

Kvalita života žen s onkologickým onemocněním vaječníků

Kateřina Horáková

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Kateřina Horáková
Osobní číslo:	H22102
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetrovatelství
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Kvalita života žen s onkologickým onemocněním vaječníků

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvality života žen s onkologickým onemocněním vaječníků.

Příprava metodiky přehledové studie.

Formulace kritérií pro výběr dokumentů k přehledové studii.

Realizace rešerše dokumentů k cíli přehledové studie.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- ANDRÁŠKOVÁ, Věra a ŽDÁRSKÁ, Hana. (Ne)bezpečné diety u onkologicky nemocných. Online. *Onkologie*. 2021, roč. 15, č. 1, s. 21-24. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/xon/2021/01/04.pdf>. [cit. 2024-10-27].
- BAJČIOVÁ, Viera. Nádory ovarií u dětí a adolescentních dívek. Online. *Onkologie*. 2014, roč. 8, č. 2, s. 54-61. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/xon/2014/02/03.pdf>. [cit. 2024-10-23].
- FRÜHAUFTOVÁ, Kristýna a HULVERT, Jaroslav. *Zachování fertility u onkologicky nemocného v praxi*. Online. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9866-5. [cit. 2024-10-22].
- GHAMARI, Darya; DEGHANBANADAKI, Hojat; KHATERI, Sorour; NOURI, Elham; BAIEZEEDI, Sheno et al. The Prevalence of Depression and Anxiety in Women with Ovarian Cancer: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies. Online. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2023, vol. 24, no. 10, s. 3315-3325. ISSN 2476-762X. Dostupné z: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.10.3315>. [cit. 2024-10-23].
- TEMKIN, Sarah M.; SMELTZER, Matthew P.; DAWKINS, Monique D.; BOEHMER, Leigh M.; SENTER, Leigha et al. Improving the quality of care for patients with advanced epithelial ovarian cancer: Program components, implementation barriers, and recommendations. Online. *Cancer*. 2022, vol. 128, no. 4, s. 654-664. ISSN 0008-543X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/cncr.34023>. [cit. 2024-10-23].

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marcela Dolejšová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 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;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá kvalitou života žen s karcinomem vaječníků. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na přehled o onkologickém onemocnění vaječníků, možnosti zachování fertility u žen, problematikou kvality života žen a roli psychoonkologie jako součásti ošetrovatelské péče. Praktická část má podobu přehledová studie, která se zaměřuje na identifikaci relevantních výzkumů na dané téma. Cílem práce bylo zjistit, jaká je míra otěhotnění po fertilitě šetřící operaci, jaký dopad má toto onemocnění na ženy v rámci intimního života a analyzovat studie o sexualitě v partnerském životě.

Klíčová slova: kvalita života, onkologie, nádory vaječníků, ovlivňující faktory, plodnost, sexualita

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on the quality of life in women with ovarian carcinoma. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical section provides an overview of ovarian cancer, possibilities of fertility preservation in women, issues related to quality of life, and the role of psycho-oncology as an integral part of nursing care. The practical part takes the form of a literature review aimed at identifying relevant studies on the given topic. The main objective of the thesis was to determine the pregnancy rate following fertility-sparing surgery, assess the impact of the disease on women's intimate lives, and analyse studies addressing sexuality in the context of their partnerships.

Keywords: quality of life, oncology, ovarian cancers, influencing factors, fertility, sexuality

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Marcelle Dolejšové za laskavé a odborné vedení této bakalářské práce a za čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za jejich podporu a trpělivost, kterou mi věnovali během celého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ VAJEČNÍKŮ	13
1.1 ANATOMIE	13
1.2 ZHOUBNÉ ONEMOCNĚNÍ VAJEČNÍKŮ.....	13
1.3 PŘÍČINY A SYMPTOMY KARCINOMU VAJEČNÍKŮ	15
1.4 PREVENCE	15
1.5 DIAGNOSTIKA.....	16
1.6 LÉČBA	17
2 ZACHOVÁNÍ FERTILITY	19
2.1 MOŽNOSTI OCHRANY REPRODUKČNÍCH FUNKCÍ	20
3 KVALITA ŽIVOTA ŽEN S KARCINOMEM VAJEČNÍKŮ.....	21
3.1 DEFINICE KVALITY ŽIVOTA	21
3.2 KVALITA SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVÍM.....	22
4 PSYCHOONKOLOGIE JAKO SOUČÁST KOMPLEXNÍ PÉČE	25
4.1 BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ MODEL	25
4.2 SDĚLOVÁNÍ DIAGNÓZY	27
4.3 REAKCE NEMOCNÝCH NA ZJIŠTĚNÍ ONEMOCNĚNÍ	27
4.4 FÁZE PROŽÍVÁNÍ ONKOLOGICKÉ LÉČBY.....	28
4.5 PSYCHOTERAPIE.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
5 PŘEHLEDOVÁ STUDIE	33
5.1 CÍL PŘEHLEDOVÉ STUDIE.....	33
5.2 ZVOLENÁ KRITÉRIA PRO VÝBĚR PUBLIKACÍ PŘEHLEDOVÉ STUDIE	33
5.3 VYHLEDANÉ PŘEHLEDOVÉ STUDIE	36
6 DISKUSE	45
6.1 LIMITY PŘEHLEDOVÉ STUDIE.....	50
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
SEZNAM OBRÁZKŮ	59
SEZNAM TABULEK.....	60
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	61

ÚVOD

Onkologická onemocnění představují aktuální a často diskutované téma současné medicíny i společnosti. Pozitivní je, že se díky otevřenějšímu přístupu k tématu stále více informací o těchto závažných onemocněních dostává do povědomí veřejnosti. To přispívá nejen k lepší informovanosti, ale i ke zvýšení šancí na včasné zachycení onemocnění a zlepšení prognózy pacientů.

Karcinom vaječníků patří mezi nejzávažnější gynekologické malignity a bývá často diagnostikován v pokročilém stádiu, což negativně ovlivňuje jak průběh onemocnění, tak kvalitu života pacientek. V posledních letech navíc dochází ke zvýšení incidence tohoto onemocnění. Nárůst výskytu karcinomu vaječníků se zaznamenává i u žen v mladším věku, což dále zdůrazňuje potřebu komplexního přístupu k léčbě a péči.

Kvalita života je dnes vnímána jako klíčový ukazatel efektivity léčby, zejména u chronických a závažných onemocnění, jako je právě i karcinom vaječníků. Tato problematika nabývá zejména na významu u mladších žen, které čelí nejen zdravotním důsledkům, ale také zásadním otázkám spojených s plodností, vnímáním svého tělesného obrazu, partnerským životem a sexualitou. Zachování fertility a podpora intimního života žen v rámci onkologické léčby představují výzvu jak pro lékaře, tak pro ošetřující personál, který často nemá dostatečné vzdělání či zkušenosti pro vedení citlivých rozhovorů na téma sexuality po chirurgickém zákroku.

Tato bakalářská práce si klade za cíl prozkoumat, jak karcinom vaječníků ovlivňuje kvalitu života žen, zejména s ohledem na plodnost a sexualitu. Součástí práce je praktická část vedená jako přehledová studie zaměřená na dostupné výzkumy, které se věnují této problematice. Z dostupných výzkumů byla provedena analýza a následně vytvořena diskuze, ve které jsou zahrnuty výsledky analýzy a jejich aplikace do ošetrovatelské praxe.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ VAJEČNÍKŮ

1.1 Anatomie

Vaječníky, vejcovody, děloha a zevní pohlavní orgány společně tvoří reprodukční systém ženy. Vaječníky jsou ženské párové pohlavní žlázy, které leží na stěnách pánevní dutiny. Ve folikulech (váčcích) vaječníku postupně dozrávají vajíčka (oocyty), které se poté uvolňují v pravidelných cyklech. Buňky, které tvoří stěnu folikulu, a ve kterém je uloženo vajíčko, produkují důležité pohlavní hormony jako je estrogen a po vzniku žlutého tělíska i progesteron. Žluté tělísko vzniká vždy po prasknutí folikulu, kde je uloženo vajíčko, které se uvolňuje cestou do vejcovodu. Ve vejcovodu může dojít k oplození vajíčka. Pokud nedojde k oplození vajíčka, zanikne a tím se zastaví tvorba progesteronu a celý cyklus se pravidelně opakuje. Tento cyklus se nazývá ovulační. S tím úzce souvisí i menstruační cyklus, při kterém dochází ke změně stavu a funkčního stavu sliznice dělohy. Tyto změny jsou vyvolávány hormony, estrogenem a progesteronem. Menstruační cyklus má 4 fáze, které na sebe navazují. Jednotlivé cykly se počítají od prvního dne krvácení, kdy se odlučuje z těla zničená sliznice. Jeden cyklus, kdy proběhne menstruační i ovulační cyklus trvá 24-32 dní (Dylevský, 2019).

1.2 Zhoubné onemocnění vaječníků

Mezi typické znaky pro vznik onkologického onemocnění je rychlé množení a seskupování maligních buněk, které nekontrolovatelně rostou. Nádor vznikne poškozením nebo mutací genu buňky. Mutace genu může být buď vrozená nebo může vzniknout během života pomocí působení rizikových faktorů (Pospíchal, 2024).

Zhoubné onemocnění vaječníku je závažné, chronické a často recidivující onemocnění. Nejběžnějším typem zhoubného nádoru je karcinom ovaria. Je prokázáno, že prvotní nádorová změna buněk nemá původ v samotném vaječníku (ovariu), ale ve vejcovodu, odkud se nádor typicky šíří na vaječníky a dál do dutiny břišní. Zatím se neřadí mezi nejčastější nádory u žen, ale jeho incidence v průměru každý rok lehce stoupá (Kocián et al., 2023).

Karcinom vaječníků se celosvětově řadí na třetí místo ve výskytu četnosti. Nejčastěji je toto onemocnění diagnostikováno ženám v Asii, v Číně. Předpokládá se, že do 15 let se predikce nových případů zvýší téměř až o 40 % (Gramari et al., 2023).

Karcinom vaječníků je obecně považován za nádor s nejvyšší mortalitou mezi gynekologickým nádory. U žen s genetickou mutací dosahuje až 60 %. Nádor obvykle postupuje velmi rychle, a proto se zachytí a diagnostikuje až v pozdějším pokročilém stádiu a se špatnou prognózou. V takovém stádiu nález není vhodný pro konzervativní léčbu, ale musí se zasáhnout chirurgicky (Roztočil, 2024).

Velký vliv má na to nynější uspěchaný životní styl lidí, který je plný stresu, nervozity, málo pohybové aktivity a špatných stravovacích návyků. Tímto nádorem typicky onemocní ženy nad 50 let věku, ale nemoc v mladším věku vůbec není výjimkou (Kocián et al., 2023).

U dětí a dospívajících dívek do 21 let věku se objevuje onemocnění méně často, bohužel se i přes to se řadí mezi nejčastější v této věkové skupině. Nádory mohou vznikat z jakéhokoliv typu buněk. S postupným zvyšujícím se věkem v dospělosti převažují z velké části nádory z povrchového epitelu, tedy karcinomy a také začíná převažovat jejich malignita před benignitou (Bajčiová, 2014).

V dospívání, nebo v mladé dospělosti se častěji vyskytují neepiteliální zhoubné nádory vaječníků než epiteliální. S nižším věkem žen je výskyt spojen s genetickými predispozicemi, tedy s mutacemi genů BRCA1, BRCA2 a Lynchovým syndromem (Roztočil, 2024). U karcinomu vaječníků je dědičnost velmi významná, jelikož se geny nachází v průměru u každé čtvrté pacientky. Proto genetické vyšetření musí podstoupit naprosto každá žena s karcinomem bez ohledu na věk či konkrétní druh onemocnění. Genetické vyšetření není důležité nejen kvůli ochraně svých nejbližších rodinných příslušníků, ale i kvůli nastavované léčbě pacientky. Nejčastější mutace, které jsou identifikované v genech jsou BRCA1 a BRCA2. Mutace genu BRCA1 má až téměř 60% riziko karcinomu vaječníků u rodinných příslušníků. Proto je toto testování tak důležité a podstatné, pro co nejvčasnější záchyt onemocnění a zlepšení následné prognózy. Kromě karcinomu vaječníků jsou tyto mutace úzce spojeny s velmi vysokým rizikem vzniku karcinomu prsa, kde se uvádí riziko vzniku více jak 60 % (Soukupová, 2022).

Ovšem pokud se karcinom vaječníků dokáže diagnostikovat v časném stádiu, tak je téměř 50% jistota 5letého přežití žen. U žen zachycených až v pozdějším stádiu onemocnění často recidivuje i několikrát a s každou recidivou se snižuje šance na vyléčení. 5leté přežití bývá často právě spojeno s nízkou kvalitou života žen, protože musí pravidelně užívat pro lidské tělo náročnou farmakoterapii a podstupují pravidelnou léčbu, která má za následek spoustu trávicích problémů, psychických problémů nebo zhoršenou možnost fyzické aktivity (Gramari et al., 2023).

1.3 Příčiny a symptomy karcinomu vaječníků

Příčina karcinomu vaječníků není zcela jasná, je ale prokázáno, že vznik onemocnění závisí na souhrě určitých faktorů, které zvyšují riziko vzniku onemocnění. Mezi tyto faktory patří např. věk nejčastěji okolo 50 let života, silná nadváha až obezita, genetická predispozice nebo neplodnost či bezdětnost (NZIP, 2022). Naopak se uvádí, že vyšší počet porodů, dlouhá doba kojení a dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce snižuje riziko vzniku onemocnění (Kocián et al., 2023).

U karcinomu vaječníků jsou velmi typické projevy nespecifických nebo téměř žádných symptomů onemocnění. Onemocnění se považuje za tiché a skryté s rychlým nástupem, jelikož u ženy se často začne projevovat více viditelných symptomů, až je nemoc více rozšířena a žena se tedy nachází ve vysokém stádiu onemocnění (Kocián et al., 2023).

