita [cit. 2019-01-06]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: http://www.mamo.cz/index.php

[22] *Masarykův onkologický ústav*, 2013. *Prospěšné kojení: snižuje riziko vzniku rakoviny prsu* [online]. [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: https://www.mou.cz/prospesne-kojeni-snizuje-riziko-vzniku-rakoviny-prsu/t4201

[23] *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Věštník* [online], 2010. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, **2010**(4) [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik-c_3705_1770_11.html

[24] NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA, c2009. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-807-2626-120.

[25] NESNÍDALOVÁ, Ivana, Drahomíra FILAUSOVÁ a Romana BELEŠOVÁ, 2016. Prevence nádorových onemocnění u žen: výzkumné šetření o využití možností prevence nádorových onemocnění v ženské populaci. *Praktická gynekologie* [online]. **20**(1) [cit. 2019-04-24]. ISSN 1211-6645. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2016-1/prevence-nadorovych-onemocneni-u-zen-vyzkumne-setreni-o-vyuziti-moznosti-prevence-nadorovych-onemocneni-v-zenske-populaci-58173

[26] NOVOTNÝ, Jan, 2017. *Novinky v hormonální léčbě karcinomu prsu*. Solen: Onkologie [online]. **11**(5), 257-262 [cit. 2019-01-23]. Dostupné z: https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2017/05/09.pdf

[27] PETERKOVÁ, Hana et al., ed., 2015. *Zvládání psychické zátěže při diagnóze karcinomu prsu a jeho léčbě: průvodce pro pacientky, jejich rodiny a zdravotníky*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-802-1080-423.

[28] PRAUSOVÁ, Jana. *Karcinom prsu – problém i v 21. století*. Interní medicína pro praxi [online]. 2010, **12**(1), 26-32 [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: https://www.solen.cz/pdfs/int/2010/01/05.pdf

[29] ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.

[30] SKOVAJSOVÁ, Miroslava, 2003. *Mamodiagnostika: integrovaný přístup*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2220-X.

[31] SLÁMA, Jiří, 2018. *Ženy podceňují návštěvy u gynekologa*. *Rozhovor: Česká televize* [online]. [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2518186-temer-polovina-zen-podcenuje-vyznam-prohlidek-u-gynekologa-ty-mohou-zachranit-zivot

[32] SLOBODNÍKOVÁ, Jana, 2017. *Novinky v mamodiagnostike*. Solen: Onkológia [online]. Bratislava, **12**(4), 277-282 [cit. 2019-01-23]. Dostupné z: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=8703&magazine_id=10

[33] SVOBODNÍK, Adam et al., 2004. Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu – studie u 13 114 českých žen: Onkologická prevence v Čr. *Linkos: Lékař a multidisciplinární tým* [online]. [cit. 2019-04-25]. ISSN 2570-8791. Dostupné z: https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinarni-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/rizikove-faktory-vzniku-karcinomu-prsu-studie-u-13-114-ceskych-zen/

[34] STRNAD, Pavel a Jan DANEŠ, 2001. *Nemoci prsu pro gynekology*. Praha: Grada. ISBN 80-716-9714-1

[35] STRNAD, Pavel, 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-807-3453-909.

[36] *Udělej uzel.cz* [online], Mammahelp [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: http://www.udelejuzel.cz/ochrana-osobnich-udaju.html

[37] VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4737-423.

[38] VYDRA, Jan et al., 2017. *Časná detekce karcinomu prsu ultrazvukem* [online]. In: Medico [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: http://zoi.utia.cas.cz/files/metodikaSONO_v8_final.pdf

[39] *Zákony pro lidi.cz: Zdravotní a léčebná péče* [online], [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: https://zakonyprolidi.cz/cs/2012-70/zneni-20120401

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BRCA	Breast Cancer
Ca	Cancer (karcinom)
CT	Počítačová tomografie
HbsAg	Hepatis B surface Antigen – povrchový antigen viru hepatitidy B
HCV	Původce hepatidy C
lat.	Latinsky
MBC	Male breast cancer
MG	Mamografie
MS	Menstruace
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
RA	Rodinná anamnéza
RTG	rentgen
SVOS	Systém pro Vizualizaci Onkologických dat
TDLU	Terminální duktolobulární jednotka
USG	Ultrasonografie
UICC	Union for International Cancer Control

