

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Martina Hátlová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Martina Hátlová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**ZNALOSTI, POSTOJE A CHOVÁNÍ MLADÝCH ŽEN
V SOUVISLOSTI S ČASNOU DIAGNOSTIKOU
KARCINOMU PRSU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Marcela Svěráková

Plzeň 2020

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Martina HÁTLOVÁ**
Osobní číslo: **Z17B0015K**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Znalosti, postoje a chování mladých žen v souvislosti s časnou diagnostikou karcinomu prsu**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. Doktor radí. ISBN 9788027120550.
- COUFAL, Oldřich, FAIT, Vuk. Chirurgická léčba karcinomu prsu. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024736419.
- FRIEDRICH, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. Rakovina prsu: poznejte nepřítele a porazte ho. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 9788075491558.
- SKOVAJSOVÁ, Miroslava. Screening nádorů prsu v České republice. Praha: Maxdorf, 2012. Ambulantní gynekologie. ISBN 9788073453107.
- STOLL, B. A. Women at high risk to breast cancer. Nakladatelství: Springer Netherlands, 2011. ISBN 9401070911.
- Onkologická revue. Praha: Current Media, 2014-. ISBN 9788088129110. ISSN 2464-7195.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Marcela Svěráková**
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2020**



PhDr. Lukáš Štich
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2020

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Hátlová Martina

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Znalosti, postoje a chování mladých žen v souvislosti s časnou diagnostikou karcinomu prsu

Vedoucí práce: PhDr. Marcela Svěráková

Počet stran – číslované: 68

Počet stran – nečíslované: 28

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 51

Klíčová slova: karcinom prsu, prevence, rakovina prsu, samovyšetřování prsů, edukace

Souhrn:

Bakalářská práce se zaměřuje na zhoubné nádorové onemocnění prsu a jeho prevenci. Cílem je zjistit úroveň znalostí mladých žen o karcinomu prsu a jejich postoj, který má vliv na časný záchyt tohoto onemocnění. Pro tyto účely je bakalářská práce rozdělena na dvě části. V té první, teoretické části, je stručně popsána anatomie prsu, diagnostika a léčba karcinomu prsu, jeho rizikové faktory a prevence. Rovněž se práce věnuje psychice pacientek s karcinomem prsu, časnému záchytu nemoci a významu edukační činnosti v této oblasti. Druhá část je praktická a obsahuje analýzu výsledků dotazníkového šetření, zaměřeného na povědomí mladých žen o tomto onemocnění a jejich přístupu k prevenci. Výsledky průzkumu ukazují například, že mladé ženy jsou dostatečně informované, přestože tyto informace samy většinou aktivně nevyhledávají. Nejméně znalostí však mají o samovyšetřování prsů a jeho provádění.

Abstract

Surname and name: Hátlová Martina

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Awareness, attitude and behaviour of young women in relation to early diagnosis of breast cancer

Consultant: PhDr. Marcela Svěráková

Number of pages – numbered: 68

Number of pages – unnumbered: 28

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 51

Keywords: breast cancer, prevention, malignant breast tumour, breast self-examination, education

Summary:

This bachelor thesis focuses on breast cancer and its prevention. The main objective is to determine the level of young women's awareness about breast cancer and their attitude towards it, which may affect the timely detection of the disease. For this purpose, the thesis is divided into two parts. The first, theoretical part briefly describes breast anatomy, diagnoses and treatment of breast cancer, its risk factors and prevention. The thesis also studies the psychological state of breast cancer patients, early detection of the disease and the importance of educational activities in this area. The second part is practical and contains an analysis of the results of a questionnaire survey focused on the awareness of young women about this disease and their approach to its prevention. The results of the survey suggest that young women are sufficiently informed about the relevant topics, although they do not tend to actively seek out such information. However, they have only limited knowledge of breast self-examination and its undertaking.

Předmluva

Problematika rakoviny prsu je aktuální téma, a proto jsme si jej zvolily pro naši bakalářskou práci. Onemocnění se stále častěji nevyhýbá mladým ženám ve věku do 35 let. Většinou je diagnostikováno v pozdějších stádiích, kdy je zhoubný nádor již větší a často jsou zasaženy i spádové lymfatické uzliny. Velice záleží na tom, kdy mladá žena zjistí změnu ve svém prsu a jakou váhu tomuto nálezu bude přikládat. Mladé ženy do 35 let věkově nespádají do screeningového programu a většinou je podezřelý nález v prsu náhodný. Proto bychom rády zjistily, do jaké míry jsou mladé ženy informovány o karcinomu prsu a jeho prevenci, zejména o samovyšetřování prsů, které je velice důležitou součástí prevence žen tohoto věku.

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Marcele Svěrákové za laskavé a odborné vedení mé práce a za poskytování cenných rad a podkladů. Rovněž děkuji respondentkám za ochotu při vyplňování dotazníků. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za podporu a trpělivost.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST.....	16
1 ZHOUBNÉ NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU.....	16
1.1 Vývoj onkologie	16
1.2 Epidemiologie.....	17
1.3 Anatomie a fyziologie prsu.....	18
1.4 Vznik nádorového onemocnění prsu	18
1.5 Klasifikace nádorů prsu	19
1.6 Příznaky karcinomu prsu	21
1.7 Diagnostika nálezu v prsu.....	22
1.8 Klasifikace a stadia nemoci	25
1.8.1 TNM klasifikace	26
1.8.2 Stadia onemocnění karcinomu prsu.....	27
1.9 Léčba karcinomu prsu.....	28
1.10 Rizikové faktory.....	31
1.10.1 Faktory životního stylu.....	31
1.10.2 Faktory osobní anamnézy.....	33
1.10.3 Hormonální a gynekologické faktory	33
1.10.4 Genetické faktory	34
1.10.5 Ostatní faktory s nejistým vlivem na vznik karcinomu prsu.....	35
1.11 Karcinom prsu u mladých žen.....	35
1.12 Prognóza.....	37
1.13 Psychosociální aspekty.....	38
1.13.1 Vliv onemocnění na psychiku ženy.....	38
1.13.2 Psychoonkologie.....	38
1.14 Prevence karcinomu prsu	39
1.14.1 Primární prevence karcinomu prsu.....	39
1.14.2 Sekundární prevence karcinomu prsu.....	40
1.14.3 Terciární prevence karcinomu prsu	43
2 EDUKACE	44
2.1 Edukace v primární prevenci	44
2.2 Edukace v sekundární prevenci	45