Mezi tyto nespecifické příznaky patří především zažívací obtíže jako jsou neustálé mírné bolesti břicha a podbřišku, nadýmaní, pocit plnosti břicha nebo průjemy či zácpy. Dalšími příznaky často bývají bolesti zad, velká únava a častý pocit nutnosti na močení z důvodu útlaku na močový měchýř a zvětšující se objem břicha z důvodu ascitu (nahromaděné volné tekutiny v dutině břišní), který způsobuje již vzniklý samotný nádor a je to jeden z nejtypičtějších projevů karcinomu vaječníků (NZIP, 2022).

Mezi nejzávažnější a zároveň nejčastější symptomy se řadí bolest. Podle dat bolestí trpí v průměru více jak 60 % nemocných při léčbě, a to převážně jedinci v pokročilém stádiu nemoci. Při nádorech se na úlevu od bolesti používá především farmakoterapie. Terapie musí být u každého naprosto individuální, jelikož je závislá na mnoha různých faktorech, které lékař musí zhodnotit. Lékař by měl farmakoterapii předepisovat nejdříve od neopioidních analgetik a dle účinku, stálosti a intenzity bolesti pacienta ji může postupně zvyšovat až na silné opioidy. Vždy je důležité, aby pacientka správně specifikovala opravdovou intenzitu, místo a druh bolesti, tak aby mohl lékař správnou terapií zvýšit pocit úlevy a tím i kvalitu jejího života. Při farmakoterapii je důležité pacientku edukovat o četnosti nežádoucích účinků jako je například obstipace nebo nauzea (Jirsová, 2019).

1.4 Prevence

Jako základní prevencí všech nemocí je udržování rovnováhy mezi energetickým příjmem a výdejem a tím předcházet nadváze či obezitě. S tím je úzce spojená i pohybová aktivita, která je velkým pomocníkem v udržování energetické rovnováhy. Zároveň je prokázáno,

že vyšší úroveň pohybové aktivity snižuje riziko vzniku onkologického onemocnění. Díky pohybové aktivitě můžeme pomoci zmírnit symptomy spojené s onemocněním a jeho léčbou (Vojtíšek et al., 2021).

Jako nejvýznamnější prevence se uvádí totální hysterektomie (odstranění dělohy) u žen s věkem okolo 40-45 roku před menopauzou, kdy žena již neplánuje těhotenství. Pokud má žena genetické predispozice je důležité dbát na pravidelná screeningová vyšetření a tento zákrok společně s adnexetomií (odstranění vaječníků a vejcovodů) absolvovat co nejdříve (Temkin et al., 2021).

1.5 Diagnostika

Z důvodu projevu pouze nespecifických příznaků u karcinomu vaječníků není zjištěn žádný spolehlivý způsob na diagnostikování onemocnění v časném stádiu nemoci, proto často dojde ke zjištění až ve 4., tedy nejvyšším stádiu. I přesto, že to není odborníky doporučováno, tak ženy často pravidelně navštěvují vyšetření jako např. ultrazvuk nebo speciální krevní testy jako prevenci na včasný záchyt onemocnění. Není to doporučováno z důvodu častých falešných výsledků, kdy vyjde abnormální nález, ale ne karcinom. Toto může způsobit zbytečnou psychickou zátěž ženy a další komplikace. Tato vyšetření se doporučují pouze ženám, které mají zvýšené riziko karcinomu vaječníků (NZIP, 2022).

Pokud ovšem má žena s lékařem podezření na onemocnění ženského pohlavního ústrojí, tak se jako hlavní vyšetřovací metoda provádí ultrazvuk. Podle něj a pomocí dalších vyšetření a odběrů dokáže lékař rozlišit, zda je nález benigní nebo maligní a podle toho zvolit vhodnou léčbu. Při podezření na maligní útvar musí být pacientka ihned odeslána do specializovaného onkogynekologického centra, kde se dozví od lékaře přesný nález onemocnění a následný postup léčby. V těchto centrech jsou při první návštěvě u pacientky provedena tzv. „stagingová“ vyšetření. Do této základní oblasti spadá odběr anamnézy, gynekologické vyšetření a vyšetření ultrazvukem. Dle lékaře a stavu pacientky se může provést biopsie nádoru, nebo provést další zobrazovací vyšetření např. magnetickou rezonancí nebo výpočetní tomografií. Dále se musí zhodnotit celkový stav pacienta a z krevních odběrů stanovit vstupní hodnotu nádorového markeru (Kocián et al., 2023).

Pro zhodnocení zhoubných nádorů vaječníků, vejcovodů a karcinomů peritonea se používá TNM klasifikace. Pomocí TNM klasifikace zjišťujeme rozsah nemoci v těle pacienta. Je to skvělý ukazatel pro lékaře a určení dalšího postupu léčby. Tato zkratka

vždy značí počáteční písmeno slova. T (tumor) značí velikost primárního nádoru, N (nodes) ukazuje množství zasažených lymfatických uzlin a písmeno M (metastasis) označuje přítomnost metastáz (Brierley et al., 2024).

1.6 Léčba

Léčba gynekologických nádorů je velmi složitá, jelikož pro jejich úspěšné vyléčení se musí kombinovat několik léčebných metod dohromady. Mezi metody se řadí chirurgická operace, chemoterapie, radioterapie a hormonální léčba (Kocián et al., 2023).

Při stanovení diagnózy karcinomu vaječníků začíná pacientce úvodní léčba. Ta zahrnuje kombinaci chemoterapie a radikální operace. Pacientky, které nejsou vhodné pro rozsáhlou operaci, mají velká rizika spojená s operací, anebo dle předpokladů lékařů by nešlo odstranit celý nádor, musí nejprve podstoupit tzv. neoadjuvantní chemoterapii. Ta má za cíl nádor zmenšit tak, aby byl poté vhodný k odoperování a zároveň by neoadjuvantní chemoterapie měla ulevit pacientce od největších obtíží. Pacientky, které jsou schopné operace, jako první podstoupí operační výkon, při kterém lékaři odstraní vaječníky, vejcovody s dělohou a podle rozsáhlosti nádoru i části jiných orgánů (Kocián et al., 2023).

Operační výkon je velmi důležité terapeutické opatření, neodmyslitelný k určení přesné diagnózy a rozsahu karcinomu. Odběrem histologického vyšetření z tkání se stanoví klinické stádium onemocnění. Úspěšnost operace má zásadní vliv na prognózu a další průběh onemocnění. Tyto operace mají vysokou náročnost a trvají i několik hodin, proto se provádí pouze ve specializovaných centrech (NZIP, 2022).

Po radikálním operačním výkonu následuje tzv. adjuvantní chemoterapie, která trvá několik měsíců. Jejím cílem je zničit poslední nádorové buňky, které v těle zůstaly. Pacientkám se v pravidelných intervalech po 3-4 týdnech podávají infuzní léčbou cytostatika. V této fázi již probíhá ambulantní léčba, kde dochází do onkologických center a stacionářů (Novotná et al., 2020).

I přes vysokou účinnost, má podávání chemoterapií široké množství nežádoucích účinků, které nejsme schopni až tak ovlivňovat. Mezi nejčastější patří únava, nauzea a zvracení, vypadávání vlasů, zácpa a často se vyskytuje i anémie a její symptomy. Samozřejmě se jim lékař snaží co nejvíce předcházet pomocí podávání premedikace, ale ani to nezaručí jejich alespoň mírný projev. Pacientka a rodina musí být

vždy informována o všech možnostech vyskytnutí se nežádoucích účinků a důležité je poučení, jak se v takové situaci zachovat, a kdy už je potřeba navštívit odbornou pomoc. Nežádoucí účinky se obvykle projevují pár dní po podání samotné chemoterapie a díky tomu se také snižuje kvalita života ženy (Novotná et al., 2020).

Pacientky mohou v rámci léčby karcinomu vaječníků užívat tzv. cílenou léčbu, která především ničí pouze nádorové buňky. Tato léčba výrazně zlepšila prognózu onemocnění a snížila riziko progresu onemocnění. Jedná se o tzv. udržovací léčbu, která se podává 2-3 roky v tabletové formě po ukončení chemoterapie dle stavu pacientky. Ještě větší účinek udržovací léčby je prokázán u pacientek s genetickými mutacemi, kde se tato léčba ukazuje jako velmi důležitá. I přes velké množství nežádoucích účinků bývá tato léčba dobře tolerována. Pacientka však musí být pod dohledem lékaře, kde je pravidelně kontrolován její zdravotní stav a síla projevů nežádoucích účinků. Avšak i přes pravidelné lékařské kontroly se nedokáže zabránit recidivě onemocnění. Bohužel i s tímto musí každá žena počítat, že i po ukončené úspěšné léčbě, může onemocnění znovu vzplanout (Kocián et al., 2023).

Nejvyšší riziko recidivy onemocnění je po 2 až 3 letech po provedení radikální operace. Proto pacientky pravidelně navštěvují lékaře, kdy jim provádí kontrolní gynekologická a ultrazvuková vyšetření. Důležité je pravidelně absolvovat i mamografické vyšetření, protože tyto orgány spolu úzce souvisí a u karcinomu vaječníků je velké riziko propuknutí nádoru právě na prsu ženy. Dle klinického obrazu pacientky může lékař indikovat i jiná vyšetření, tak aby si byl jistý, že není nikde žádné jiné nádorové ložisko (NZIP, 2022).

2 ZACHOVÁNÍ FERTILITY

Onkologická léčba všeobecně velmi ovlivňuje možnost reprodukční činnosti ženy a vede ke zkrácení reprodukčního věku ženy. Závisí ale na velkém množství faktorů, které fertilitu u žen také ovlivňují. Můžeme zde zařadit např. věk ženy, použitou léčbu či množství léčby. Bohužel kvůli této agresivní léčbě se oocyty dokážou velmi jednoduše poškodit a může dojít až k předčasnému ovariálnímu selhání (Frühaufová a Hulvert, 2017).

V posledních desítkách let je téma o léčbě zachovávající fertilitu u onkologicky nemocných žen velmi diskutované. Je to spojené hlavně s tím, že se vyskytuje daleko větší množství rodiček ve vyšším věku života (nad 40let), a s tím je spojena i vyšší možnost malignity ještě před počátkem těhotenství (Roztočil, 2024).

Podle Českého statistického úřadu (ČSÚ) byl v roce 2019 průměrný věk prvorodiček 28,5 let. Tento průměrný věk má tendenci se od konce 20. století neustále zvyšovat (ČSÚ, 2020).

Pokud by žena tedy chtěla poté zůstat fertilní a mít možnost těhotenství, je důležitá mezioborová spolupráce. Avšak na prvním místě je vždy výsledek léčby z pohledu onkologie a podle toho se vše odvíjí (Roztočil, 2024).

Je známo, že protinádorová léčba způsobuje trvalou ztrátu reprodukčních schopností ženy. A k tomu, aby mohla být žena těhotná, potřebuje funkční reprodukční orgány a mít dostatek oocytů. Proto se ochrana fertility stává obzvláště u mladých žen jedním z hlavních cílů při léčbě karcinomu. Nejvíce léčba bývá indikována u mladších žen, které bývají mnohem více motivované kvůli budoucímu možnému těhotenství a u žen s nízkým stupněm nádoru v časných stádiích. Tato léčba souvisí i s fertilitou šetřící operací, kdy se operatéri snaží zachovat co nejvíce možných reprodukčních orgánů, kolikrát i přes vyšší riziko recidivy. A to dle rozhodnutí lékaře podle stavu a možnosti pacientek. Samozřejmě se vším musí souhlasit především pacientka (Svobodová, 2018).

U operace, díky které se lékaři snaží zachovat fertilitu ženy, není vždy jisté, že se lékařům povede zachovat orgány, tak jak bylo naplánováno. Proto žena musí souhlasit i s variantou, kdy se nepodaří zachovat její fertilitu a při operaci odstraní všechny nádorové části orgánů. Proto je pro ženu operace obrovskou psychickou a fyzickou zátěží, což může ovlivňovat celkový zdravotní stav (NZIP, 2022).

2.1 Možnosti ochrany reprodukčních funkcí

Transpozice ovarií

Transpozice ovarií je metoda, která chrání vaječníky před radioterapií pánve. Při jejímž provedení se dávka záření snižuje a tím jsou dopady na poškozená místa daleko menší. Dle studií tato metoda dokáže zachovat ovariální funkce až u 94 % žen s karcinomem vaječníků.

Hormonální léčba – Analoga gonadoliberinu

Analoga gonadoliberinu jsou léky, které se dlouhodobě užívají v asistované reprodukci. Slouží k ochraně oocytů při aplikaci chemoterapie. Samotná léčba chemoterapií může být započata nejdříve 7–10 dní od aplikace analogy. Tato léčba se může kombinovat i s ostatními metodami asistované reprodukce za účelem zvýšení možnosti otěhotnění po ukončení celkové léčby (Frühaufová a Hulvert, 2017).

Metody asistované reprodukce

Umožňují mimotělní zachování embryí, oocytů a ovariální tkáně. Zvolená metoda je vždy individuální a vždy závisí na typu onemocnění, léčbě a věku pacientky. Mezi metody asistované reprodukce patří odběr oocytů, kryoprezervace oocytů, kryoprezervace ovariální tkáně a kryoprezervace embryí, která se udává jako jediná možná metoda u dívek v prepubertálním věku (Roztočil, 2024).

3 KVALITA ŽIVOTA ŽEN S KARCINOMEM VAJEČNÍKŮ

3.1 Definice kvality života

V této kapitole popisujeme, jak je důležité udržovat co nejvyšší míru kvality života u žen s karcinodem vaječníků. Při onemocnění se jejich kvalita života změní snad ve všech jejích pojetích, a proto je důležité dbát na její následnou výši a vždy se snažit o zlepšení. K tomu by měla pomoci i následná multioborová spolupráce a spolupráce s příbuznými.