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Řez prsu (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 29) 14
Obrázek 2 – Mízní uzliny v axilární oblasti (Sympomy.cz, Holmannová, 2017) 14
Obrázek 3 – Příznaky nádorového onemocnění prsu (Loono, 2014) 19
Obrázek 4 – Procentuální výskyt karcinomu prsu v jednotlivých kvadrantech prsu (Strnad, 2014, s. 22) 20
Obrázek 5 – 4 případy karcinomu prsu na CT mamografii (Slobodníková, 2017; koninghealth.com) 21
Obrázek 6 – Simulátor pro nácvik vyšetření prsů (Anatomický model.cz) 32

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Klasifikace TNM (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011) 21
Tabulka 2 – Grading (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011).....22

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Incidence a mortalita karcinomu prsu u žen 15
Graf 2 – Incidence nádorových onemocnění za rok 2018 v ČR 16
Graf 3 – Incidence karcinom prsu u žen dle věku 18
Graf 4 – Věk respondentek 38
Graf 5 - Životospráva respondentek 39
Graf 6 - Rizikové faktory karcinomu prsu 40
Graf 7 – Znalost příznaků karcinomu prsu 41
Graf 8 – Výskyt karcinomu prsu v okolí respondentek 41
Graf 9 – Registrace u gynekologického lékaře; Pravidelnost návštěv v gynekologické ambulanci 42
Graf 10 – Vyšetření prsů gynekologem 43
Graf 11 – Edukace gynekologem o samovyšetření prsů 44
Graf 12 – Znalost postupu samovyšetření prsů 44
Graf 13 – Interval mezi samovyšetřeními prsů 45
Graf 14 – Nejvhodnější doba pro provádění samovyšetření prsů 46
Graf 15 – Provádění samovyšetření prsů 47
Graf 16 – Postup samovyšetření prsů dle žen (co nejvíce zapomínají) 48
Graf 17 – Co je mamografický screening 49
Graf 18 – Podání informací o mamografickém screeningu gynekologem 49
Graf 19 – Kdy mají ženy nárok na mamografické vyšetření 50
Graf 20 – Absolvování mamografického vyšetření ženami nad 45 let 51
Graf 21 – Mamografická vyšetření (centra) v okolí respondentů 52
Graf 22 – Znalost o možnosti sonografického vyšetření prsů 53
Graf 23 – Zdroje informací o prevenci karcinomu prsu 54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Anatomie ženského prsu