2.3	Edukace v terciární prevenci.....	45
2.4	Edukace a role sestry	45
2.5	Edukační bariéry	46
3	ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST A VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.....	47
4	SVĚPOMOCNÉ ORGANIZACE	48
	PRAKTICKÁ ČÁST	51
5	FORMULACE PROBLÉMU	51
6	CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	52
7	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	53
8	METODA SBĚRU DAT	53
9	ORGANIZACE VÝZKUMU	54
10	ANALÝZA ÚDAJŮ	55
11	ZHODNOCENÍ CÍLŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	75
12	DISKUZE	77
	ZÁVĚR.....	81
	SEZNAM LITERATURY	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHY	
	Příloha A – Rešerše	
	Příloha B – Brožura VZP: Samovyšetření prsní žlázy	
	Příloha C – Video Dialog Jessenius: „Ruce na prsa – samovyšetření prsu“	
	Příloha D – Dotazník	

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Graf k otázce číslo 15.....	60
Graf 2 – Graf k otázce číslo 21.....	62
Graf 3 – Graf k otázce číslo 18.....	65
Graf 4 – Graf k otázce číslo 8.....	67
Graf 5 – Graf k otázce číslo 9.....	68

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Tabulka k otázce číslo 1	55
Tabulka 2 – Tabulka k otázce číslo 2	56
Tabulka 3 – Tabulka k otázce číslo 3	57
Tabulka 4 – Tabulka k otázce číslo 4	57
Tabulka 5 – Tabulka k otázce číslo 5	58
Tabulka 6 – Tabulka k otázce číslo 6	59
Tabulka 7 – Tabulka k otázce číslo 20	61
Tabulka 8 – Tabulka k otázce číslo 22	63
Tabulka 9 – Tabulka k otázce číslo 16	64
Tabulka 10 – Tabulka k otázce číslo 17	64
Tabulka 11 – Tabulka k otázce číslo 19	66
Tabulka 12 – Tabulka k otázce číslo 7	69
Tabulka 13 – Tabulka k otázce číslo 10	70
Tabulka 14 – Tabulka k otázce číslo 11	71
Tabulka 15 – Tabulka k otázce číslo 12	71
Tabulka 16 – Tabulka k otázce číslo 13	72
Tabulka 17 – Tabulka k otázce číslo 14	73

SEZNAM ZKRATEK

BRCA 1 – mutace genu

BRCA 2 – mutace genu

CT mamografie – výpočetní tomografie

EBM – medicína založená na důkazech

NOR – Národní onkologický registr

PET-CT – pozitronová emisní tomografie

TNM klasifikace – klasifikace: tumor, nodus, metastáza

UICC – Unie pro mezinárodní kontrolu rakoviny

VŠ – vysoká škola

WHO – Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Karcinom prsu, zhoubné nádorové onemocnění prsu, rakovina prsu... to vše jsou synonyma pro jedno onemocnění, a to maligní neboli zhoubné onemocnění prsu. Tato slovní spojení ve většině z nás, žen, vzbuzují velký strach až hrůzu. Bohužel většinou oprávněně, protože stále mnoho žen podceňuje prevenci tohoto onemocnění, ať už se jedná o prevenci primární, týkající se zejména životního stylu, tak především prevenci sekundární, ve které je velmi důležitý aktivní přístup a zájem ženy samotné. Jedná se o samovyšetřování prsu a mamografický screening.

Každé onkologické onemocnění je ženou vnímáno jako závažný problém, ale u prsou je toto vnímání mnohem intenzivnější, neboť prsa byla, jsou a budou znakem ženství, krásy a sexuality. Péče o ně by tedy měla být samozřejmostí v každém věku ženy.

Rakovina prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen. V České republice se systematicky zaznamenávají zhoubné novotvary od konce 50. let 20. století. V roce 1976 byl založen Národní onkologický registr (NOR), ve kterém je vedena evidence prostřednictvím povinného hlášení.

Díky těmto statistikám je zřejmé, že zhoubné onemocnění prsu v České republice, stejně jako ve všech vyspělých zemích světa, zaznamenává velký nárůst. Riziko vzniku stoupá s věkem ženy, ačkoliv v poslední době se věková hranice snižuje a postiženy jsou čím dál mladší ženy. Díky statistikám se rovněž dozvídáme pozitivní zprávu, že křivka znázorňující mortalitu nestoupá, spíše má tendenci velmi mírně klesat. Za to vděčíme velkému rozvoji v tomto medicínském oboru, zejména diagnostickým přístrojům, které umožňují rozpoznat onemocnění v časném stádiu, u kterého je největší šance ženy na vyléčení. To znamená, že klíčovou roli u karcinomu prsu hraje jeho časný záchyt. Také chemoterapie, která prošla v posledních desetiletích velkým vývojem, je v současnosti mnohem sofistikovanější a šetrnější, což kladně ovlivňuje přístup žen, hlavně těch mladých, ke spolupráci a ke snášení této léčby.

Tématu „karcinom prsu“ je v poslední době věnována značná pozornost i v médiích. V této oblasti se angažují známé osobnosti, které podporují různé patientské organizace a stávají se „ambasadorkami“ osvětových kampaní. Jejich působení se zaměřuje na zvýšení povědomí žen o časně diagnostice rakoviny prsu. Nemoc postihuje nejen tělo, ale i duši ženy.

Ta se musí vyrovnat se samotným onemocněním, ale i s průběhem léčby, v horším případě i s chirurgickým odstraněním prsu. Velmi stresující je pro ženu alopecie, která je důsledkem chemoterapie. Je viditelná na první pohled a ženou může být vnímána jako ztráta ženství.