Pro zlepšení prognózy onemocnění je nezbytné dbát na kvalitu života patientek. V těchto situacích je nesmírně důležitá podpora rodinných příslušníků. Ženu by měli co nejvíce udržovat v dobrém psychickém rozpoložení, nevystavovat dalšímu stresu, vždy podporovat a udržovat v sociálním prostředí tak, aby neměla pocit samoty a osamělosti (Gramari et al., 2023).

Sociální podpora nemocného je velmi důležitá. Udržování dobrých vztahů je vždy pouze ku prospěchu a prokáže se to i na kvalitě života, protože negativní vztahy způsobují daleko větší stresovou zátěž, která i negativně působí na organismus.

Pojem kvalitu života můžeme definovat několika způsoby, zároveň se ale často zaměňují nebo nesprávně definují s podobným pojmem jako je kvalita života související se zdravím (Karimi a Brazil, 2016).

Národní zdravotnický informační portál definuje kvalitu života jako „*Subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých daný člověk žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem*“ (NZIP, 2025).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako „*Individuální vnímání své pozice v životě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, standardům a zájmům*“ (WHO, 2025).

Pro oblast zdraví a medicíny je pojem kvalita života (QoL) velmi důležitým. Pro zjištění míry kvality života se používají dotazníky, které hodnotí kvalitu života různých skupin lidí. Zjištěním a pochopením kvality života se může pacientovi opravdu pomoci od nepříjemných symptomů, které ho provází s danou nemocí. Dále zjištěním kvality života můžeme zlepšit celkovou péči o pacienta, výživu, rehabilitaci či změnit nebo upravit léčbu (Haraldstad et al., 2019).

Kvalitní a dostatečná výživa při onkologickém onemocnění je velmi důležitým faktorem na pozitivní vývoj onemocnění, především při léčbě. Proto při zjištění onkologické diagnózy musíme zhodnotit pacientův nutriční stav, který se musí kontrolovat a zhodnotit pravidelně při každé lékařské kontrole (Meisnerová, 2017).

U pacientů s onkologickým onemocněním často dochází k velkému úbytku svalové hmoty neboli sarkopenii. U těchto pacientů je její prevalence více jak 50 %. K úbytku svalové hmoty vedou kromě běžných faktorů jako je např. snížená tělesná aktivita i faktory specifické, mezi něž se řadí agresivní působení chemoterapie nebo cílená terapie na svalový metabolismus. Častou příčinou sarkopenie je zhoršený fyzický stav pacienta a vyšší rizika účinků protinádorové léčby. Sarkopenií mohou trpět i pacienti, kteří nemají váhový úbytek. Mezi hlavní cíle při léčbě nádoru je zmírnění úbytku svalové hmoty pacienta, jelikož je velké riziko zhoršení klinického stavu pacienta, zhoršení progresu malignity nebo toxicity chemoterapie (Maňásek a Bezděk, 2021).

Při chirurgickém zákroku u pacientek s karcinomem vaječníků může nedostatečná výživa zhoršit celkový pooperační stav pacientky, výrazně zvýšit riziko pooperačních komplikací, především infekci v ráně nebo špatné hojení rány. Onkologičtí pacienti by si měli především ve stravě hlídat dostatek bílkovin, tak aby nedocházelo k úbytku svalové hmoty nebo aby k němu docházelo alespoň co nejméně. Proto se velmi doporučuje popíjení enterální výživy neboli sipping, která obsahuje velké množství bílkovin a kalorií (Meisnerová, 2017).

Součástí zdravotnického týmu je i nutriční terapeut, který se věnuje především výživě u onkologických pacientů. Pomáhá jim při výběru správných potravin a upravuje sestavení jídelníčků, tak aby byly nutričně vyvážené a doplněny o dostatečný příjem kalorií, kvalitních bílkovin a všech komponentů, které daný pacient potřebuje. Nutriční plán je vždy individuální a sestavený na míru a potřeby každého pacienta. Nemocní by se vždy měli vyvarovat nepodloženým informacím, které si sami hledají na internetových stránkách a dát na rady nutričního terapeuta, který je jim vždy k dispozici (Andrášková a Žďárská, 2021).

3.2 Kvalita související se zdravím

Kvalita života související se zdravím je velmi důležitým faktorem, který nám ukazuje vedlejší účinky mající vliv na pacientky v rámci terapeutických intervencí, po chemoterapii nebo nám ukazuje symptomy související s daným onemocněním (Temkin et al., 2021).

Na zjištění kvality života související se zdravím používáme dotazníky HRQoL (Health-Related Quality of Life). Dotazník obsahuje oblasti v rámci fyzického fungování, pohybu, sociálních rolí, duševního zdraví, bolesti nebo např. možné deprese a úzkosti. Měří tedy hlavně pociťovaný subjektivní zdravotní stav pacienta (Karimi a Brazil, 2016).

Onkologická léčba má za následek významné snížení kvality života nebo i úplnou ztrátu reprodukčních schopností. Velmi závisí nejen na mnoha faktorech spojených s léčbou, ale i na věku samotné pacientky (Chase a Wenzel, 2011).

Je prokázáno, že ženy s nádory vaječníků mají mnohem horší kvalitu života související se zdravím po radikální operaci a během samotné léčby, a to hlavně z důvodu hormonální nerovnováhy a velmi agresivní léčby. Tyto ženy potřebují více specializovanou péči, tak aby se zdravotnický personál a rodina více zaměřovali na jejich psychologické a fyzické aspekty kvality života (Ruth McCorkle et al., 2009).

Výsledky měření pomocí dotazníku HRQoL jsou velmi důležité a nápomocné při rozhodování během léčby, popřípadě během paliativní péče. Léčba musí pacientce vždy vyhovovat, jelikož kvůli povaze nádoru může mít žena nesnášenlivost na specifickou léčbu a celý průběh léčby se tím může zhoršit. Výsledky dotazníku také pomáhají určovat prevalenci onemocnění, stupeň závažnosti a léčbu symptomů. Zvýšená únava je jedním z nejčastějších symptomů. Bez odstranění příčin únavy, nelze vyřešit či zmírnit sílu únavy (Chase a Wenzel, 2011).

Únava je symptom, který je velmi zatěžující a omezující jak pro pacientku, tak i pro příbuzné. Je specifikována jako „*subjektivní tělesný a psychický prožitek pacienta, který má vliv na kvalitu života.*“ Únava související s rakovinou je specifikována jako „*subjektivní pocit vyčerpání, únavy, slabosti, ztráty energie pacienta.*“ Dle výzkumů je prevalence výskytu únavy u pacientů s onkologickým onemocněním až 96 %. Únava tedy postihuje téměř každého pacienta. Mezi příčiny a faktory únavy související s rakovinou se řadí např. dehydratace, deprese, úzkosti nebo špatné zvládání situací. První se musí řešit tyto příčiny, aby řešení únavy bylo významné a úlevové. Únava je jeden ze symptomů, který se všeobecně u onkologických pacientů těžko poznává, pokud se na ni přímo nezeptáme. Často se podceňuje, i přes to, že při včasném zjištění by mohly být u pacientky zajištěny lepší terapeutické intervence pro zmírnění symptomů a tím i zvýšená kvalita života. Dlouhodobá zvýšená únava má za předpoklad zhoršení přežití a tím i horší kvalitu života nezávislou na ostatních ovlivňujících faktorech (Machálková et al., 2022).

Kvalita života nemocných žen je nejvíce ovlivněna psychickými problémy, problémy s duševním zdravím jako jsou např. deprese nebo úzkosti. Odhaduje se, že psychickými potížemi trpí až 75 % všech onkologických pacientů. Psychický nebo duševní stav se navzájem ovlivňují se somatickým stavem a zhoršují tak příznaky nemoci. Často tedy velká únava, bez pocitu úlevy po odpočinku, souvisí se špatným psychickým stavem ženy. Jeden z nejčastějších faktorů, kvůli kterým žena propadá depresím a úzkostem, je ztráta reprodukční funkce. Pokud je žena v mladém věku, tak je pro ni přijmout ztrátu fertility velmi náročné a těžké (Ghamari et al., 2023).

Faktory, které mají základ převážně v biologických, genetických, sociální a psychologických rovinách, mají vliv na vznik duševních onemocnění. Potíže mohou mít základy v různých rovinách a v různých mírách. Podle předpokládaného původu onemocnění se také určuje doporučená léčba (Kočárová a Preiss, 2020).

Těmto nemocným ženám jsou doporučovány různé komunitní cvičební programy tak, aby si zároveň udržovaly sociální interakci a vzájemnou podporu. Tyto náležitosti zvyšují kvalitu života související se zdravím a tím se zvyšuje šance na přežití (Temkin et al., 2021).

Onkologická léčba nebo i následky po léčbě značně ovlivňují pacientky v jejich celkovém vnímání vlastního těla, sebeúctě, emoční pohodě nebo mentálním zdraví. S těmito potížemi pacientkám často pomáhá pohybová aktivita, která prokazuje mnoho pozitivních účinků např. i v oblasti prožívání bolesti spojené s karcinomem vaječníků. Dostatek pohybové aktivity samozřejmě snižuje riziko nabírání hmotnosti, které patří k častým vedlejším účinkům onkologické léčby (Vojtíšek et al., 2021).

Finanční situace a zátěž rodiny pacientky je důležitým aspektem v péči a léčbě, a i přes to není obvykle obsažena v dotazníku na HRQOL. Dle výzkumů až 50 % pacientů udává zvýšenou finanční zátěž pro jejich rodiny. Často dochází k tomu, že pacientky více ovlivňuje finanční tíseň než fyzická či emoční a snižuje to opět jejich kvalitu života. Finanční zátěž rodiny při onemocnění ovlivňuje celkovou spolupráci s pacientkami a jejich následné výsledky (Sitlinger a Zafar, 2018).

Pokud se pacient dostane do takové situace, že rodina nemá díky onemocnění na základní pokrytí svých potřeb a potřeb rodiny, je možnost zažádat o podporu ze strany státu. K tomu jsou k dispozici sociální pracovníci nebo lidé ve specializovaných organizacích pro pomoc v této oblasti (Pospíchal, 2024).

4 PSYCHOONKOLOGIE JAKO SOUČÁST KOMPLEXNÍ PÉČE

Psychologickými tématy v rámci onkologické oblasti se zabývá psychoonkologie, která se řadí mezi aplikované obory psychologie. Měla by patřit do nedílné součásti komplexní péče nejen o pacienta, ale i o jeho blízké příbuzné (Pospíchal, 2024).

Psychologie je při léčbě velmi důležitá, jelikož neléčíme pouze nemoc, ale nemocného člověka ze všech stran bio-psycho-sociálního přístupu. Každý člověk je jedinečný, a čím více ho pochopíme jako jeden celek, tím více mu můžeme pomoci (Ayers a de Visser, 2015).

4.1 Bio-psycho-socio-spirituální model

V současné době vychází pojetí medicíny z bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Tento přístup nám umožňuje vnímat člověka celostně, holisticky a pomáhá nám chápat vztah mezi všemi faktory jak při prevenci, tak i v léčbě nemocí (Raudenská a Javůrková, 2011).

Pomocí bio-psycho-sociálního přístupu zjišťujeme u nemocného člověka biologické, psychologické i sociální faktory, které ovlivňují zdraví a celkový stav pacienta. Díky tomuto přístupu poukazujeme na propojenost mezi psychologickými a sociálními faktory se zdravím každého jedince. Model nám tedy ukazuje, že nemoc není ovlivněna pouze patogeny, ale na vzniku nemoci se podílí několik různých faktorů na různých úrovních (Ayers a de Visser, 2015).

Mezi vnější faktory se řadí sociokulturní prostředí člověka, kde spadá např. dostupnost a přístup ke zdravotní péči, dále široké množství patogenních podnětů nebo také jakákoliv léčba, která může působit na tyto patogenní podněty nebo na samotného jedince. Mezi vnitřní faktory, které ovlivňují zdraví či nemoc člověka, se řadí např. psychosociální procesy jedince a pacientova historie, která zahrnuje jeho genetické predispozice, etnicitu, chování nebo prodělání dřívějších chorob.

Bio-psycho-sociální přístup nám slouží k tomu, abychom více pochopili dané onemocnění, co nejvíce napomohli k holistickému léčení pacienta, zvolili nejideálnější volbu léčby pacienta pomocí zvážení působení potenciálních psychosociálních faktorů či překážek v účinnosti léčby (Ayers a de Visser, 2015).

Součástí holistické péče o pacienta je i spiritualita. Spiritualita je abstraktní pojem, který není jednoznačně definován. Jak uvádí Sheldrake (2003), slovo spirituální pochází z latinského slova *spiritualis*, což znamená „duchovno“ neboli duchovní, nadsmyslové.

Wilfred McSherry a Joanne Smithová (2012) uvádějí, že:

„Spiritualita je univerzální, hluboce osobní a individuální; přesahuje rámec formálních pojmů z rituální nebo náboženské praxe tak, aby zahrnovala jedinečné schopnosti každého jedince.“ „Je jádrem a podstatou toho, kdo jsme, jiskrou, která prostupuje celou strukturu osob a požaduje, abychom všichni byli hodni úcty a respektu. Přesahuje intelektuální kapacitu, pozdvihuje stav celého lidstva s Posvátneu.“

Definice spirituality v ošetrovatelství často zahrnují široké množství pojmů jako jsou podstata bytí, jádro bytí, Bůh, Posvátneu, harmonie, láska, naděje nebo např. vnitřní mír. Pro každého jedince obvykle značí ducha, který je jeho životním pohonem a silou. Spiritualita se v rámci života může měnit v souvislosti s prostředím, náboženstvím, osobních zkušeností a jiných dalších vlivů. Pro mnoho lidí je v životě spiritualita důležitá, jelikož u nich je významným zdrojem zdraví, pohody a důležitým faktorem při zažívání těžkých životních situacích jako je např. onkologická nemoc. Pokud nejsou spirituální potřeby nemocného správně uspokojeny, mohou velmi negativně ovlivnit celkový výsledek léčby a schopnost zvládat léčbu (Sovářiová Soósová, 2022).