Příloha II: Snímky mamografie

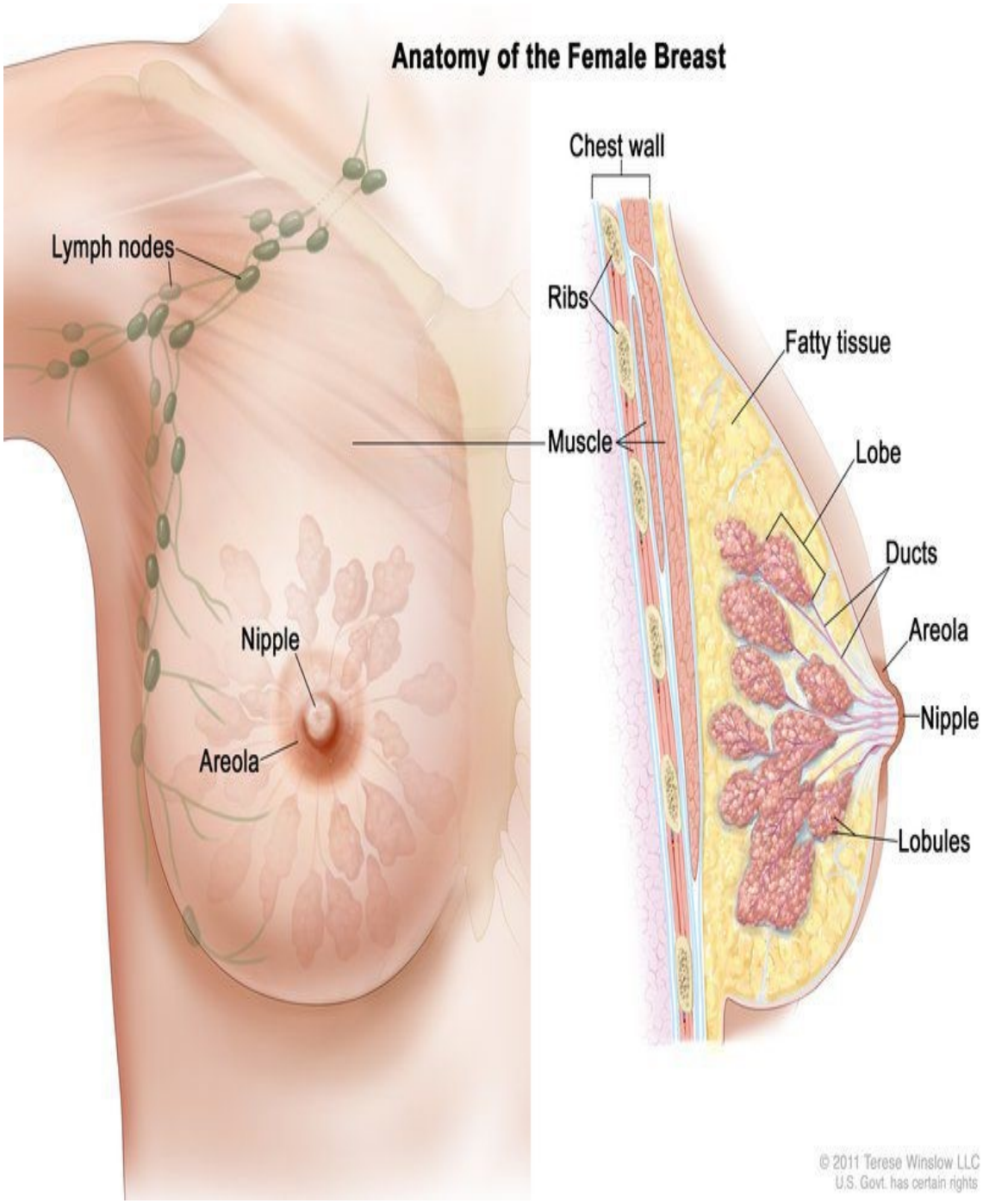
Příloha III. Pecnův model

Příloha IV: Etický kodex proti rakovině – 12 způsobů, jak omezit riziko rakoviny

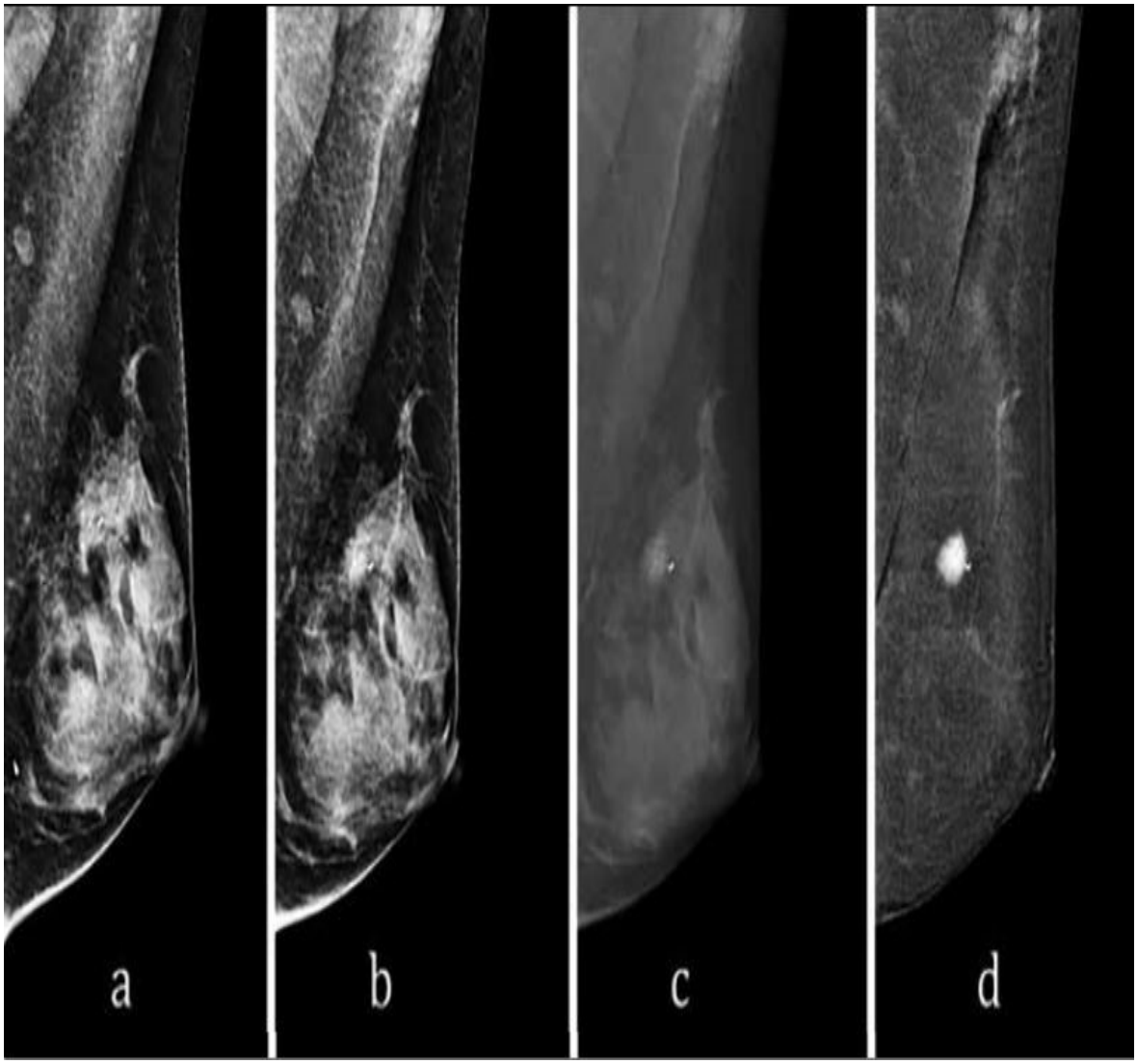
Příloha V: Rehabilitace po operačním výkonu – cviky

Příloha VI: Dotazník – Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu

PŘÍLOHA I: ANATOMIE ŽENSKÉHO PRSU



PŘÍLOHA II: SNÍMKY MAMOGRAFIE



[a) digitální snímek prsu v mlo projekci, b) snímek po aplikaci kontrastní látky, c) substrakce, d) MIP – výrazné ložisko s patologickou vaskularizací – po aplikaci kontrastní látky] (Slobodníková,2017; I.RDG Klinika)

PŘÍLOHA III: PECNŮV MODEL PREDIKCE KARCINOMU PRSU

Výpočet rizika vzniku nádoru prsu

Volba modelu pro výpočet rizika vzniku karcinomu prsu:

- (•) Originální nový český Pecnův model základní dle výsledků studie
- ( ) Originální nový český Pecnův model rozšířený dle výsledků studie
- ( ) Originální model pro bílou populaci USA

Americký model je uveden jen pro nadšence, kteří by chtěli porovnat výsledky modelů českých a modelu originálního.

Zadejte pozorně následující údaje, pokud údaj neznáte, nevyplňujte jej:

Rok narození:	
Váha: [kg]	
Výška: [cm]	
Věk menarché: (0 = nikdy)	
Věk 1. porodu: (0 = bezdětná)	
Počet příbuzných prvního řádu s karcinomem prsu (matka, sestra, dcera):	
Počet provedených biopsií v minulosti: (v ČR 1 = byla biop., 0 = nebyla)	
Atypická hyperplazie:	(•) nevím ( ) ne ( ) ano
Počet příbuzných prvního a druhého řádu s jakoukoliv malignitou:	
Zánět v prsu:	(•) nevím ( ) ne ( ) ano
Počet těhotenství (součet porodů a potratů spontánních i umělých):	nezadává se