Takové obavy jsou mnohem větší psychickou zátěží pro mladší ženy, které plánují rodičovství nebo jsou právě těhotné, či mají malé děti. Tyto ženy jsou v produktivním věku a řeší partnerský vztah, postavení ve společnosti, což je může odrazovat od preventivních a screeningových vyšetření. Bohužel u rakoviny prsu je jedinou účinnou prevencí sekundární prevence, tedy časná diagnostika. Proto je nesmírně důležitá osvěta a edukační činnost, poskytovaná zejména zdravotníky, ať už lékaři nebo všeobecnými sestrami, které jsou v první linii v kontaktu se ženou a mohou výrazně ovlivnit její přístup ke svému zdraví a prevenci.

Není třeba mladé ženy strašit nebo děsit, ale na druhou stranu nestačí mít pouze „nějaké tušení“, že toto onemocnění existuje. Je potřeba, aby měly kvalitní informace o prevenci, rizikových faktorech a znalosti o tom, jak postupovat a jak rychle jednat v případě podezřelého nálezu v prsu. Považujeme ale za velmi důležité i to, aby mladé ženy věděly, že rakovina prsu nepostihuje pouze ženy vyššího věku.

Jedním z cílů naší práce bylo přispět k informovanosti související se zhoubným onemocněním prsu, včetně seznámení s metodami časné diagnostiky. Potřeba vzdělávat dívky v prevenci již od mládí je podle našeho názoru klíčová, protože „prevence“ znamená „předcházet“. Jde o dlouhodobý proces složený z návyků, které je třeba vštěpovat včas.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZHOUBNÉ NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU

Zhoubné nádorové onemocnění prsu, nebo také karcinom prsu, je civilizačním problémem. Dalo by se říci, že téměř každý z nás o něm již slyšel. Rakovinné buňky se určitou dobu v prsní žláze množí, dokud z nich nevznikne nádor. Jak rychle se bude nádor šířit ovlivňuje jeho agresivita a obranné mechanismy organismu. Zabránit vzniku karcinomu prsu ženy nemohou, ale mohou ovlivnit to, v jakém stádiu bude nádor zachycen. Pokud je zhoubný nádor malý, nejlépe v nehmatném stádiu, je dobře léčitelný. Každý nádor se chová podle „svých pravidel“ a jedinou cestou, jak ho zastavit nebo zničit, je komplexní onkologická léčba. Neléčený maligní nádor, ať už je objeven kdykoliv, končí vždy úmrtím. (21, str. 10–15)

1.1 Vývoj onkologie

Onkologie je multidisciplinární obor zabývající se komplexní léčbou a ošetřováním nádorových onemocnění. Je založen na spolupráci s dalšími medicínskými obory, jako je například chirurgie, radioterapie, patologie, plastická chirurgie, klinická psychologie, rehabilitační medicína a další.

Tento název vznikl spojením řeckých slov *onkos* = zduření, tumor a *logos* = věda. Onkologické onemocnění, tedy rakovina, není výdobytkem dnešní moderní doby. Její historie sahá do dávné minulosti. První odkazy poskytují záznamy ze starého Egypta kolem roku 1600 před naším letopočtem. Už tehdy lékaři věděli, že bojují se silným protivníkem.

K významnému přelomu došlo v roce 1853, kdy německý lékař Rudolf Virchow zjistil, že zhoubné nádory vznikají z tkání živého organismu a vyrůstají z degenerovaných buněk. Také objev radioaktivního záření na začátku 20. století změnil metody léčby. Od té doby je standardní terapií nádorového onemocnění kombinace chirurgického odstranění, radioterapie a chemoterapie. Na základě zjištění, že nádorová onemocnění vznikají postupným procesem, došlo k podpoře a rozvoji preventivních opatření, ať už se tato opatření týkají životního stylu, nebo včasného zachytu. Čím dříve je totiž nádor diagnostikován, tím větší šance má pacient na uzdravení. Nejlépe zjistitelným nádorem je právě rakovina prsu a díky tomuto poznatku jsou realizovány preventivní programy pro miliony žen na celém světě.

Od 70. let 20. století se začaly objevovat další léčebné disciplíny, jako například imunoterapie posilující protinádorovou imunitu. Jedná se o cílenou terapii, která vděčí za svůj vznik pokroku v molekulární biologii a genetice. A rozluštění lidského genomu vedlo ke vzniku terapie biologické. Mimořádný přínos do boje proti rakovině vnesla i podpůrná a doplňková léčba, která eliminuje nežádoucí účinky všech metod protinádorové léčby, což vedlo ke snížení mortality. (7, str. 15; 12, str. 15; 18, str. 9; 21, str. 10)

1.2 Epidemiologie

Po kožních nádorech je karcinom prsu nejčastějším zhoubným novotvarem u žen. Vysoká incidence tohoto maligního onemocnění je zaznamenávána ve všech vyspělých zemích světa, zejména v západní a severní Evropě a severní Americe. Ročně jsou zjištěny přibližně 2 miliony nových případů tohoto onemocnění v celém světě a tvoří 24 % ze všech zhoubných nádorů zachycených u žen. A každým rokem se o 1–2 % zvyšuje jejich četnost. Česká republika zaujímá ve srovnání s evropskými zeměmi 22. místo, celosvětově místo 34. Každý rok je v České republice nově diagnostikováno přibližně 7 tisíc žen a přibližně 1900 žen na zhoubné onemocnění prsu zemře.

Z hlediska epidemiologie je karcinom prsu charakterizován rostoucí četností. Během posledních 20 let je počet případů skoro o 60 % vyšší, naopak úmrtnost se od poloviny 90. let nemění, spíše má tendenci klesat. Důvodem je hlavně zlepšení v oblasti časné diagnostiky a stále úspěšnější farmakoterapie.

Incidence karcinomu prsu se zvyšuje s věkem. Každých 10 let je dvakrát vyšší až do menopauzy a pak se dramaticky zvyšuje každým rokem. Karcinom prsu se před 20. rokem věku vyskytuje vzácně, po 50. roce je však zaznamenán prudký vzestup. Nejčastěji je karcinom prsu diagnostikován ženám ve věku 65–69 let. V letech 2012–2016 bylo průměrně ročně diagnostikováno 7 150 žen, což představuje incidenci 133,5 karcinomu na 100 000 žen. Ze všech zhoubných onemocnění zjištěných u žen v České republice tvoří karcinom prsu 18,1 %.