Každý člověk má během svého života několik různých životních rolí. Po zjištění onkologické diagnózy se tyto role často musejí omezit nebo mohou být ohroženy na celý život. Naopak vždy přibude nechtěná role pacienta. Obvykle v době zjištění diagnózy se cítí pacient dobře, jako by mu nic nemělo být. Avšak co na tělo pacienta obzvlášť působí, je extrémní množství stresové zátěže, což se projevuje i na těle pacienta (Raudenská a Javůrková, 2011).

Každý nemocný své onemocnění vnímá velmi individuálně. S touto nemocí souvisí mnoho dlouhodobých problémů a změn, které se netýkají pouze daného jedince, ale i příbuzných, nejbližších kamarádů a např. i spolupracovníků. Změny, které nastanou, velmi ovlivňují kvalitu života tedy nejen daného člověka, ale všech z jeho okolí. Náročněji se lidé obvykle vypořádávají s dlouhodobými funkčními změnami organismu než se vzhledovými změnami. Aniž bychom si to dopředu uvědomili, tyto změny ovlivňují základní každodenní činnosti člověka, jako např. horší pohyblivost těla nebo bolest svalů a kloubů.

Nejen během léčby je na pacienta kladena velká psychická zátěž a má to i určitý dopad na pacienta. Jeden z faktorů je doba trvání léčby, která bývá velmi dlouhá,

třeba i několik let. Tím, že je celý proces léčby velmi náročný a často s nežádoucími účinky léčby, má pacient dlouhodobě narušenou psychickou pohodu, což samozřejmě narušuje proces zlepšení kvality života (Pospíchal, 2024).

Emoční stav pacienta má velký vliv na řídicí systémy v organismu. Důležité je příznivě pomáhat ke zlepšení či udržení dobrého emočního stavu nemocného. Nejvíce by měl být nemocný podporován od svých nejbližších příbuzných. Často tomu pomůžou jakýmkoliv náhodným gestem, aniž by to bylo úmyslné, ale o to důležitější (Dostálová, 2016).

Psychická podpora nemocného je pro blízkou rodinu často velmi náročná, jelikož i pro ně samotné je tato situace těžká. Je prokázáno, že při větší podpoře blízkých členů dokáže člověk onemocnění lépe zvládat. Aby člověk mohl podporovat ostatní, musí sám dbát na své vlastní zdraví. Pacient se sice díky pocíťování podpory neuzdraví, ale je to důležitý faktor se zvládání nemoci.

Nejdůležitějším článkem z pohledu pacientů bývá vnímán lékař, jelikož ten určuje léčbu a pacienti by měli mít jeho stoprocentní důvěru. Bez důvěry a bez dodržování veškerých věcí, které jsou pacientovi doporučovány, by se stav pacienta nikdy nezlepšil (Pospíchal, 2024).

4.2 Sdělování diagnózy

Sdělování špatných zpráv z podobě onkologického onemocnění není vůbec jednoduché. Tyto informace může sdělovat pouze lékař. Jakým způsobem tuto pro pacienta zdrcující zprávu řekne, je velmi důležité. Lékař by měl sdělovat informaci velmi empaticky, se zájmem o daného nemocného člověka. V nejlepším případě by se takové informace měly sdělovat v soukromí a snažit se zajistit co nejméně rušivých elementů, např. vypnout mobilní telefony. Pokud dá lékař nemocnému pocít zájmu dostatečně najevo, získá si tím daleko větší důvěru a pacient bude mnohem lépe spolupracovat (Pospíchal a Šporcrová, 2020).

4.3 Reakce nemocných na zjištění onemocnění

Každý člověk, který se dozví, že má zhoubný nádor, reaguje jinak. Obvykle ale tyto reakce bývají dost podobné, a tak Elizabeth Kübler-Rossová v minulém století popsala 5 fází vyrovnávání se se zjištěným onemocněním. Mezi tyto postupné fáze patří: popírání, agrese, smlouvání/vyjednávání, deprese a smíření. Avšak po letech zkoumání se zjistilo, že se tyto reakce lidí již tak často neshodovali podle dřívějšího modelu.

Z psychologického hlediska se člověku po oznámení závažné až smrtelné diagnózy mění jeho identita. Najednou se mu změni celý svět a má přirozeně strach o svůj život. Člověk v první fázi nejčastěji reaguje šokem. Reakce bývá často depresivní a se sklony k sebeobviňování, bere to jako obrannou reakci. Pro člověka je vždy nejhorší zjištění přítomnosti maligního onemocnění, tedy až potom, pokud se dozví, že již nemá naději na uzdravení, ta ale naštěstí nemusí vždy nastat. Nejlepší je, když se pacient začne soustředit na svou léčbu a vidí společně s lékaři účinnost a úspěch léčby. Toto pacienta a celou rodinu, která to prožívá s ním, velmi povzbudí a namotivuje. Později i přes možné úplné vyléčení z nemoci, pacient na tento životní zlom nemůže nikdy zapomenout a často se k tomu ve vzpomínkách vrací (Adam et al., 2020).

4.4 Fáze prožívání onkologické léčby

U každého onkologického onemocnění je průběh léčby alespoň částečně rozdílný, ale z psychologického hlediska u nich lze vysledovat jejich konkrétní fáze, které jsou charakteristické svými znaky.

Podezření a čekání

Nemocní lidé často zpětně mluví o takovém zvláštním nejasném pocitu, který měli před zjištěním onemocnění. Tento jev nemůžeme nijak podložit, jde pouze o pocity, které zpětně udávají sami pacienti. Často popisují nespecifickou slabší bolest v podbříšku nebo pocit velké únavy. Ne úplně každý člověk tyto pocity pociťuje. Přesto určení a vyřčení přesné diagnózy pacientovi trvá nějakou dobu, jelikož si nejdříve musí nechat udělat různá vyšetření. Žádný lékař jim do té doby bez přesných výsledků nemůže nic konkrétního říct, proto je toto období pro člověka tak velmi psychicky náročné. Často dojde i k vyhledávání psychologické pomoci kvůli strachu a nejistotě. V této fázi je nejdůležitější i přes všechny obavy si v hlavě nevytvářet ty nejhorší možné scénáře, protože kolikrát to tak vůbec nemusí být. Již v této fázi je velmi důležitá podpora blízkých, kteří by svůj strach a obavy neměli předávat na toho dotyčného člověka, ale naopak ho podpořit. Ovšem pokud jsou již nějaké špatné výsledky potvrzené, je potřeba se vyvarovat přehnané pozitivní reakci, že všechno bude dobré a dívat se pohledem reality (Pospíchal, 2024).

Zjištění diagnózy

Člověk se často i po zjištění své diagnózy cítí zdravý, jelikož u něj ještě obvykle nestihnou propuknout žádné významné symptomy. O to horší bývá pro člověka slyšet

to náhlé lékařské sdělení s nádorovým onemocněním, v tu chvíli se člověk úplně psychicky zhroutí. Každý jedinec má svou reakci individuální, ale i přesto mají určité společné znaky. V pacientech se pere strach s nadějí zároveň. Strach o sebe, z nemoci, z léčby, zda to člověk zvládne... A snaží se udržovat si svou mysl v naději, že všechno bude zase dobré, léčba zabere, že se bude cítit o to silnější a odolnější a mnoho dalších. Míra reakce člověka nezávisí pouze na samotném sdělení této negativní reakce, ale i na mnoha dalších faktorech. Nemocní se často srovnávají s podobným zdravotním stavem (diagnózou) svého známého člověka a díky tomu se mu objevují myšlenky na konec života. I přes svou nepravdivost je v lidské společnosti stále daný „fakt“, že onkologické onemocnění vždy končí smrtí, a to si jako první také nemocní vybaví. Pokud pacient z jakéhokoliv důvodu necítí dostatečnou oporu ve svých blízkých, může vždy požádat o pomoc odborníky, kteří mu budou k dispozici.

Rozvážnost před léčbou

I přes to, že pacient zná svou diagnózu a plán jeho léčby, neznamená to, že je na to připravený. Kvůli nedostatku času a rychlosti progresu onemocnění se musí léčba zahájit i přes pacientovu psychickou nepřipravenost. Proto se psychické reakce a silné emoce projevují často až po dokončení léčby, kdy si celý tento proces člověk uvědomuje a zpětně promítá. Pacient buď plně věří v rozhodnutí lékaře, anebo naopak potřebuje sdílet a konzultovat tento velký krok s několika dalšími lidmi nebo zdroji. Velkou roli v rozhodování hraje již zmiňovaná důvěra mezi pacientem a lékařem. Pacient může také léčbu z jakýchkoliv důvodů odmítnout, avšak musí být informovaný o dopadu takového rozhodnutí na jeho zdravotní stav (Pospíchal, 2024).

Léčba

Léčba probíhá nejčastěji ambulantní formou, kdy pacient pravidelně dochází do ambulance k podávání léčebných látek. Léčba trvá několik měsíců, ale je to ovšem individuální a dle určení lékaře. Během ambulantní léčby je pro pacienta velkou výhodou, že mezi jednotlivými fázemi léčby může být doma, což mu dodává mnoho psychických sil a necítí se být „jen pacientem“. Vidina několika měsíční léčby je velmi náročná, a tak je důležité radovat se postupně z malých kroků a cílů. Velmi psychicky náročné ovšem naopak bývá neustálé dojíždění do ambulance či stacionáře a poté zpět, kdy pacient již bývá unaven a dostávají se nežádoucí účinky léčby. V tu chvíli obvykle opět propadá velké bolesti, pocitu nemohoucnosti, beznaděje nebo i depresím a úzkostem. Během léčby má nemocný spoustu obav, zda to vůbec zvládne, jestli léčba zabere, co bude potom, ale zároveň musí mít i naději, která ho motivuje k zvládnutí léčby a k navrácení „původního“

života. Přeci jen tito lidé se předtím cítili jako produktivní, nezávislí jedinci a najednou jsou to právě oni, kteří potřebují pomoc. Potřebují pomoc od poskytnutí psychické podpory, v domácnosti či v péči o rodinu. V mnoha věcech musí být nemocný alespoň částečně zastoupen, což mu na dobré psychické úrovni také moc nepřidává.

Bezprostředně po ukončení kurativní léčby

V této fázi záleží, zda pacient dosáhl tzv. remise (potlačení nebo vymizení příznaků onemocnění), později stavu vyléčení nebo naopak se zjistilo, že léčba je neúčinná či nemoc dokonce bohužel nevyléčitelná. Tato fáze bývá velmi krátká, ale pacienti si na jedné straně oddychnou, že léčbu zvládly, ale zároveň tam jsou stále obavy z potvrzených výsledků od lékaře. Celá rodina napjatě očekává dobré výsledky, tak aby již vše bylo za nimi. Tělo se postupně začíná zotavovat a získává na síle (Pospíchal, 2024).

Remise a vyléčení

Remise nastává po úspěšně dokončené léčbě a značí to, že nemoc není viditelně zjištěitelná např. pomocí zobrazovacích metod. Nemocné to dostává do rozpaků, jelikož stále nemají úplnou jistotu, že jsou zdraví. Ve fázi remise se pacientky dostávají z pocitů velké nejistoty do pocitů naděje, že to mají za sebou. Ovšem v této fázi to obvykle na pacientky nejvíce dolehne a vyhledávají psychologickou pomoc, jelikož v tuto chvíli se od okolí žen očekává, že bez problémů nastoupí do zaměstnání a budou se starat o všechny věci jako před onemocněním, což samozřejmě není vůbec jednoduché. Ženy obvykle udávají, že všechny fáze nemoci jenom přežívaly, jelikož na více jim nezbývaly síly, a nyní se uvolňují jejich emoce, pocity hněvu, agrese, smutku nebo i viny a srovnávání se s ostatními pacienty. Nejvíce však mají strach z návratu onemocnění, která je u karcinomu vaječníků velmi vysoká. Chronické zdravotní komplikace, které přetrvávají po léčbě, nedovolí návrat žen úplně do všech rolí, které měly předtím. Zároveň často mají roli osoby se zdravotním postižením, která patří mezi další velkou psychickou zátěž.

Recidiva nemoci

Bohužel ve chvíli, kdy pacientka dosáhne remise, a tedy nemoc ustoupila, se dost často nemoc opět vrátí. Člověk obvykle neví, jak reagovat. Tělo si pamatuje všechnu tu psychickou i fyzickou bolest. Každý má strach, jestli to znovu všechno zvládne, jestli to má vůbec smysl, když jednou léčba nezabrala. Nemocnému se objevuje v hlavě několik otazníků. Velkým úskalím pro ně bývá velká psychická motivace a fyzická síla. Ví, co všechno to obnáší, to člověka může více povzbudit anebo právě naopak demotivovat

a chce to vzdát. Pro každého musí být samozřejmě stále velkou oporou rodina a cítit se, že mají pro co bojovat (Pospíchal, 2024).

4.5 Psychoterapie

K tomu abychom mohli pacientovi zajistit úplnou individuální holistickou péči pomocí bio-psycho-socio-spirituálního přístupu, musíme zajistit důslednou vzájemnou mezioborovou spolupráci. Pomocí spolupráce pomůžeme pacientovi pomoci lépe zvládat důsledky onemocnění, nežádoucí účinky nebo zlepšit psychický stav pacienta (Kabát, 2022).

Kratochvíl (2012) uvádí, že: *„Psychoterapie je léčebné působení psychologickými prostředky... je upravováním narušené činnosti organismu... je působením, které má odstranit nebo zmírnit potíže podle možnosti a jejich příčiny.“*

Psychoterapie je jeden ze způsobů psychické pomoci, který je předem naplánován odborníkem. Musí postupovat v určitých návaznostech, tak aby to bylo nejvhodnější pro pacienta. Psychoterapie bude účinnou pouze tehdy, když pacient i terapeut budou mít pozitivní vztah. Terapeut pacienta respektuje, dbá na jeho potřeby a projevuje o něj zájem. Metod v psychoterapii je mnoho, ale každý terapeut je využívá individuálně podle svých zkušeností k danému pacientovi. Psychoterapeut musí být vždy obzvláště empatický vůči pacientům. Pokud mají mezi sebou disharmonii, tím víc se člověk poté do sebe uzavírá a snaží se popírat rozpor a tím se terapie stává neúčinnou (Dostálová, 2016).