Provést výpočet

PŘÍLOHA IV: ETICKÝ KODEX PROTI RAKOVINĚ – 12 ZPŮSOBŮ, JAK OMEZIT RIZIKO RAKOVINY

1 Nekuřte. Neužívejte žádnou formu tabáku.

2 Udržujte doma nekuřácké prostředí. Podporujte nekuřáckou politiku na svém pracovišti.

3 Udržujte si zdravou tělesnou hmotnost.

4 Buďte v každodenním životě fyzicky aktivní. Omezte dobu strávenou sezením.

5 Stravujte se zdravě:

- Jezte hodně celozrnných potravin, luštěnin, zeleniny a ovoce.
- Omezte vysoce kalorické potraviny (potraviny s vysokým obsahem cukrů nebo tuků) a vyhýbejte se slazeným nápojům.
- Vyhýbejte se zpracovaným masným výrobkům, omezte červené maso a potraviny s vysokým obsahem soli.

6 Pokud pijete alkohol, ať již jakéhokoli druhu, omezte jeho spotřebu. V zájmu prevence rakoviny je lepší alkohol nepít.

7 Vyhýbejte se přílišnému slunění, zejména v případě dětí. Používejte ochranu proti slunci. Nepoužívejte solária.

8 Na pracovišti se dodržováním pravidel bezpečnosti práce chraňte před látkami způsobujícími rakovinu.

9 Zjistěte, zda nejste ve vašem domově vystaveni záření pocházejícímu z přirozeně vysokých úrovní radonu. Snažte se vysoké úrovně radonu snížit.

10 Pro ženy:

- Kojení snižuje riziko výskytu rakoviny u matky. Je-li to možné, kojte své dítě.
- Hormonální substituční terapie zvyšuje riziko některých typů rakoviny. Omezte používání hormonální substituční terapie.

11 Zajistěte, aby se vaše děti účastnily očkovacích programů proti:

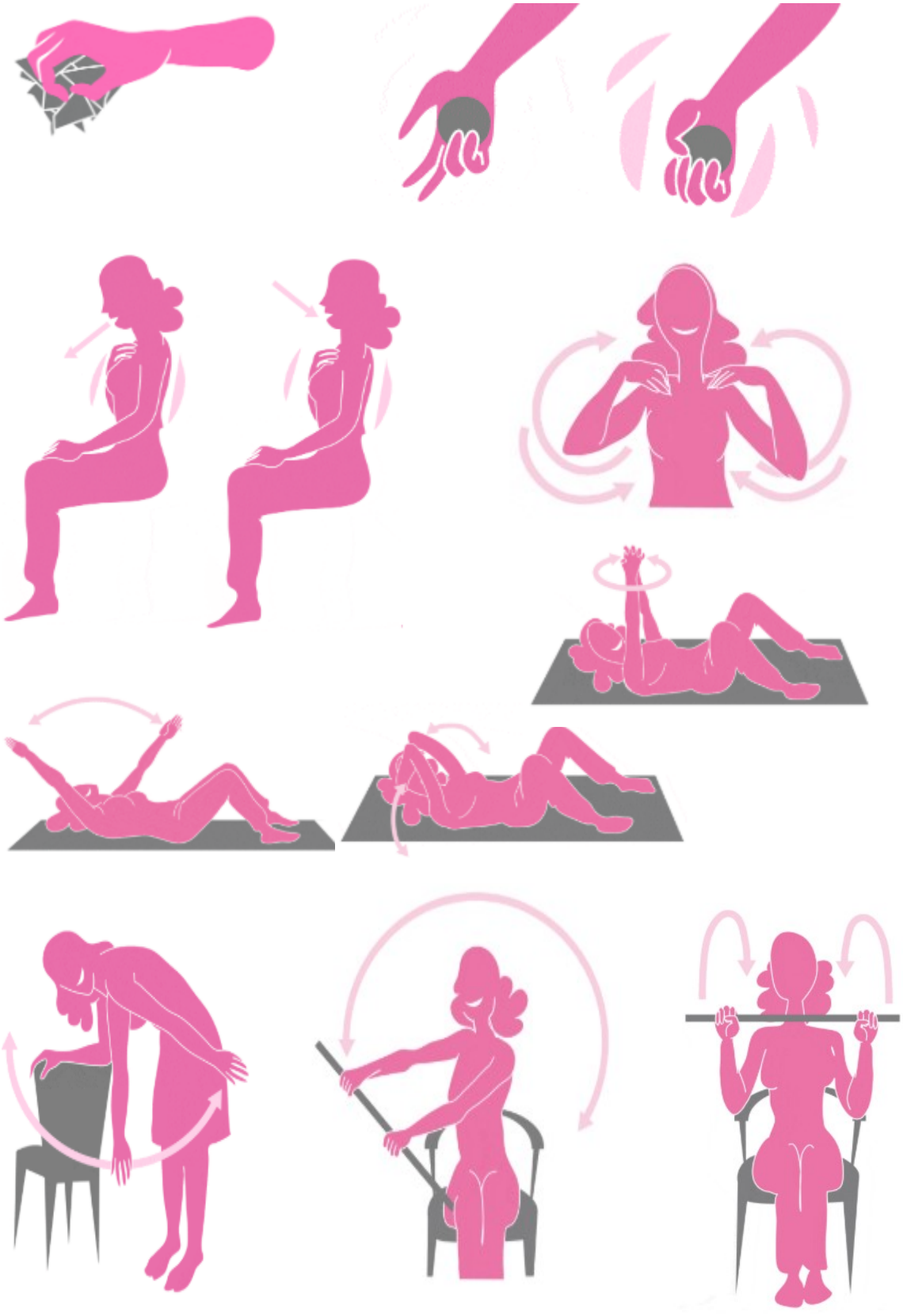
- hepatitidě B (pro novorozence),
- lidskému papilomaviru (HPV) (pro dívky).