Z celkového počtu všech diagnostikovaných pacientek se zhoubným nádorem prsu je případů žen do 55 let pouze 2,7 %, ženy mladší než 30 let tvořily pouze 0,6 %. Přesto toto onemocnění tvoří 5–7 % všech nádorů mezi 19. – 29. rokem života. Incidence v této věkové skupině ve světě i v České republice je velice podobná a zůstává stabilní. Každý rok je

v České republice diagnostikováno přibližně 90 nových zhoubných nádorů prsu u žen do 35 let a 15–35 případů ročně u dívek mezi 15–24 roky života. (1, str. 30; 32)

Pro úplnost je třeba také zmínit existenci rakoviny prsu u mužů. Ročně je průměrně evidováno 69 nových onemocnění a incidence je 1,33 na 100 000 mužů. Výskyt tohoto onemocnění u mužů je spíše vzácný a tvoří pouze 0,15 % nádorů v mužské populaci, nejčastěji nad 50 let věku a v 80 % je hormonálně závislý. Důvodem vzniku, ale i nižší incidence, jsou zakrnělé zbytky mléčné žlázy a mléčných vývodů s mnohem nižším počtem žlázových buněk pod bradavkou.

Příznaky, diagnostika i léčba jsou obdobné jako u žen. Muži, kteří jsou nosiči mutace BRCA mají celoživotně riziko vzniku karcinomu prsu asi 6 % a mutaci přenášejí na své potomky s 50 % pravděpodobností. (1, str. 34; 28, str. 119; 42)

1.3 Anatomie a fyziologie prsu

Prs je párový orgán umístěný mezi 3. – 6. žebrem na přední straně hrudníku. Každý prs se rozpíná od hrudní kosti k axilární jamce. Na povrchu je krytý kůží, kde se nachází i pigmentový prsní dvorec – *areola mammae*, z něhož vyčnívá prsní bradavka – *papilla mammae* a tou na povrch vyústí vývody mléčné žlázy – *ductus laktiferi*. Mléčná žláza – *glandula mammae* je největší kožní žlázou, skládá se z asi patnácti laloků – *lobi mammae*, které se dále člení na lalůčky – *lobuly*, složených ze žlázových alveolů. Zbývající prostor je vlastní žlázový parenchym obalený vazivovětukovou tkání, což ovlivňuje velikost, tvar a konzistenci prsu samotného. Dalšími faktory, ovlivňujícími vzhled prsů, jsou věk, tělesná hmotnost a hormonální změny. Mléčná žláza je žlázou apokrinní a její vývoj končí mezi 13. – 16. rokem věku. Prs je pomyslně dělen do čtyř kvadrantů (horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní kvadrant). Rozdělení se používá při popisu prsu.

Mléčná žláza má bohaté krevní a lymfatické zásobení. Obě cesty hrají významnou roli v zakládání metastáz. Tok lymfy je filtrován v lymfatických uzlinách regionálních, které počítáme jako součást prsu. Jedná se o uzliny axilární, které filtrují přibližně 95 % lymfy, dále subklavikulární, supraklavikulární a parasternální. (1, str. 17; 16, str. 107; 20, str. 35-37; 21, str. 18; 22, str. 18; 26, str. 36)

1.4 Vznik nádorového onemocnění prsu

Karcinom prsu je nádor, který je hormonálně závislý, tedy hormon dependentní a nejvýznamnější pro jeho vznik a růst je ženský pohlavní hormon *estrogen*.

Zhoubný nádor prsu vzniká náhodným poškozením dědičné informace jedné buňky. Dojde k iniciaci, což není samo o sobě nijak ohrožující, pokud správně fungují kontrolní mechanismy, které tuto degenerovanou buňku zachytí a zahájí její apoptózu. Pokud tato diferencovaná nádorová buňka kontrolnímu mechanismu náhodou unikne, aktivuje se imunitní systém a provede její destrukci. Nedojde-li k její likvidaci, začne tato zmutovaná buňka v mlékovodech nebo v mléčných lalůčkách rychle a nekontrolovatelně proliferovat v pravidelném cyklu, dojde k produkci dalších degenerovaných buněk, tzv. buněk dceřiných, které jsou zmutované již od samého vzniku. Jak rychle pak bude následovat rakovinné bujení, záleží na mnoha faktorech.

Všechny zdravé buňky získávají energii spalováním glukózy kyslíkem. Ale rakovinné buňky glukózu fermentují, čímž vytvářejí kyselinu mléčnou a k tomu není kyslík potřebný. Nejsou na něm tedy závislé. Kyselé prostředí vzniklé pomocí kyseliny mléčné vytváří pro rakovinné buňky ideální prostředí, protože naše imunitní buňky mohou být aktivní pouze v prostředí zásaditém.

Když shluk rakovinných buněk dosáhne určité velikosti, začnou se rakovinné buňky šířit lymfatickými a krevními cestami do okolních tkání prsu a do lymfatických uzlin. Téměř vždy jsou v tomto případě postiženy prvně lymfatické uzliny v axile. Později se rakovina prsu rozsévá do dalších míst, například do kostí, plic, mozku, vaječníků a štítné žlázy.

Ukázalo se, že růst nádoru není pouze výsledkem autonomní a neregulované proliferace buněk, ale je též významně ovlivněn inhibicí apoptózy. Pro růst a šíření nádorů má také významný vliv indukce novotvorby cév – *angiogeneze a vaskulogeneze*, tedy schopnost vytvářet abnormální vztahy s nenádorovými buňkami v nádorovém prostředí. (9, str. 17; 12, str. 18; 18, str. 9)

1.5 Klasifikace nádorů prsu

Nádory rozlišujeme podle jejich biologické povahy na benigní a maligní. Hodnoceny jsou čtyři hlavní charakteristiky: diferenciací nádorových buněk, rychlost růstu nádoru, chování k okolním tkáním, schopnost zakládat dceřiná ložiska (metastázy). (25, str. 23)

Benigní nádory prsu

Benigní nádory jsou dobře diferencované, jsou podobné výchozím buňkám, jsou ohraničené, rostou pomalu a netvoří metastázy. Mezi benigní nádory řadíme *fibroadenom*, který se vyskytuje poměrně často. Má tuhou elastickou konzistenci a bělavou barvu.