Skupinové, individuální psychoterapie i rodinné terapie obvykle zajišťuje klinický psycholog. Přístupnější pro pacienty a zároveň vhodnější pro lékaře je psychosomatická terapie, ale stává se, že si při ní mezi sebou nestihnou vybudovat takovou důvěru, jaká by byla potřeba. Proto u složitějších případů je vhodnější volba správně zvolená psychoterapie. Tu provádí ve spolupráci lékaři, kliničtí psychologové, rodinní terapeuti a fyzioterapeuti. Důležité je mít hlavně tým, kde se respektují, inspirují a každý z nich má svůj pohled na pacientovu situaci. Touto vzájemnou spoluprací se snadněji naplní cíle bio-psycho-socio-spirituálního modelu zdraví a nemoci (Chvála a Skorunka, 2017).

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘEHLEDOVÁ STUDIE

Praktická část této bakalářské práce byla zvolena jako přehledová studie.

Jedná se o obecně používaný pojem označující různé typy literárních přehledů. V rámci vědeckého výzkumu představuje souhrn dosavadních poznatků týkajících se konkrétního tématu v určitém časovém období. Tento přehled je založen na analýze relevantních výzkumných studií a obsahuje syntézu a zobecnění jejich klíčových výsledků (Mareš, 2013).

Cílem přehledové práce je poskytnout souhrn aktuálních poznatků v oblasti vědy a výzkumu. Taková práce bývá zpravidla sepsána jedním autorem a často se zaměřuje na širší tematický okruh, přesto mohou být prezentované informace do určité míry selektivní, jelikož bývají čerpány pouze z vybraných databází. Rozsah vyhledávané literatury je omezen na posledních 2 až 5 let. Autoři těchto prací mohou být ovlivněni svými předchozími výzkumy nebo osobními názory, což může vést k určité míře subjektivity a zkreslení výsledků (Klugar, 2015).

Vyhledávání relevantních zdrojů byl uskutečněno pomocí databází EBSCO, PubMed a Scopus. Vyhledávání probíhalo v období od března do dubna roku 2025.

5.1 Cíl přehledové studie

Hlavním cílem přehledové studie je sumarizace poznatků o kvalitě života žen s onkologickým onemocněním vaječníků.

Dílčí výzkumné cíle:

1. Předložit aktuální publikované poznatky z odborné literatury o míře otěhotnění po chirurgické operaci šetřící plodnost žen.
2. Zjistit, jaký dopad má onemocnění na intimní život žen.
3. Vyhledat a analyzovat odborné studie a články o sexualitě v partnerském životě u žen s karcinomem vaječníků.

5.2 Zvolená kritéria pro výběr publikací přehledové studie

Kritéria pro zařazení:

- Databáze, v nichž je vyhledávání umožněno: EBSCO, PubMed, Scopus, Web of Science.

- Práce za posledních 5 let, tudíž v časovém období od roku 2020 do 2025.
- Práce publikované v anglickém a českém jazyce.
- Plno-textové práce s přístupem zdarma v databázích.

Kritéria pro vyřazení:

- Duplicita
- Kvalifikační práce
- Nesplnění vyhledávaných kritérií.

Výběr a analýza studií

Hodnocení relevance studií bylo provedeno na základě posouzení názvů a abstraktů, které byly pečlivě a kriticky pročteny. V rámci tohoto procesu došlo k vyřazení nerelevantních zdrojů. Následně byla posuzována relevance plných textů, přičemž byl důkladně analyzován cíl a výsledky jednotlivých studií. Relevantní studie byly zařazeny do přehledové práce a nerelevantní byly vyřazeny.

Klíčová slova a vyhledávací strategie

Tabulka 1 Použitá klíčová slova v oblasti: Nádory vaječníků

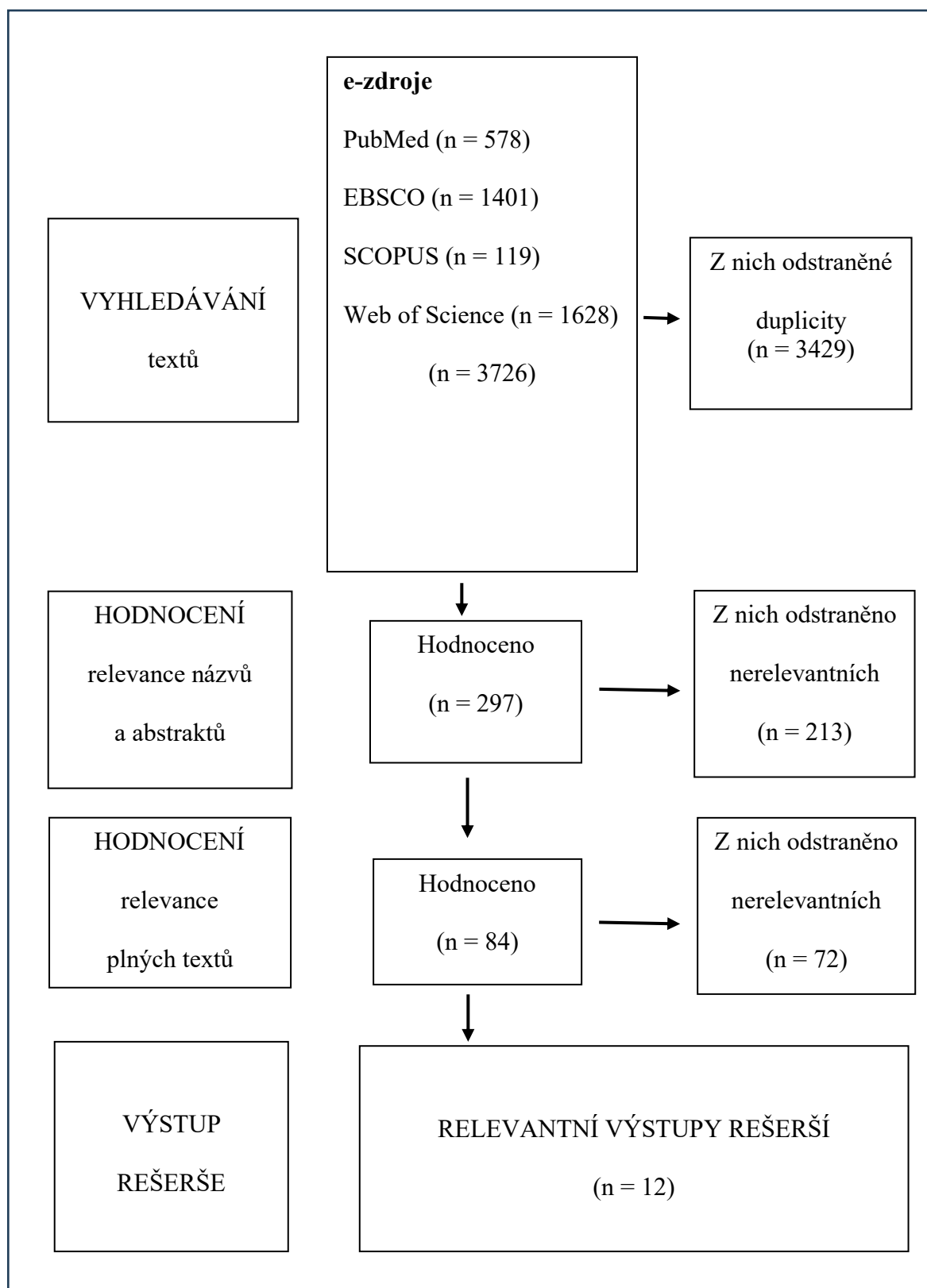
Nádory vaječníků				
Ovarian tumors	OR	Ovarian cancer	OR	Tumors of the ovaries

Tabulka 2 Použitá klíčová slova v oblasti: Plodnost

Plodnost				
Ability to conceive	OR	Fertility	OR	Reproductive health

Tabulka 3 Použitá klíčová slova v oblasti: Sexualita

Sexualita				
Sexuality	OR	Sexual identity	OR	Sexual dysfunction



Obrázek 1 Postupový diagram (zdroj: vlastní výzkum, 2025)

5.3 Vyhledané přehledové studie

Vyhledané studie k prvnímu dílčímu výzkumnému cíli:

Tabulka 4 Přehled studie

Databáze	Pubmed, 2020
Název	Reproductive Outcomes and Fertility Preservation Strategies in Women with Malignant Ovarian Germ Cell Tumors after Fertility Sparing Surgery
Autoři	Francesca Maria Vasta, Miriam Dellino, Alice Bergamini, Giulio Gargano, Angelo Paradiso, Vera Loizzi, Luca Bocciolone, Erica Silvestris, Micaela Petrone, Gennaro Cormio, Giorgia Mangili
Metodologie	Retrospektivní analýza
Počet účastníků	Celkem 1839 žen s maligními ovariálními nádory zárodečných buněk (MOGCT), které podstoupily fertilitu šetřící operaci (FSS)
Cíl	Cílem bylo zhodnotit reprodukční výsledky u těchto žen a prozkoumat strategie zachování plodnosti.
Výsledky	Výsledky ukázaly, že 309 žen se pokusilo otěhotnět. 93,3 % z nich dokázalo otěhotnět a 95,2 % z nich úspěšně porodilo.

Tabulka 5 Přehled studie

Databáze	Scopus, 2024
Název studie	Health – related quality of life, sexual function, psychological health, reproductive concerns and fertility outcome in young women treated with fertility – sparing surgery for ovarian tumors – A prospective longitudinal multicentre study
Autoři	Gry Johansen, Claudia Lampic, Angelique Flöter Rådestad, Pernilla Dahm – Kähler, Kenny A Rodriguez – Wallberg
Metodologie	Prospektivní longitudinální multicentrická studie

Počet účastníků	Původních 68 žen, 19 z nich se postupně vyloučilo z důvodu benignity nebo nutné radikální operace. Celého výzkumu se tudíž zúčastnilo 49 žen
Cíl	Cílem studie bylo sledovat ženy v reprodukčním věku (18-40 let) s karcinomem ovaria ranného stádia, které podstoupily operaci šetřící fertilitu ženy. Sledování probíhalo během 2 let po operaci, při němž sledovali jejich obavy z reprodukce, psychické zdraví a sexuální funkce ženy.
Výsledky	82 % žen po tuto dobu uvádí pravidelnou menstruaci a s tím i silnou touhu stát se matkami, která stále narůstala. Během sledování se pokusilo otěhotnět 17 žen a 13 (35 %) z nich se to úspěšně podařilo. Míra početí tedy byla 76 %. Jedna z žen kvůli anovulaci podstoupila mimotělní oplodnění, které také bylo úspěšné.

Tabulka 6 Přehled studie

Databáze	Scopus, 2022
Název	Oncological and Reproductive Outcomes After Fertility – Sparing Surgery for Stage I Mucinous Ovarian Carcinoma
Autoři	Wei Lin, Dongyan Cao, Xiaohua Shi, Yan You, Jiaxin Yang, Keng Shen
Metodologie	Retrospektivní analýza
Počet účastníků	159 žen s potvrzených jednostranným mukózním ovariálním karcinomem (MOC) stádia I, z toho 78 žen podstoupilo FSS a 81 podstoupilo radikální operaci
Cíl	Cílem studie bylo posoudit onkologické a reprodukční výsledky u žen s jednostranným MOC stadia I, které podstoupily FSS a porovnat je s výsledky žen, které podstoupily radikální chirurgii. Studie se zaměřila se schopnost otěhotnění a úspěšnost těhotenství po operaci.

Výsledky	Po FSS se pokusilo otěhotnět 23 pacientek, 21 dosáhlo 27 těhotenství, z toho 26 spontánních a 1 po asistované reprodukci. Většina porodů bylo provedena císařským řezem a míra živě narozených dětí byla 88,9 %.
----------	--

Tabulka 7 Přehled studie

Databáze	EBSCO, 2020
Název	A Swedish Nationwide prospective study of oncological and reproductive outcome following fertility – sparing surgery for treatment of early stage epithelial ovarian cancer in young women
Autoři	Gry Johansen, Pernilla Dahm – Kähler, Christian Staf, Angelique Flöter Rådestad, Kenny A Rodriguez – Wallberg
Metodologie	Prospektivní kohortová studie
Počet účastníků	83 žen ve věku 18 - 40let, diagnostikovaných s epiteliálním ovariálním karcinomem (EOC) ve stádiu I, z toho 36 žen podstoupilo FSS a 47 žen podstoupilo radikální operaci (RS)
Cíl	Cílem studie bylo porovnat onkologické a reprodukční výsledky mezi ženami, které podstoupily FSS a těmi, které podstoupily radikální operaci (RS). Studie se zaměřila na hodnocení reprodukčních výsledků, včetně počtu těhotenství a porodů po operaci.
Výsledky	Pětiletá míra celkové přežití byla u těchto žen 92 %. 9-ti ženám se po FSS podařilo spontánně otěhotnět a 1 žena podstoupila asistovanou reprodukci. Celkem se jim narodilo 12 zdravých dětí.

Vyhledané studie k druhému dílčímu výzkumnému cíli:

Tabulka 8 Přehled studie

Databáze	EBSCO, 2022
----------	-------------

Název	‘Sometimes I can’t look in the mirror’: Recognising the importance of the sociocultural context in patient experiences of sexuality, relationships and body image after ovarian cancer
Autoři	Sally – Anne Boding, Hayley Russell, Ricki Knoetze, Viktoria Wilson, Lesley Stafford
Metodologie	Kvalitativní výzkum s využitím polostrukturovaných rozhovorů
Počet účastníků	98 žen z Austrálie s diagnózou karcinomu ovaria
Cíl	Cílem bylo prozkoumat, jak pacientky vnímají změny v tělesném obrazu, sexualitě a partnerských vztazích po léčbě a jak sociokulturní faktory ovlivňují jejich prožívání.
Výsledky	Dle studie mnohé ženy vyjadřovaly pocity ztráty ženskosti a změny vnímání vlastního těla, což ovlivňovalo jejich sebevědomí a intimní život. Často čelily sexuální dysfunkci, bolesti při pohlavním styku a obavám z intimity, což vedlo k úzkosti a vyhýbání se sexuálním aktivitám. Některé ženy uvádí změny v partnerském vztahu, nedostatečnou podporu od partnera a častá nedorozumění.