12 Účastněte se organizovaných screeningových programů zaměřených na:

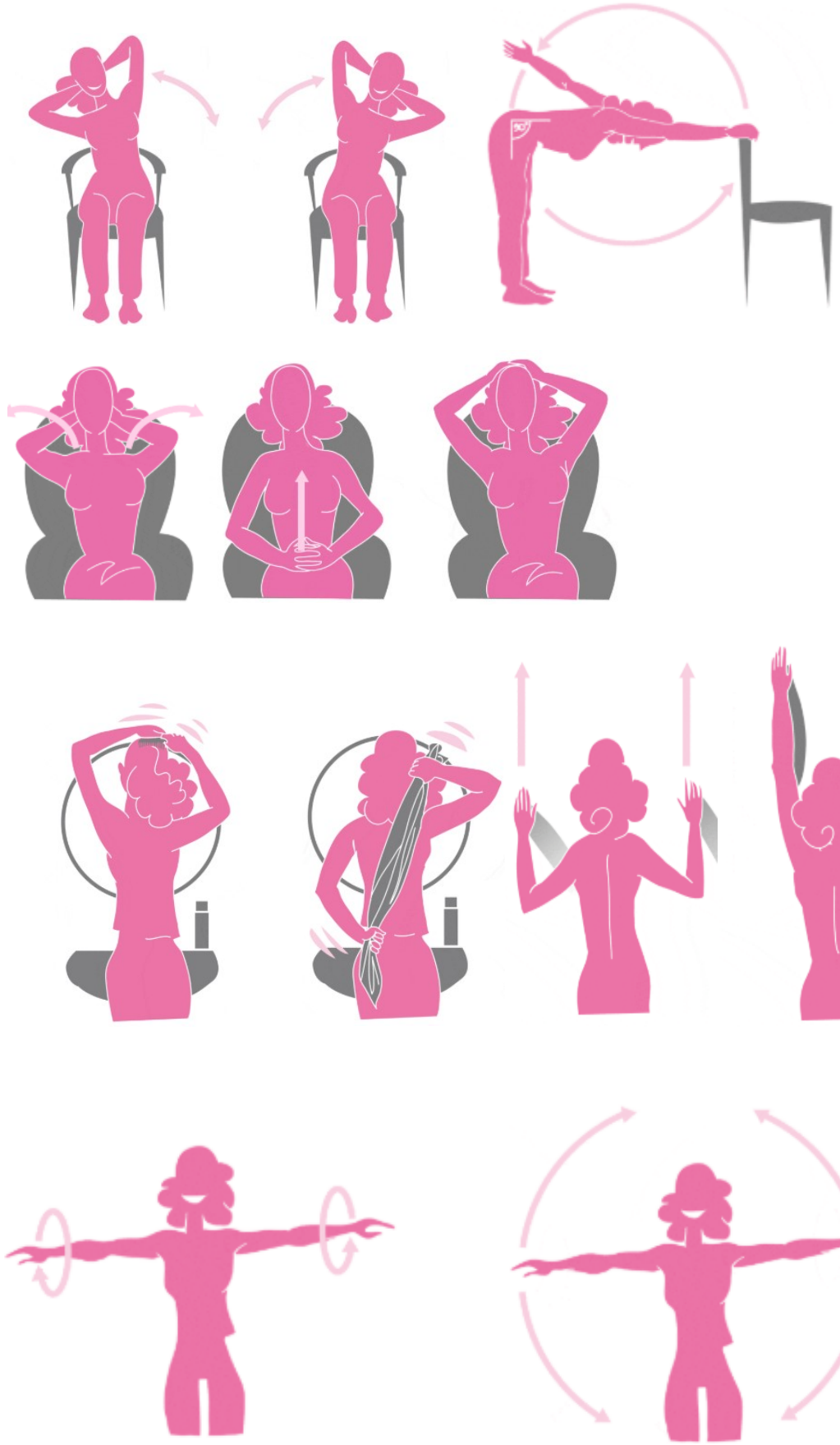
- rakovinu tlustého střeva a konečníku (muži a ženy),
- rakovinu prsu (ženy),
- rakovinu děložního čípku (ženy).