Postihuje nejčastěji ženy do 30 let věku a jeho výskyt může být i oboustranný. Léčbou je exstirpace, či biopsie s histologickým vyšetřením. Dále sem můžeme řadit *intraduktální papilom*, veliký asi 2–3 mm. U obou dvou nádorů je maligní zvrát velmi výjimečný. *Cysty* jsou také řazeny do skupiny benigních nádorů. Jsou to patologicky dilatované prostory, obsahující tekutinu. Většinou jsou inaktivní, nebo je jejich aktivita závislá na pohlavních hormonech ženy. Intervence při nálezů cysty není nutná, provádí se pouze v případě bolesti či kancerofobie. (16, str. 108; 23, str. 43; 27, str. 37)

Prekancerózy

Pozornost je třeba věnovat i prekancerózám. Jedná se o klonální léze charakterizované proliferací terminální duktolobulární jednotky a je zde zvýšené riziko přechodu v maligní nádor. Tento typ je posledním stupněm kancerogeneze a progresu do maligní formy je pouze otázkou času.

Mezi prekancerózy řadíme *atypickou duktální hyperplazii*, jejíž buňky vykazují kritéria buněk nádorových, ale podle jejich růstu odlišuje kvantitativně atypickou duktální hyperplazii od duktálního karcinomu *in situ*. Rozdíl mezi atypickou duktální hyperplazií a duktálním karcinomem *in situ* spočívá v rozsahu postižení. Není větší než 2 mm a postihuje jeden duktus. Atypická duktální hyperplazie se na mamografu prezentuje podobně jako duktální karcinom *in situ*, tedy jako mikrokalcifikace. Atypická duktální hyperplazie zvyšuje riziko invazivního karcinomu prsu 4 – 6 násobně. Záleží na věku ženy v době diagnostiky. Incidence atypické duktální hyperplazie u mladých žen plánujících porod je sice mnohem nižší než u obecné populace, ale pokud se vyskytne, signalizuje mnohem větší riziko než u obecné populace. Řešením je provedení exstirpace, poté jsou ženy dispenzarizovány po dobu deseti let a mamografické kontroly jsou prováděny v ročních intervalech.

K prekancerózám řadíme rovněž *lobulární intraepiteliální neoplazii*, která je téměř vždy lézí asymptomatickou a bývá většinou náhodným histologickým nebo mamografickým nálezem. Stejně jako u atypické duktální hyperplazie se lobulární intraepiteliální neoplazie liší od lobulárního karcinomu *in situ* pouze kvantitativně. Problémem lobulárních neoplazií je špatná zobrazitelnost na mamografu, protože léze netvoří mikrokalcifikace. Lobulární neoplazie je spíše markerem vysokého rizika vývoje karcinomu v obou prsech. Chirurgická invaze je nezbytná a ženy jsou nadále pečlivě sledovány mamograficky v ročních intervalech. Ženám s prokázanou mutací genu BRCA 1 a BRCA 2 a prokázanou lobulární neoplazií je doporučována oboustranná profylaktická mastektomie. (23, str. 44-45; 42)

Maligní nádory prsu

Maligní nádory jsou rozdělovány podle typu tkáně, ze které vycházejí. Nejčastěji se vyskytujícími nádory prsu jsou *duktální* karcinomy, vycházející z epitelových buněk mlékovodů (duktů) a *lobulární* karcinomy, vznikající z epitelových buněk mléčných lalůčků (lobulů). Dále maligní nádory dělíme dle invazivnosti. Neinvazivní, nebo také *in situ*, jsou nádory, kterým mohou předcházet prekancerózy, ale neprorůstají do okolní tkáně. Pokud nádor projeví svůj maligní fenotyp, začne prorůstat do okolní tkáně a tvoří metastázy, jedná se o nádor invazivní. Invaze karcinomu znamená překročení bazální membrány do okolní tkáně, v níž se nacházejí krevní a lymfatické cévy a tehdy je karcinom schopen těmito cestami zakládat metastázy.

Pomocí těchto dvou kritérií můžeme nádory rozdělit do čtyř základních skupin:

- 1) duktální karcinom *in situ*
- 2) lobulární karcinom *in situ*
- 3) duktální invazivní karcinom
- 4) lobulární invazivní karcinom

Přibližně 10 % všech invazivních karcinomů tvoří celá řada vzácnějších podtypů karcinomu prsu, například karcinom medulární, mucinózní, tubulární, světlobuněčný, apokrinální a další. Nejčastěji vyskytujícím se nádorem je invazivní duktální karcinom, zastoupený v 78 %, a ten vykazuje nejhorší prognózu. Druhým nejčastějším nádorem je invazivní lobulární karcinom, vyskytující se ve 12 %. (16, str. 108; 23, str. 44-53; 40; 42)

1.6 Příznaky karcinomu prsu

Příznaky karcinomu prsu nejsou zpočátku častokrát žádné, nebo spíše nespecifické. Klinickými známkami a viditelnými projevy se prezentují až pokročilejší stádia nádoru. Jejich znalost a alespoň obecné povědomí o nich by měla mít každá žena.

Snad nejznámější známkou je pohmatem zjiitelná asymetrie žlázy, obecně u žen známá jako bulka. Optimálním postupem po jejím objevení je neodkladné vyšetření v akreditovaném centru. Dalšími alarmujícími znaky mohou být například: změna velikosti a tvaru prsu, vtahování kůže, retrakce a nepravidelnosti bradavky, pomerančová kůže prsu, ulcerace, ekzém a výtok z bradavky, zejména s příměsí krve. Dále se může projevit zarudnutí a oteplení kůže a rozšířená žilní pleteň. V neposlední řadě může žena pociťovat i bolest. Ta se může objevit při prorůstání nádoru, který pak může tláčit na nervová zakončení v okolních

tkáních. Někdy se může objevit lymfedém horní končetiny, který vzniká jako důsledek, jsou-li nádorem napadeny axilární uzliny. Tento příznak je spíše nepřímý.