Tabulka 9 Přehled studie

Databáze	Web of science, 2021
Název	Body image, physical activity and psychological health in older female cancer survivors
Autoři	Xiaochen Zhang, Michael L Pennell, Brittany M Bernardo, Justin Clark, Jessica L Krok – Schoen, Brian C Focht, Tracy E Crane, Aladdin H Shadyab, Electra D Paskett
Metodologie	Kvantitativní studie, studie je součástí výzkumného projektu Life and Longevity After Cancer (LILAC)
Počet účastníků	4567 žen ve věku 66–98 let

Cíl	Cílem studie bylo prozkoumat vztah mezi úrovní fyzické aktivity, tělesným obrazem a psychickým zdravím u starších žen po onkologické léčbě.
Výsledky	Tělesný obraz žen je důležitým faktorem ovlivňující vztah mezi fyzickou aktivitou a psychickým zdravím. 3 % žen měly obavy o vzhled, 20 % o atraktivitu a 21 % o jizvy. Bez zohlednění obav týkajících se tělesného obrazu bylo zvýšení fyzické aktivity spojeno s nižším rizikem symptomů deprese a úzkosti. Tedy dle studie, intervence zaměřené na zlepšení vnímání tělesného obrazu mohou zvýšit pozitivní účinky fyzické aktivity na psychické zdraví.

Tabulka 10 Přehled studie

Databáze	Web of science, 2021
Název	Sexual satisfaction and sexual distress after cancer: The role of body image disruption, self-compassion, sexual pain and relationship satisfaction
Autoři	Sarah Michael, Gemma Skaczkowski, Carlene Wilson
Metodologie	Průřezová online anketa
Počet účastníků	113 dospělých přeživší rakoviny
Cíl	Cílem studie bylo zjistit, které faktory jsou spojeny se sexuální spokojeností a sexuální tísní a prozkoumat, jak se tyto faktory liší, což by mohlo sloužit jako základ pro navrhování intervencí.
Výsledky	Studie dospěla k závěru, že sexuální spokojenost a sexuální tíseň jsou dvě odlišné, ale důležité složky sexuální pohody po onkologickém onemocnění. Sexuální spokojenost závisí především na spokojenosti ve vztahu a nižší úrovni sexuální bolesti, zatímco často se projevující se sexuální tíseň je nejvíce spojena s narušením tělesného obrazu, nízkým sebevědomím a vyšší sexuální bolestí.

Tabulka 11 Přehled studie

Databáze	Web of science, 2022
Název	The Relationship Between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction in Women With Ovarian Cancer and Their Spouses
Autoři	Demet Aktaş, Arzu Bahar
Metodologie	Retrospektivní průřezová studie
Počet účastníků	Celkem 172 osob, z toho 86 žen s karcinomem vaječníků a 86 jejich partnerů
Cíl	Cílem bylo zkoumat vztah mezi sexuální spokojeností a spokojeností ve vztahu u těchto žen a jejich partnerů.
Výsledky	Studie ukazuje, že sexuální spokojenost žen s rakovinou vaječníků je pozitivně propojena s jejich spokojeností ve vztahu, přičemž u partnerů je tento vztah méně výrazný. Zlepšení sexuální spokojenosti jak u žen, tak u jejich partnerů může mít pozitivní dopad na celkovou spokojenost ve vztahu. I když partnerky vykazují dle studie nižší sexuální spokojenost, její zlepšení by mohlo vést k výraznému zlepšení jejich vnímání vztahu a celkové kvality života.

Vyhledané studie ke třetímu dílčímu výzkumnému cíli:

Tabulka 12 Přehled studie

Databáze	Pubmed, 2022
Název	Sexual function after ovarian cancer: Are women receiving the information and support they need?
Autoři	Lesley Stafford, Hayley Russell, Elizabeth Knoetze, Victoria Wilson, Ruth Little
Metodologie	Průřezová studie, sběr dat pomocí online dotazníků s otevřenými odpověďmi

Počet účastníků	98 žen, v průměru ve věku 52,8 let a průměrně 5,5 roku po rakovině vaječníků
Cíl	Cílem studie bylo zjistit, zda ženy po léčbě karcinomu ovaria dostávají od zdravotníků dostatečné informace a podporu týkající se jejich sexuálního zdraví. Studie se zaměřila to, jak ženy vnímají dostupnost a kvalitu sexuálního poradenství po této diagnóze.
Výsledky	Studie ukazuje, že sexuální zdraví žen po rakovině vaječníků je často nedostatečně řešeno v rámci zdravotní péče. Až 85 % žen nedostává potřebné informace a podporu týkající se jejich sexuálního zdraví, což naznačuje potřebu zlepšení komunikace a poskytování cílených sexuálních zdrojů.

Tabulka 13 Přehled studie

Databáze	Pubmed, 2024
Název	Sexual function in Women Diagnosed with hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome
Autoři	Federico Ferrari, Juri Amonti, Andrea Giannini, Hooman Soleymani Majd, Valentina Zizioli, Giancarlo Tisi, Luigi della Corte, Emma Bonetti, Elisa Gozzini, Franco Odicino
Metodologie	Průřezová studie, deskriptivní statistika, multivariační analýza
Počet účastníků	202 žen, z toho 101 nositelek mutace BRCA1/2 a 101 zdravých kontrol
Cíl	Cílem studie bylo zjistit, zda samotná diagnóza dědičného syndromu rakoviny prsu a vaječníků představuje rizikový faktor pro sexuální dysfunkci u žen. Studie se zaměřila na porovnání sexuální funkce mezi nositelkami mutací BRCA1 a BRCA2 a zdravými kontrolami.
Závěr	Studie uvádí, že samotná diagnóza neovlivňuje negativně sexuální funkci žen. Naopak předčasná nebo chirurgická menopauza (např. po salpingo-ooforektomii) výrazně zvyšuje riziko sexuální

	dysfunkce a pro zlepšení sexuální pohody může být nápomocná psychoonkologická podpora.
--	--

Tabulka 14 Přehled studie

Databáze	Web of science, 2023
Název studie	Long-Term Follow Up of Sexual Function and Steroid Levels in Women after Perimenopausal Hysterectomy with or without Concomitant Oophorectomy
Autoři	Jonas Zimmerman, Mats Brännström, Cornelia Bergdahl, Adel Aziz, Jonas Hermanson
Metodologie	Prospektivní longitudinální kohortová studie
Počet účastníků	Původně celkem 491 žen ve věku 45-55 let, z toho 313 žen mělo pouze hysterectomii a 178 žen mělo hysterectomii + bilaterální salpingo-ooforektomii (HYST+BSO), následně 10-12 let po operaci odpovědělo a bylo tím bylo zařazeno do analýzy pouze 185 žen
Cíl	Cílem studie bylo zjistit, jak se sexuální funkce a hladiny steroidních hormonů mění 10-12 let po hysterectomii s anebo bez ooforektomie.
Výsledky	Výsledky studie uvádí, že ženy po HYST+BSO měly horší výsledky. Ženy uvádí dlouhodobě nižší úroveň sexuálního vzrušení, méně časté orgasmy a méně potěšení ze sexu. Studie dále uvádí, že s velkým překvapením nejsou mezi ženami rozdíly v hladinách hormonů estradiolu a testosteronu.

Tabulka 15 Přehled studie

Databáze	Pubmed, 2024
Název studie	Sexuality as a Prognostic Factor—Results of an Individual Patient Data NOGGO (North-Eastern German Society of Gynecological Oncology) -Meta-Analysis of 644 Recurrent Ovarian Cancer Patients Prior to Chemotherapy.

Autoři	Nicole Balint, Hannah Woopen, Rolf Richter, Adak Pirmorady-Sehouli, Klaus Pietzner, Džalid Sehúlí
Metodologie	Metaanalýza, použity dotazníky kvality života EORTC QLQ-C30 a QLQ-OV28
Počet účastníků	644 pacientek s recidivujícím karcinomem vaječníků, byly zařazeny do několika studií v rámci NOGGO
Cíl	Cílem bylo analyzovat, zda sexuální aktivita a zájem o sexualitu před zahájením chemoterapie představují prognostický faktor pro celkové přežití a kvalitu života.
Výsledky	Výsledky ukazují, že sexuálně aktivní ženy (162 z nich) vykazovaly vyšší kvalitu života spojenou méně symptomů, jako je bolest, únava nebo nespavost. Tyto ženy měly také delší celkové přežití 22,3 měsíce. Zatímco sexuálně neaktivní ženy (437 z nich) vykazují celkový horší stav a celkové přežití pouze 17,4 měsíce.

6 DISKUSE

Hlavním cílem přehledové studie bylo sumarizovat poznatky o kvalitě života žen s onkologickým onemocněním vaječníků.

V diskuzi jsou uvedeny odpovědi na dílčí výzkumné cíle, které byly stanoveny v praktické části práce.

1. Výzkumný cíl: Předložit aktuální publikované poznatky z odborné literatury o míře otěhotnění po chirurgické operaci šetřící plodnost žen.
2. Výzkumný cíl: Zjistit, jaký dopad má onemocnění na intimní život žen.
3. Výzkumný cíl: Vyhledat a analyzovat odborné studie a články o sexualitě v partnerském životě žen s karcinomem vaječníků.

Celkem bylo nalezeno a použito 12 studií, které vyhovují daným výzkumným cílům. Ke každému dílčímu cíli byl proveden rozbor 4 studií, kde jsou zobecněny výsledky odpovídající na výzkumné cíle.

1. Výzkumný cíl: Předložit aktuální publikované poznatky z odborné literatury o míře otěhotnění po chirurgické operaci šetřící plodnost žen.

Studie Vasta et al. (2020) se zaměřila na hodnocení reprodukčních výsledků u žen s maligními ovariálními nádory zárodečných buněk (MOGCT), které podstoupily fertilitu šetřící operaci (FSS). Výsledky ukázaly, že více než 90 % žen, které se pokusily otěhotnět, bylo úspěšných a porodilo zdravé dítě. Tato studie tak potvrzuje vysokou míru plodnosti po FSS u této specifické skupiny pacientek.

Podobné výsledky přinesla i studie od autorů Lin et al. (2022), kde byla míra početí rovněž vyšší než 90 %, a to i přes častý výskyt císařských řezů. U některých žen došlo i k opakovanému těhotenství (multigraviditě) a jedna žena otěhotněla pomocí asistované reprodukce. Míra živě narozených dětí zde dosáhla téměř 90 %, což je přibližně o 5 % méně než ve studii Vasta et al. (2020).

Mírně odlišné výsledky výzkumu uvádí autoři Johansen et al. (2024), kteří sledovali skupinu 49-ti žen dva roky po FSS. 82 % žen mělo pravidelnou menstruaci a většina z nich vyjadřovala silnou touhu stát se matkami. Ovšem z těch, které se pokusily o otěhotnění, bylo úspěšných jen 76 %. Úspěšnost početí v této studii byla přibližně o 15 % nižší než ve výše uvedených studiích. Také zde se jedna žena

kvůli anovulaci uchýlila k asistované reprodukci, která byla úspěšná stejně jako v předchozím výzkumu.

Další studie Johansen et al. (2020) porovnávala onkologické a reprodukční výsledky mezi ženami po FSS a těmi, které podstoupily radikální chirurgii (RS). Míra pětiletého přežití byla u obou skupin žen srovnatelná, okolo 90 %. Z 36 žen po FSS otěhotnělo spontánně 9 žen a jedna další úspěšně absolvovala asistovanou reprodukci. I zde se potvrdila multigravidita, což potvrzuje dřívější zjištění.

2. Výzkumný cíl: Zjistit jaký dopad má onemocnění na intimní život žen.

Ve studii Boding et al. (2022) se autoři zabývali vnímáním tělesného obrazu, sexuality a partnerských vztahů u žen po léčbě karcinomu vaječníků a identifikovali faktory ovlivňující jejich subjektivní prožívání. Mnoho žen popisovalo pocity ztráty ženskosti a zásadní změny ve vnímání vlastního těla, které negativně ovlivňovaly jejich sebevědomí i intimní život. Často se objevovaly také pocity úzkosti a vyhýbání se sexuálním aktivitám v důsledku obav z intimity, studu či sexuální dysfunkce. Některé ženy navíc uváděly i nedostatek podpory a porozumění ze strany partnera. Ačkoliv studie neuvádí, zda ženy podstoupily FSS nebo RS, tak výsledky poukazují na to, že léčba měla pro řadu z nich dlouhodobé psychické i vztahové důsledky, které ovlivnily jejich celkové vnímání léčby.

Studie Zhang et al. (2021) se zaměřovala na starší ženy po onkologickém onemocnění a došla k podobným závěrům jako studie Boding et al. (2022). I zde sehrával tělesný obraz důležitou roli v psychickém prožívání. Některé ženy vyjadřovaly obavy o svůj vzhled, atraktivitu či jizvy, což negativně ovlivňovalo jejich duševní pohodu. Významným zjištěním této studie bylo, že fyzická aktivita může přispět ke zlepšení psychického stavu žen. Obě studie tedy potvrzují, že narušený tělesný obraz výrazně zasahuje do intimní sféry žen, jak prostřednictvím sexuality, tak skrze duševní nepohodlí.