(Liga proti rakovině.cz)

PŘÍLOHA V: REHABILITACE PO OPERAČNÍM VÝKONU – CVIKY



(Rakovinaprsu.cz, 2015)



(Rakovinaprsu.cz, 2015)

PŘÍLOHA VI: DOTAZNÍK – INFORMOVANOST ŽEN O PREVENCI KARCINOMU PRSU

Vážená paní, slečno,

jsem studentka 4.ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Prosím o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: **Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu**. Dotazník je určen pro ženy a dívky starších 18 let. U otázky označte vždy jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Dotazník je zcela anonymní, proto prosím o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku, slouží jen pro potřeby mé bakalářské práce.

Předem mockrát děkuji za Váš čas

Vendula Mirošová

Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

---

1. **Kolik je vám let?**
   a) 18-25
   b) 26-35
   c) 36-44
   d) 45 a více

2. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
   a) Základní vzdělání
   b) Středoškolské – s výučním listem
   c) Středoškolské s maturitou
   d) Vyšší odborná škola (DiS.)
   e) Vysokoškolské vzdělání

3. **Uveďte, kterými faktory se snažíte dodržovat správnou životosprávu.** (lze označit více odpovědí)
   a) nekouřím
   b) pravidelná strava, konzumace ovoce a zeleniny
   c) dodržuji pitný režim
   d) pravidelná fyzická aktivita
   e) abstinence alkoholu nebo jeho omezení (příležitostně)
   f) pravidelné preventivní prohlídky (u praktického lékaře i na gynekologii)
   g) má tělesná hmotnost je v normě / netrpím nadváhou
   h) nedodržuji správnou životosprávu
   i) jiné ----------

4. **Jaké jsou podle vás rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu?** (lze označit více odpovědí)
   a) Věk
   b) Kouření
   c) Hormonální antikoncepce
   d) Dědičná dispozice
   e) Stravovací návyky – obezita
   f) Alkohol
   g) Snížená fyzický aktivita
   h) Nástup menstruace před 12 rokem
   i) Pozdní nástup menopauzy
   j) První porody ve vyšším věku
   k) Hormonální léčba
   l) jiné ----------

5. **Znáte některé příznaky nádorového onemocnění prsu?**
   a) Ano (uveďte prosím jaké)