Jak jsme již zmínily, většina těchto příznaků je typických pro pokročilejší stadia onemocnění, proto je nezbytně nutné neodkladně vyhledat lékaře a případný nádor zachytit v co nejnižším stádiu. (1, str. 61-66; 21, str. 23; 25, str. 312)

1.7 Diagnostika nálezu v prsu

Diagnostika současné medicíny dokáže objevit určité nádory již v počátečním stádiu a velkou měrou tím přispívá k poklesu úmrtnosti. Úspěšnost boje proti rakovině také spočívá v poznatku, že je tato nemoc velmi různorodá. Hovoříme proto o diagnostice diferencované. Různorodá je i léčba tohoto onemocnění. Pomocí jednotlivých metod rozlišujeme malignitu, hormonální senzitivitu, invazivnost či přesnou lokalizaci. Díky časně diagnóze vděčíme vyššímu zachytu nádorů v nižších stádiích, tím pádem je lepší prognóza a snižuje se i mortalita. (12, str. 56)

Anamnéza a klinické vyšetření prsu

Jako první při podezření na karcinom prsu je důležitá kvalitně a důsledně odebraná anamnéza. Zjišťujeme subjektivní potíže a pocity ženy, časové údaje o výskytu rezistence, o bolesti a změnách pozorovaných na prsu. Dále má velký význam odběr rodinné anamnézy z důvodu výskytu rakovinných onemocnění z dědičného hlediska.

Technika klinického vyšetření je jednoduchá. Předmětem vyšetření není pouze prs samotný, ale také spádové mízní uzliny, a to nadklíčkové a podpažní (supraklavikulární a axilární).

Aspekci, tedy vyšetřením pohledem, se hodnotí symetrie prsů, stav kůže, její otok, retrakce, ulcerace, zarudnutí. Také je důležité všimnout si charakteru bradavky a její případné sekrece.

Palpací neboli pohmatem ověřujeme přítomnost hmatné formace (nejčastější výskyt je v horním zevním kvadrantu), které se nemění s menstruačním cyklem. Hodnotí se konzistence rezistence, ohraničení od okolní tkáně, velikost, tvar, pohyblivost nebo naopak fixace k okolí. Současně s prsem se palpačně vyšetřují i lymfatické uzliny. (8, str. 35; 16, str. 111; 23, str. 22; 26, str. 49)

Mamografie diagnostická

V případě podezření na nádor je mamografie prioritní efektivní metodou pro jeho včasnou detekci. Jedná se o metodu, která pomocí rentgenových paprsků zobrazuje všechny oblasti prsu nad sebou. Vznikne kontrastní prostorový obraz, na němž je možné objevit časné nádory i mikrokalcifikace. Současné mamografické přístroje mohou odhalit nádor o velikosti 1–3 milimetry.

Pro co nejlepší kvalitu snímků se prs ženy zmáčkne mezi stolek a plexisklovou desku. Každý prs se snímkuje jednou shora a jednou šikmo ze strany. Dle potřeby je možné pořízení dalších snímků. Radiační zátěž je velmi malá a není schopna ženu poškodit ani opakovanou expozicí.

Nevýhodou mamografie je, že neodliší solidní lézi od cystické. Také má nízkou senzitivitu u denzního prsního parenchymu (husté tkáně prsní), který je typický u mladých žen, ale i některých žen po 40. roce věku, u kterých je výtěžnost mamografického vyšetření nízká. U těchto žen je proto preferováno ultrazvukové vyšetření. (12, str. 57; 21, str. 26; 23, str. 23; 25, str. 313)

Duktografie

Duktografie je mamografické vyšetření rentgen-kontrastní látkou ve dvou projekcích. Je indikováno při podezření na intraduktální formaci, projevující se jednostrannou spontánní serózní nebo krvavou sekrecí z jednoho ductu. Toto vyšetření se provádí kanylací vývodu a je pro ženu nepříjemné. Kontraindikací tohoto vyšetření je akutní zánět mléčné žlázy. (23, str. 24)

Ultrasonografie

Ultrazvukové vyšetření prsu je indikováno u mladých žen, u žen těhotných a kojících, dále jako doplňující metoda k mamografickému vyšetření u denzní žlázy a při nejednoznačných nálezech. Spolu s mamografií se jedná o nezástupné a vzájemně se doplňující vyšetřovací metody. Jde o neagresivní zobrazovací metodu, která dokáže přesněji diagnostikovat nezhoubné (pohyblivé a měkké) a zhoubné (pevné a tvrdé) změny tkání.

Vyšetření se provádí hlavicí sondy, která pod různými úhly přejíždí po kůži prsu a podpaží, ošetřené specifickým hydrogelem. Lékař na monitoru vidí a posuzuje tkáň z různých pohledů. Sonografické vyšetření je nebolestivé a bez radiační zátěže. Není však schopno zobrazit mikrokalcifikace a spolehlivě detekovat nádory „*in situ*“ a většinou ani

karcinomy do 1 centimetru. Využit se může také dopplerovská sonografie, která navíc zobrazuje cévní zásobení. (12, str. 60; 23, str. 25; 25, str. 314)

Biopsie

Biopsie je invazivní vyšetřovací metoda, při níž se odebírá tkáň punkcí za účelem histologického vyšetření patologem, který určí typ nádoru. Provádí se u hmatného a sonograficky viditelného nádoru a obvykle předchází chirurgické léčbě. Biopsie se provádí různými metodami podle účelu, a to za ultrazvukové nebo rentgenové kontroly.

Punkce tenkou jehlou neboli mamapunkce se provádí kanylou o průměru 0,5 mm a je pacientkami poměrně dobře snášena. Aspirát je natřen na sklíčko a podroben kvalitnímu cytologickému vyšetření.

Core cut biopsie, nebo také průbojníková biopsie, se provádí kanylou o průměru 1,6 mm a odebírá se několik tenkých válečků tkáně. V lokální anestezii se provede malý řez do kůže. Slouží k objasnění hmatných zatvrdlin. Je jednou z nejpoužívanějších diagnostických metod a provádí se pod sonografickou kontrolou. Je vhodná i pro klasifikaci karcinomu.