Ve studii Michael et al. (2021) autoři zkoumali, jak psychosociální faktory ovlivňují sexuální spokojenost a pocity sexuální tísně u žen po onkologické léčbě. Výsledky ukázaly, že narušené vnímání vlastního těla má přímý dopad zejména na míru sexuální tísně, zatímco kvalita partnerského vztahu hrála klíčovou roli v udržení sexuální spokojenosti. Pokud žena vnímá partnerský vztah jako podpůrný a bezpečný, může to zmírnit negativní vliv tělesného obrazu. Tato zjištění potvrzují předchozí poznatky (Zhang et al., 2021),

ale zároveň přináší důležitý pohled na to, že partnerský vztah může fungovat jako ochranný faktor.

Na vztah mezi sexuální spokojeností a kvalitou manželství se zaměřila i studie Aktaş a Bahar (2022), která zahrnovala ženy po léčbě karcinomu vaječníků a jejich partnery. Ukázalo se, že vyšší sexuální spokojenost obou partnerů souvisí s vyšší mírou spokojenosti ve vztahu. Zároveň studie potvrdila vzájemnou propojenost v prožívání partnerů, což doplňuje zjištění předchozích výzkumů. Zatímco narušený tělesný obraz může vést k sexuálním obtížím, kvalitní a podporující vztah se jeví jako důležitý stabilizační prvek, který tyto dopady může zmírnit (Michael et al., 2021; Boding et al., 2022).

3. Výzkumný cíl: Vyhledat a analyzovat odborné studie a články o sexualitě v partnerském životě žen s karcinomem vaječníků.

Studie Stafford et al. (2022) se zabývala tím, zda ženy po léčbě karcinomu vaječníků dostávají dostatečnou podporu v oblasti sexuálního zdraví. Výsledky ukázaly, že jen malá část z nich o těchto tématech hovořila s odborníky, přestože zájem o takový rozhovor byl podstatně vyšší. Z odpovědí zároveň vyplynulo, že ženám často chyběly konkrétní informace o tom, co mohou během léčby a po ní očekávat. Autoři tak upozorňují, že sexualita je i přes svou důležitost v péči o pacientky často přehlížena.

Podobné závěry přinesla i studie Balint et al. (2024), která sledovala 644 žen s opakujícím se karcinomem ovaria před zahájením chemoterapie a zjišťovala, zda jejich sexuální aktivita souvisí s celkovým zdravotním stavem. Výsledky ukázaly, že sexuálně aktivní ženy se zájmem o sex měly nejen vyšší kvalitu života a méně symptomů, ale také delší celkové přežití, a to v průměru o téměř pět měsíců. Autoři proto upozorňují, že sexualita může být důležitým ukazatelem fyzické i psychické pohody a doporučují, aby se o tomto tématu s pacientkami běžně mluvilo i v rámci onkologické péče.

Další studie od autorů Ferrati et al. (2024) se zaměřovala na sexuální zdraví žen s hereditárním syndromem karcinomu prsu a vaječníku. Ukázala, že menopauzální status významně ovlivňuje sexuální zdraví, a zároveň poukázala na pozitivní vliv psychologické podpory na sexuální potěšení. I tato studie zdůrazňuje význam otevřené komunikace o sexualitě a potřebu cílené podpory v této oblasti.

Na problematiku dlouhodobých dopadů chirurgické léčby na sexualitu se zaměřila i studie Zimmerman et al. (2023), která sledovala ženy 10-12 let po hysterektomii a s nebo bez salpingo-ooforektomie. Výsledky ukázaly, že ženy, kterým byly vaječníky

ponechány, měly dlouhodoběji lepší sexuální funkci. Hladiny testosteronu se mezi skupinami přitom výrazně nelišily, což naznačuje, že odstranění vaječníků může ovlivnit sexualitu i jinými mechanismy než jen hormonálními. Autoři proto doporučují, aby se při rozhodování o rozsahu chirurgického zákroku braly v úvahu i možné dlouhodobé dopady na sexuální zdraví ženy.

Komparace analyzovaných studií

1. Výzkumný cíl

Všechny analyzované studie se shodují na tom, že FSS u žen s maligními ovariálními nádory představuje efektivní možnost zachování plodnosti. Nejvyšší úspěšnost početí byla zaznamenána ve studiích Vasta et al. (2020) a Lin et al. (2022), kde přesahovala 90 %, a to jak u spontánního otěhotnění, tak u případů s asistovanou reprodukcí. Obě studie navíc potvrdily vysokou míru živě narozených dětí i případnou multigraviditu.

Naopak Johansen et al. (2024) zaznamenali o něco nižší úspěšnost – pouze 76 % žen, které se pokusily otěhotnět, skutečně početí dosáhly. Rozdíl může být ovlivněn specificky sledované skupiny, rozdílnou délkou sledování nebo dalšími individuálními faktory (např. anovulace).

Z hlediska onkologických výsledků přináší studie Johansen et al. (2020) důležité srovnání mezi FSS a RS. Výsledky ukazují, že míra pětiletého přežití je mezi oběma skupinami obdobná (okolo 90 %), což potvrzuje, že volba šetrnější chirurgické metody nemá negativní dopad na dlouhodobou prognózu.

2. Výzkumný cíl

Analyzované studie se shodují v tom, že onkologická léčba karcinomu ovaria má významný dopad na intimní život žen. Studie Boding et al. (2022) a Zhang et al. (2021) poukazují na to, že narušený tělesný obraz je častým důsledkem léčby a významně ovlivňuje sebevědomí i sexualitu žen. Obě studie zdůrazňují také výskyt úzkostí, studu a vyhýbavého chování v oblasti intimity.

Studie Michael et al. (2021) navíc přináší podrobnější pohled v tom, jak jednotlivé psychosociální faktory ovlivňují sexuální prožívání. Především ukazuje, že i přes negativní vnímání vlastního těla může kvalitní partnerský vztah pozitivně ovlivnit sexuální spokojenost.

Tato zjištění dále rozvíjí studie Aktaş a Bahar (2022), která potvrzuje úzkou provázanost mezi sexuální a manželskou spokojeností. Vyšší sexuální spokojenost žen i jejich partnerů byla spojena s vyšší kvalitou vztahu.

Celkově studie ukazují, že intimní život žen po léčbě je ovlivněn kombinací tělesných, psychických a vztahových faktorů, přičemž kvalitní partnerský vztah může působit jako ochranný prvek před zhoršením sexuálního prožívání.

3. Výzkumný cíl

Všechny čtyři studie se shodují v tom, že sexualita zůstává v péči o pacientky s karcinomem ovaria nedostatečnou reflektovanou oblastí. Studie Stafford et al. (2022) ukazuje, že ženám často chybí informace i prostor k otevřenému rozhovoru o sexuálním zdraví, což potvrzuje nedostatky v komunikaci mezi pacientkami a zdravotníky.

Baliant et al. (2024) rozšiřují tento pohled o důkaz, že sexualita může sloužit jako indikátor kvality života i přežití, jelikož sexuálně aktivní ženy měly nejen méně symptomů, ale také delší celkové přežití. Podobně Ferrati et al. (2024) poukazují na to, že psychologická podpora a otevřená komunikace mohou zlepšit sexuální prožívání, zejména u žen s genetickým rizikem. Zimmerman et al. (2023) upozorňuje na možné negativní vlivy odstranění vaječníků na sexuální funkci, nezávisle na hormonálních hladinách.

Celkově studie ukazují, že sexualitě by mělo být věnováno více prostoru v rámci celostní onkologické péče.

Aplikace výsledků analýzy do ošetrovatelské praxe

Z hlediska získaných poznatků z přehledové studie předkládám tato doporučení:

Zařazení edukačních materiálů, které by informovaly pacientky o možnostech zachování plodnosti a o sexualitě po onkologické léčbě.

Pravidelná nabídka konzultací se specialisty na fertilitu pro pacientky, které projeví zájem o zachování plodnosti.

Začlenění otázek týkajících se tělesného vnímání a sexuality do standardizovaných dotazníků během pravidelných kontrol.

Nabídka možnosti individuální nebo párové psychosexuální podpory ve spolupráci s odborníky.

Pravidelné školení sester v navázání konverzace o intimitě a sexualitě u těchto žen.

6.1 Limity přehledové studie

Při zpracování přehledové studie byly využity čtyři databáze: EBSCO, PubMed, Scopus a Web of Science. Vyhledávací kritéria byla stanovena předem, přičemž výzkum se zaměřoval na studie dostupné pouze v anglickém a českém jazyce. Při úvodním vyhledávání však nebyly nalezeny žádné relevantní studie v českém jazyce, a to ani na základě názvu, abstraktu, ani po přečtení celého textu. Z tohoto důvodu nebyly české jazykové studie do přehledu zařazeny. Do přehledové studie byly dále zahrnuty jen ty výzkumy, které byly vydány v letech 2020 až 2025 a zároveň byly dostupné v plné verzi.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na kvalitu života žen s karcinomem vaječníků a možnosti zachování jejich plodnosti. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol, které se podrobněji zabývají tématy, jako je karcinom vaječníků, kvalita života žen, možnosti zachování fertility a psychoonkologie jako součásti ošetrovatelské péče. Praktická část je zpracována jako přehledová studie, která se soustředí na výběr relevantních publikací a definování kritérií pro jejich zařazení či vyloučení. Dále je zde popsán proces výběru a analýzy studií, přičemž byla hodnocena relevance názvů, abstraktů, cílů a výsledků jednotlivých studií. V další části jsou prezentovány relevantní studie, které byly do práce zahrnuty, a to formou tabulek, kde jsou uvedeny klíčové informace o jednotlivých studiích. V závěru práce se nachází diskuze, která odpovídá na stanovené výzkumné cíle. Hlavním cílem této práce bylo shrnout současné poznatky o kvalitě života žen s karcinomem vaječníků.

Byly stanoveny tři dílčí výzkumné cíle:

1. Výzkumný cíl: Předložit aktuálně publikované poznatky z odborné literatury o míře otěhotnění po chirurgické operaci šetřící plodnost žen.

Zde bylo zaměřeno na míru otěhotnění u žen po FSS. Výsledky ukázaly, že FSS představuje efektivní způsob, jak zachovat plodnost u žen s maligními ovariálními nádory. Úspěšnost početí uvádějí až 90 % jak u spontánního otěhotnění, tak při asistované reprodukci. Dále se ukázalo, že FSS nemá negativní vliv na dlouhodobou onkologickou prognózu onemocnění.

2. Výzkumný cíl: Zjistit, jaký dopad má onemocnění na intimní život žen.

Všechny analyzované studie potvrzují, že léčba karcinomu vaječníku má negativní vliv na sexuální a intimní život žen. Hlavními faktory ovlivňujícími intimitu jsou narušený tělesný obraz, úzkosti a stud, což negativně ovlivňuje nejen sexuální prožívání, ale i sebevědomí žen. Jedna ze studií prokázala i to, že kvalitní partnerský vztah může pozitivně ovlivnit sexuální spokojenost, což potvrzuje význam podpory a komunikace v partnerských vztazích.

3. Výzkumný cíl: Vyhledat a analyzovat odborné studie a články o sexualitě v partnerském životě žen s karcinomem vaječníků.

Z uvedených výsledků vyplývá, že sexualita je v rámci onkologické péče často zanedbávána. Všechny studie shodně poukazují na nedostatek informací a komunikace mezi pacientkami

a zdravotníky ohledně sexuálního zdraví. Dále bylo zjištěno, že sexuální aktivita může být indikátorem nejen kvalitního života, ale i míry přežití.

Závěrem lze tedy říci, že kvalita života žen s karcinomem vaječníků je ovlivněna komplexním souborem faktorů, mezi které patří nejen fyzické, ale i psychické a vztahové aspekty. Zlepšení komunikace o sexualitě a sexuálním zdraví, podpora plodnosti a zajištění kvalitní psychosociální péče mohou výrazně přispět ke zlepšení kvality života těchto žen. Další výzkum v této oblasti by měl klást důraz na zlepšení přístupu k sexuálnímu zdraví a integraci těchto témat do onkologické péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zdroje z teoretické části:

- ADAM, Zdeněk; KLIMEŠ, Jeroným a BOLELOUCKÝ, Zdeněk, 2020. Psychické reakce nemocných na negativní informaci typu: „Máte maligní onemocnění“. Online. *Vnitřní lékařství*. Roč. 66, č. 3, s. 182-185. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/vnl.2020.047> [cit. 2025-03-24].
- ANDRÁŠKOVÁ, Věra a ŽDÁRSKÁ, Hana, 2021. (Ne)bezpečné diety u onkologicky nemocných. Online. *Onkologie*. Roč. 15, č. 1, s. 21-24. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2021.004> [cit. 2024-10-27].
- AYERS, Susan a RICHARD DE VISSER, 2015. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9733-5 [cit. 2025-03-24].
- BAJČIOVÁ, Viera, 2014. Nádory ovarií u dětí a adolescentních dívek. Online. *Onkologie*. Roč. 8, č. 2, s. 54-61. ISSN 1802-4475 [cit. 2024-10-23].
- BRIERLEY, James; GOSPODAROWICZ, Mary K.; WITTEKIND, Christian; O'SULLIVAN, Brian; MASON, Malcolm et al. (ed.), 2018. *TNM: klasifikace zhoubných novotvarů*. Česká verze 2018. Praha: [Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky]. ISBN 978-80-7472-173-1 [cit. 2025-03-24].
- DOSTÁLOVÁ, Olga, 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5706-3 [cit. 2025-03-24].
- DYLEVSKÝ, Ivan, 2019. *SOMATOLOGIE pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2111-3 [cit. 2025-03-24].
- FRÜHAUFOVÁ, Kristýna a HULVERT, Jaroslav, 2017. *Zachování fertility u onkologicky nemocných v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0368-3 [cit. 2025-03-24].
- GHAMARI, Darja; DEHGHANBANADAKI, Hojat; KHATERI, Sorour; NOURI, Elham; BAIEZEEDI, Sheno et al., 2023. 'The Prevalence of Depression and Anxiety in Women with Ovarian Cancer: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies' Online. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Vol. 24, no. 10, s. 3315-3325. ISSN 2476 - 762X. Dostupné z: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.10.3315> [cit. 2024-10-23].
- HARALDSTAD, Kristin; WAHL, Astrid; ANDERSEN, Jørgen R.; ANDERSEN, Marit H.; BEISLAND, Eivind et al., 2019. A systematic review of quality of life research in