      ----
   b) Ne

6. **Setkala jste se ve svém okolí s nádorovým onemocněním prsu?**
   a) Ano – u sebe samotné
   b) Ano – v rodině
   c) Ano – u kamarádky
   d) Ne

7. **Navštěvujete gynekologickou ambulanci?**
   a) Ano
   b) Ne (uveďte z jakého důvodu, ***vynechejte otázku č.8-11***)

   ---

8. **Pokud ANO, jak často?**
   a) 1krát ročně
   b) 1 – 2krát ročně
   c) Nenavštěvuji ambulanci pravidelně (uveďte z jakého důvodu)

   ---

9. **Provádí vám lékař vyšetření prsů?** *(aktuální)*
   a) Ano, při každé prohlídce
   b) Jen na první prohlídce, poté již ne
   c) Neprovádí
   d) Neprovádí, ale ptá se, jestli si provádím samovyšetření prsou sama

10. **Edukoval (vysvětlil) vás lékař o samovyšetření prsů?**
    a) Ano
    b) Ne

11. **Víte, jak postupovat při samovyšetření prsů?**
    a) Ano
    b) Ne

12. Jak často, by si žena měla provádět samovyšetření prsů?

a) 1x za 2 měsíce
b) 1x za 3 měsíce
c) 1x měsíčně
d) 1x za 6 měsíců
e) Nevím

13. Kdy je nejvhodnější doba pro provedení samovyšetření prsů? *(lze označit více odpovědí)*

a) První den menstruace
b) 5.–10. den od začátku MS *(období po ukončení MS)*
c) V průběhu menstruace
d) Týden po ukončení menstruace
e) Jeden den v měsíci při nemenstruování
f) Nevím

14. Provádíte samovyšetření prsů?

a) Ano
b) Ne (uveďte z jakého důvodu, ***vynechat otázku č.15***)

---

15. Pokud ANO, označte body, které při samovyšetření provádíte:

a) Stojím před zrcadlem
b) Všímám si tvaru, souměrnosti, bolestivosti, změny velikosti prsou
c) Všímám si změn na kůži: zčervenání, prohloubení, …
d) Všímám si výtoku z bradavek
e) Mám vzpaženou horní končetinu na straně vyšetřovaného prsu
f) Vyšetřují oblast nadklíčků a podklíčků
g) Provádím krouživé pohyby
h) Vyšetřuji celá prsa od zevního okraje k bradavce
i) Vyšetřuji opačnou rukou (pravou rukou vyšetřuji levý prs a opačně)
j) Vyšetřím podpaží
k) Prsy vyšetřím i v leže
l) Prohmatám prs oběma rukama

16. Co je to mamografický screening?

a) Samovyšetření prsou
b) Nový léčebný postup
c) Aktivní vyhledávání časných forem zhoubného onemocnění prsu – vyšetření mamografem
d) Nevím

17. **Byly vám podány informace o mamografickém screeningu?** *(od praktického či gynekologického lékaře)*

a) Ano
b) Ne

18. Na preventivní mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou mám nárok:

a) Pravidelně každé 2 roky po 45.roce života
b) Pravidelně 1x ročně
c) Kdykoliv po 45.roce života
d) Kdykoliv si o něj zažádám
e) Nevím

19. Byly jste již na preventivním mamografickém vyšetření?

(Tato otázka je jen pro ženy ***nad 45 let****)*

a) Ano
b) Ne a neplánuji to
c) Ne, ale mám o to zájem

20. Víte, kde se ve Vašem okolí provádějí mamografická vyšetření?

a) Ano (uveďte kde)

---

b) Ne

21. Víte o možnosti sonografického vyšetření prsů pro ženy pod 45 let? (O toto vyšetření si ženy mohou zažádat samy a uhradí ho)

a) Ano
b) Ne

22. Z jakých jiných zdrojů jste se dozvěděla o prevenci karcinomu prsu? *(lze označit více odpovědí)*

a) Televize
b) Internet
c) Propagační materiál – letáky
d) Škola
e) Jiné ----------

23. Pokud se chcete vyjádřit k tématu prevence karcinomu prsu, můžete zde. Já Vám děkuji za každý váš komentář.