Vakuová aspirační biopsie, zvaná mamotomie, je vakuem asistovaná biopsie a je relativní novinkou. Při této biopsii je možný odběr více vzorků z podezřelé formace. Po incizi kůže se v lokální anestezii zavede trokar mamotomu pod přístrojovou (stereotaktickou či ultrazvukovou) kontrolou a používá se zejména pro biopsii suspektních mikrokalcifikací.

Mamografická stereotaxe

Vyšetření umožňuje přesnou lokalizaci nehmatných lézí prsu zavedením tenkého drátku k ložisku za pomoci stereotaktického zařízení mamografu. Provádí se při mikrokalcifikacích a žena leží na břiše na stole, ve kterém jsou otvory pro prsy.

CT mamografie

Počítačová tomografie není primární vyšetřovací metodou, ale je vhodná k potvrzení rozsahu pokročilých stádií maligního nádoru prsu, zda prorůstá do hrudní stěny nebo jde o recidivu, odhalí destrukci skeletu i postižení mamárních lymfatických uzlin. Nevýhodou je značná radiační zátěž.

Magnetická rezonance

Magnetická rezonance je spíše doplňkovým vyšetřením mamografie a ultrasonografie, při kterém se pomocí elektrických a magnetických polí zobrazují vrstvy tkání za přítomnosti kontrastní látky. Má velký význam při průkazu recidivy karcinomu prsu v jizvě po chirurgickém výkonu, při hodnocení po neadjuvantní léčbě, při podezření na metastázy. Pacientka není vystavena rentgenovému záření a na prs není vyvíjen silný tlak, jako je tomu u mamografie.

Pozitronová emisní tomografie

Pozitronová emisní tomografie (PET-CT) spojuje nukleární medicínu a rentgen. Pacientce je podáno malé množství slabé radioaktivní glukózy a kamera snímá tkáň s aktivní látkovou výměnou. Tato nejmodernější zobrazovací metoda je vysoce přesná, je schopna včas rozpoznat a lokalizovat zhoubné nádory a nalézt nejmenší metastázy.

Dalšími vyšetřeními, která napomáhají diagnostikovat či určit stadium onemocnění, jsou krevní odběry (krevní obraz, biochemické vyšetření, tumorové markery), rentgen plic, ultrasonografie břicha a další. (1, str. 67; 12, str. 62; 16, str. 111; 23, str. 23 a 24)

1.8 Klasifikace a stadia nemoci

Pokud dojde k potvrzení diagnózy karcinomu prsu, ke kterému dochází na základě histologického vyšetření patogenu, je zapotřebí stanovit typ nádoru, stadium a jeho šíření nejen v prsu, ale i jinde v organismu. Vyšetření se zaměřuje na prsy, spádové lymfatické uzliny a na orgány typické pro metastázování karcinomu prsu. Výsledkem je určení stadia nemoci-staging, což je velmi důležité pro místní chirurgickou i celkovou léčbu, která musí být individuálně přizpůsobena typu a rozsahu nádoru v těle ženy. Přesné určení stagingu je důležité v první řadě pro pacientky, pro zvolení optimální léčby, pro prognózu i hodnocení léčby. Jeho význam ale spočívá i ve výzkumu a v boji proti zhoubným nádorovým onemocněním. (1, str. 70; 28, str. 116)

1.8.1 TNM klasifikace

Při určení stadiu se používá TNM klasifikace určující rozsah onemocnění. Jedná se o mezinárodně uznávanou klasifikaci zhoubných novotvarů, která byla ustanovena Unií pro mezinárodní kontrolu rakoviny (UICC). Hodnotí a zařazuje pacientky dle kategorie T (tumor), N (nodul – uzlina) a M (metastázy). Tato klasifikace má dvě části. První část, předléčebná – cTNM, je podstatná pro stanovení léčby. Druhá část, pooperační – pTNM, doplňuje cTNM nálezy získanými při operaci. Ty jsou podstatné pro prognostický odhad. (1, str. 74; 16, str. 113; 23, str. 54)

Stanovení kategorie T

T znamená velikost tumoru v jeho největším průměru. U multifokálního nádoru se počítá velikost největšího ložiska. Na velikosti tumoru závisí jeho prognóza. Dále tato kategorie informuje o vztahu nádoru k okolí, což určuje patolog dle pooperační klasifikace tumoru. Stanovení velikosti primárního nádoru je výsledkem palpačního nálezu, výsledku zobrazovacích metod, popřípadě dalších speciálních vyšetření (duktografie, biopsie a další).

Klasifikace: pTmi: mikroinvaze do 0,1 mm, pT1a: nádor 0,1–5 mm, pT1b: nádor 5–10 mm, pT1c: nádor 10–20 mm, pT2: nádor 20–50 mm, pT3: nádor 50 mm a více, pT4: nádor jakékoli velikosti s šířením do hrudní stěny nebo kůže (nebo obojí).

Včasná diagnóza znamená záchyt karcinomu do 10 mm, tedy do pT1b. (1, str. 76; 23, str. 54)

Stanovení kategorie N

N znamená stav regionálních lymfatických uzlin. Léčebný postup a prognózu nemoci určuje počet postižených axilárních lymfatických uzlin. Ty mohou být hmatné a postižené metastázemi. Posuzuje se velikost uzlin a jejich vztah k okolí, jsou-li pohyblivé nebo fixované, a to v rozsahu N0 – N3. Palpační vyšetření může být pro úplnost doplněno ultrasonografickým. Je-li negativní nález v lymfatických uzlinách, průměrné desetileté přežití je 75 % bez ohledu na velikost tumoru. (1, str. 76; 23, str. 55)

Stanovení kategorie M

M je informací o vzdálených metastázách. Nádory prsu zakládají metastázy nejčastěji do skeletu, potom do jater, plic a centrálního nervového systému. Pro kompletizaci stadiu vyloučením nebo potvrzením vzdálených metastáz jsou nutná další vyšetření, například rentgen plic a skeletu, ultrasonografie břicha a další. Někdy se primární nádor prsu

projeví klinicky právě až v místě metastázy. Prognóza u vzdálených metastáz je vždy velmi nejistá. (1, str. 76; 23, str. 55)

1.8.2 Stadia onemocnění karcinomu prsu

Stadium 0: je přítomen neinvazivní (*in situ*) nádor prsu, který může bez léčby časem progredovat na invazivní.