- medicine and health sciences. Online. Vol. 28, s. 2641-2650. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9> [cit. 2025-03-24].
- Chase, Dana M, & Wenzel, Lari (2011). Health-related quality of life in ovarian cancer patients and its impact on clinical management. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*. Online. Dostupné z: <https://doi.org/10.1586/erp.11.41> [cit. 2025-03-24].
- CHVÁLA, Vladislav a SKORUNKA, David. Bio-psycho-sociální přístup nabízí větší porozumění. Online. *Psychiatrie pro praxi*. Roč. 18, č. 1, s. 42-46. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/psy.2017.040> [cit. 2025-03-24].
- JIRSOVÁ, Kateřina, 2019. Upgrade farmakoterapie nádorové bolesti. Online. *Onkologie*. Roč. 13, č. 2, s. 73-77. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2019.014> [cit. 2025-03-24].
- KABÁT, Jaromír, 2022. Léčba na specializovaném psychosomatickém pracovišti. Online. *Psychiatrie pro praxi*. Roč. 23, č. 3, s. 174-178. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/psy.2022.031> [cit. 2025-03-24].
- KARIMI, Milad a BRAZIER, John, 2016. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? Online. *PharmacoEconomics*. Vol. 34, s. 645-649. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9> [cit. 2025-04-04].
- KOCIÁN, Roman; DOSTÁLEK, Lukáš a FRÜHAUF, Filip, 2023. Onkogynekologická onemocnění prevence, diagnostika a léčba. Online. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/data/media/edukacni-materialy/veronica/onkogynekologicka-onemocneni.pdf> [cit. 2025-04-04].
- KOČÁROVÁ, Rita a PREISS, Marek, 2020. Psychedelika v péči o duševní zdraví. Online. *Československá psychologie*. Roč. 64, č. 5. ISSN 0009-062X [cit. 2025-03-24].
- Kvalita života, 2025. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1691> [cit. 4. 4. 2025].
- MACHÁLKOVÁ, Lenka; ŠÁTEKOVÁ, Lenka a ROČKOVÁ, Šárka, 2022. Ošetrovatelský management únavy u pacientů s onkologickým onemocněním. Online. *Onkologie*. Roč. 16, č. 5, s. 276-278. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2022.053> [cit. 2025-03-24].
- MAŇÁSEK, Viktor a BEZDĚK, Kamil, 2021. Nutriční a protinádorová terapie u onkologických pacientů s nízkou svalovou hmotou. Online. *Onkologie*. Roč. 15, č. 1, s. 9-14. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.36290/xon.2021.002>. [cit. 2025-03-24].

MCCORKLE, Ruth; DOWD, Michael; ERCOLANO, Elizabeth; SCHULMAN-GREEN, Dena; WILLIAMS, Anna-leila et al., 2009. Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers.

Online. *Psychooncology*. Vol. 18, no. 1, s. 62-70. Dostupné

z: <https://doi.org/10.1002/pon.1365>. [cit. 2025-04-04].

MEISNEROVÁ, Eva, 2017. Výživa a nádorové onemocnění. Online. *Onkologie*. Roč. 11, č. 1, s. 24-28. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2017.006> [cit. 2025-03-24].

NOVOTNÁ, Veronika; POHANKOVÁ, Denisa; SIRÁK, Igor a PETERA, Jiří, 2020. Nežádoucí účinky chemoterapie. Online. *Onkologie*. Roč. 14, s. 13-17. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2020.050> [cit. 2025-03-24].

POSPÍCHAL, Martin, 2024. *Psychoonkologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-7372-3 [cit. 2025-03-24].

POSPÍCHAL, Martin a ŠPORCROVÁ, Ivona, 2020. Sdělování špatných zpráv pacientům a náročná komunikace v onkologické praxi. Online. *Onkologie*. Roč. 14, č. Suppl. C, s. 39-42. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.36290/xon.2020.055> [cit. 2025-04-04].

Průměrný věk žen při narození 1. dítěte v letech 1950-2019, ©2020. Český statistický úřad. Online. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/prumerny-vek-zen-pri-narozeni-1-ditete-v-letech-1950-2019> [cit. 2025-04-04].

Rakovina vaječníků: co to je?, 2022. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1348-rakovina-vajecniku-diagnoza> [cit. 2025-04-04].

Rakovina vaječníků: diagnóza, 2022. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1346-rakovina-vajecniku-co-to-je> [cit. 2025-04-04].

Rakovina vaječníků: léčba a následná péče, 2022. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1349-rakovina-vajecniku-lecba-a-nasledna-pece> [cit. 2025-04-04].

Rakovina vaječníků: příčiny a příznaky, 2022. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1347-rakovina-vajecniku-priciny-a-priznaky> [cit. 2025-04-04].

RAUDENSKÁ, Jaroslava a JAVŮRKOVÁ, Alena, 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7154-0 [cit. 2025-03-24].

- Remise, 2025. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/522> [cit. 2025-03-24].
- ROZTOČIL, Aleš (ed.), 2024. *Moderní gynekologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2005-5 [cit. 2025-03-24].
- SITLINGER, Andrea a ZAFAR, Syed Yousuf, 2018. Health-Related Quality of Life: The Impact on Morbidity and Mortality. Online. *Surgical oncology clinics of North America*. Vol. 27, no. 4, s. 675-684. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.soc.2018.05.008>. [cit. 2025-04-04].
- SOUKUPOVÁ, Jana, 2022. Genetické testování u karcinomu ovaria. Online. *Onkologie*. Roč. 16, č. 4, s. 195-199. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2022.037> [cit. 2025-03-24].
- SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Mária, 2022. *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-4649-9 [cit. 2025-03-24].
- SVOBODOVÁ, Pavla, 2018. Fertilitu šetřící léčba u žen s karcinomem endometria. Online. *Onkologie*. Roč. 12, č. 6, s. 273-277. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2018.049>. [cit. 2025-03-24].
- TEMKIN, Sarah M; SMELTZER, Matthew P; DAWKINS, Monique D; BOEHMER, Leigh M; SENTER, Leigha et al., 2022. Improving the quality of care for patients with advanced epithelial ovarian cancer: Program components, implementation barriers, and recommendations. Online. *Cancer*. Vol. 128, no. 4, s. 654-664. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/cncr.34023>. [cit. 2025-04-05].
- VOJTÍŠEK, Radovan; ŠVÍGLEROVÁ, Jitka a KROUŽECKÝ, Aleš, 2021. Význam pohybové aktivity u onkologických pacientů a její vliv na prevenci vzniku nádorových onemocnění. Online. *Onkologie*. Roč. 15, č. 3, s. 131-135. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/xon.2021.025>. [cit. 2025-03-24].
- WHOQOL: Measuring Quality of Life*, ©2025. World health organization. Online. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100> [cit. 2025-04-04].

Zdroje z praktické části:

- AKTAŞ, Demet a BAHAR, Arzu, 2022. The Relationship Between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction in Women With Ovarian Cancer and Their Spouses. Online. *Cancer*

Nursing. Vol. 45, no. 6, s. 473-480. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001072>. [cit. 2025-04-27].

BALINT, Nicole; WOOPEN, Hannah; RICHTER, Rolf; PIRMORADY-SEHOULI, Adak; PIETZNER, Klaus et al., 2024. Sexuality as a Prognostic Factor—Results of an Individual Patient Data NOGGO (North-Eastern German Society of Gynecological Oncology) -Meta-Analysis of 644 Recurrent Ovarian Cancer Patients Prior to Chemotherapy. Online. *Cancer (Basel)*. Vol. 16, no. 4, article 811. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/cancers16040811>. [cit. 2025-04-27].

BODING, Sally-Anne; RUSSELL, Hayley; KNOETZE, Ricki; WILSON, Victoria a STAFFORD, Lesley, 2022. 'Sometimes I can't look in the mirror': Recognising the importance of the sociocultural context in patient experiences of sexuality, relationships and body image after ovarian cancer. Online. *European Journal of Cancer Care*. Vol. 31, no. 6, s. 1-8. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/ecc.13645>. [cit. 2025-04-27].

FERRARI, Federico; AMONTI, Juri; GIANNINI, Andrea; SOLEYMANI MAJD, Hooman; ZIZIOLI, Valetina et al., 2024. Sexual Function in Women Diagnosed with Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome. Online. *Cancer (Basel)*. Vol. 16, no. 14, article 2601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/cancers16142601>. [cit. 2025-04-27].

GRY, Johansen; LAMPIC, Claudia; FLÖTER RÅDESTAD, Angelique; DAHM-KÄHLER, Pernilla a RODRIGUEZ-WALLBERG, Kenny A., 2024. Health-related quality of life, sexual function, psychological health, reproductive concerns and fertility outcome in young women treated with fertility-sparing surgery for ovarian tumors – A prospective longitudinal multicentre study. Online. *Gynecologic Oncology*. Vol. 189, s. 101-108. ISSN 00908258. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2024.07.004>. [cit. 2025-04-27].

JOHANSEN, Gry; DAHM-KÄHLER, Pernilla; STAF, Christian; FLÖTER RÅDESTAD, Angelique, Kenny A. Rodriguez-Wallberg, 2020. A Swedish Nationwide prospective study of oncological and reproductive outcome following fertility-sparing surgery for treatment of early stage epithelial ovarian cancer in young women. Online. *BMC Cancer*. Roč. 20, č. 1, s. 1-11. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07511-y>. [cit. 2025-04-27].

KLUGAR, Miroslav, 2015. *Systematická review ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4783-4 [cit. 2025-04-06].

LIN, Wei; CAO, Dongyan; SHI, Xiaohua; YOU, Yan; YANG, Jiaxin et al., 2022. Oncological and Reproductive Outcomes After Fertility-Sparing Surgery for Stage I

Mucinous Ovarian Carcinoma. Online. *Frontiers in Oncology*. Vol. 12, article 856818. ISSN 2234943X. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.856818>. [cit. 2025-04-27].

MAREŠ, Jiří, 2013. Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření.

Pedagogická orientace. Online. Roč. 23, č. 4, s. 427-454. ISSN 1805-9511. Dostupné z: <https://doi.org/10.5817/PedOr2013-4-427> [cit. 2025-04-06].

MICHAELOVÁ, Sarah; SKACZKOWSKI, Gemma a WILSONOVÁ, Carlene, 2021. Sexual satisfaction and sexual distress after cancer: The role of body image disruption, self-compassion, sexual pain and relationship satisfaction. Online. *Psycho-oncology*. Vol. 30, no. 11, s. 1902-1909. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/pon.5755>. [cit. 2025-04-27].

STAFFORD, Lesley; RUSSELL, Hayley; KNOETZE, Elizabeth; WILSON, Victoria a LITTLE, Ruth, 2022. Sexual functioning after ovarian cancer: are women receiving the information and support they need? Online. *Supportive Care in Cancer*. Vol. 30, s. 4583-4586. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06733-5> [cit. 2025-04-27].

VASTA, Francesca Maria; DELLINO, Miriam; BERGAMINI, Alice; GARGANO, Giulio; PARADISO, Angelo et al., 2020. Reproductive Outcomes and Fertility Preservation Strategies in Women with Malignant Ovarian Germ Cell Tumors after Fertility Sparing Surgery. Online. *Biomedicines*. Vol. 8, no. 12, article 554. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/biomedicines8120554>. [cit. 2025-04-27].

ZHANG, Xiaochen; L PENNELL, Michael; M BERNARDO, Brittany; CLARK, Justin; L KROK-SCHOEN, Jessica et al., 2021. Body image, physical activity and psychological health in older female cancer survivors. Online. *Journal of geriatric oncology*. Vol. 12, no. 7, s. 1059-1067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2021.04.007>. [cit. 2025-04-27].

ZIMMERMAN, Jonas; BRÄNNSTRÖM, Mats; BERGDAHL, Cornelia; AZIZ, Adel a HERMANSSON, Jonas, 2023. Long-Term Follow Up of Sexual Function and Steroid Levels in Women after Perimenopausal Hysterectomy with or without Concomitant Oophorectomy. Online. *Journal of Clinical Medicine*. Vol. 12, no. 15, article 4976. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/jcm12154976>. [cit. 2025-04-27].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Postupový diagram (zdroj: vlastní výzkum, 2025)	35
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Použitá klíčová slova v oblasti: Nádory vaječníků	34
Tabulka 2 Použitá klíčová slova v oblasti: Plodnost.....	34
Tabulka 3 Použitá klíčová slova v oblasti: Sexualita.....	34
Tabulka 4 Přehled studie.....	36
Tabulka 5 Přehled studie.....	36
Tabulka 6 Přehled studie.....	37
Tabulka 7 Přehled studie.....	38
Tabulka 8 Přehled studie.....	38
Tabulka 9 Přehled studie.....	39
Tabulka 10 Přehled studie.....	40
Tabulka 11 Přehled studie.....	41
Tabulka 12 Přehled studie.....	41
Tabulka 13 Přehled studie.....	42
Tabulka 14 Přehled studie.....	43
Tabulka 15 Přehled studie.....	43

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Např.	například
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
TMN	klasifikace nádorů-Tumor, Nodes, Metastasis
Tzv.	takzvaný
ČSÚ	Český statistický úřad
WHO	World Health Organization
QoL	Quality of Life
HRQOL	Health-Related quality of life
FSS	Fertility-Sparing Surgery
MOC	Mucinous Ovarian Carcinoma
RS	Radical Surgery
MOGCT	Malignant Ovarian Germ Cell Tumor
EOC	Epithelial Ovarian Cancer
LILAC	Life and Longevity After Cancer
BRCA I/II	Breast Cancer I/II
HYST	Hysterektomie
BSO	Bilaterální salpingo-ooforektomie
NOGGO	North-Eastern German Society of Gynecological Oncology
EORTC QLQ-C30	European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30
EORTC QLQ-OV28	European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Ovarian cancer Module