Stadium I: jedná se o časně stadium invazivního karcinomu prsu, kdy má tumor průměr menší než 20 mm (T1), nejsou postiženy axilární lymfatické uzliny a karcinom nemetastazoval (N0, M0). Pokud je pacientka léčena, je zde vysoká šance pětiletého přežití, a to 90–95 %.

Stadium II: toto stadium se dělí do dvou skupin – II. A a II. B.

Stadium II A: zahrnuje nádor menší než 20 mm (T1) s postižením 1–3 axilárních uzlin (N1), nádor velký 20–50 mm bez postižení lymfatických uzlin (T2, N0) nebo neprokázaný nádor, ale postižené lymfatické uzliny v axile.

Stadium II. B: zahrnuje nádor velký 20–50 mm s postižením 1–3 axilárních lymfatických uzlin (T2, N1), nebo nádor větší než 50 mm bez postižení axilárních uzlin (T3, N0). Šance na pětileté přežití pacientek je v tomto stádiu 86–91 %.

Stadium III: jde o lokálně pokročilé onemocnění s postižením axilárních nebo supraklavikulárních uzlin, ale nejsou zde přítomny vzdálené metastázy. Dělí se do tří kategorií – III A, III B, III C.

Stadium III A: je charakterizováno od sebe neoddělitelnými, navzájem fixovanými axilárními uzlinami (N2) bez prokázaného nádoru prsu, nádorem do 20 mm (T1) a nádorem 20–50 mm (T2) s navzájem fixovanými uzlinami v axile či vedle hrdelní kostice (N2, N3) a nádor větší než 50 mm se stejným postižením uzlin, jako u předěšlých nádorů (N2, N3).

Stadium III B: zahrnuje nádor jakékoli velikosti, prorůstající do hrudní stěny či kůže a zánětlivý karcinom, projevující se „pomerančovou“ kůží.

Stadium III C: patří sem nádor různé velikosti, při kterém je postiženo 10 a více axilárních uzlin a stejný nádor s postižením supraklavikulárních nebo

subklavikulárních, eventuálně axilárních lymfatických uzlin. Celkové pětileté přežití při léčbě v tomto stádiu je 54–67 %.

Stadium IV: v tomto stadiu, kdy jsou prokázány vzdálené metastázy, je šance na celkové pětileté přežití 20 %, a to u léčených pacientek. (1, str. 77-78)

1.9 Léčba karcinomu prsu

Protinádorová léčba karcinomu prsu je léčbou komplexní, protože je velmi často kombinací několika léčebných metod. Například v případě lokalizovaného onemocnění nejsou přítomny vzdálené metastázy (jde tedy o klinické stadium I-III), proto jsou voleny metody kurativní léčby, v nichž se staví do popředí léčba chirurgická, která je doplněna ostatními léčebnými metodami, jako je radioterapie, chemoterapie, hormonální léčba a další. Ty mohou být aplikovány před operací, která odstraní všechna ložiska nemoci, to znamená neadjuvantně. Cílem je zmenšení nádoru za účelem operace zachovávající prs. Adjuvantní léčba je aplikována pooperačně a jejím cílem je zničení rakovinných buněk a likvidace metastáz.

Pokud jsou již diagnostikovány vzdálené metastázy, tedy onemocnění je již pokročilé (stadium IV), jedná se o léčbu paliativní, kde hlavním cílem je pozastavení nebo omezení růstu a šíření nádoru a tím prodloužit dobu přežití.

Podstatou je, že přímo nádor v prsu pacientku „neohrožuje“, ale je zdrojem šíření nádorových buněk do životně důležitých orgánů, kde vytváří metastázy. (12, str. 72; 15, str. 30; 16, str. 112; 28, str. 115)

Chirurgická léčba

Cílem chirurgické léčby je kompletní odstranění nádoru s bezpečnostním lemem zdravé tkáně. Přistupuje se k ní v případě vyloučení vzdálených metastáz. Rozsah operace je individuální a odvíjí se od určeného stádia nemoci. V dnešní době jsou upřednostňovány výkony zachovávající prs, ale bohužel v některých případech je nezbytná amputace prsu (mastektomie), při které se odstraňuje mléčná žláza, kůže a lem hrudního svalu. Zpravidla se odstraňují i sentinelové (strážní) lymfatické uzliny k histologickému vyšetření přítomnosti nádorových buněk. Jsou-li přítomny, je optimální odstranit i další uzliny.

Pokud je nutná mastektomie, může být indikována rekonstrukční operace prsu, kterou je možné provést během operace, ideálně plastickým chirurgem, pokud šlo

o odstranění karcinomu *in situ*. Ostatním pacientkám se doporučuje tento výkon odložit o 6-24 měsíců po poslední chemoterapii nebo radioterapii. Důvodem je velmi vysoké riziko komplikací radioterapie po tomto výkonu, které se dostavují u 41 % ozařovaných žen. (12, str. 73; 19, str. 348; 25, str. 315)

Chemoterapie

Chemoterapie je metodou onkologické léčby, při které jsou pacientce podávána cytostatika – chemické látky s protinádorovým účinkem. Mohou být ve formě tablet, injekcí nebo infuzí a jsou rozváděna do celého těla. Tato metoda je velmi účinná, protože zasahuje i metastázy a snižuje riziko recidivy. K založení mikrometastáz dochází už v časných stádiích onemocnění, což je důvod selhání lokální léčby, kterou je operace a radioterapie. U karcinomu prsu je tato systémová léčba používaná nejčastěji.

Léčba může být:

- adjuvantní – zajišťovací léčba po operaci s cílem zničit mikrometastázy (4-8 cyklů)
- neadjuvantní – léčba před operací s cílem zmenšit nádor a zlepšit operabilitu (6-8 cyklů)
- paliativní – léčba metastatického onemocnění

Léčbu sestavuje onkolog. Cytostatika se buď kombinují nebo jsou podávána sekvenčně, tedy následně po sobě. U rakoviny prsu se nejčastěji používají *antracykliny, taxany a cyklofosfamid*. (1, str.105; 12, str. 74; 15, str. 34; 16, str. 114; 25, str. 316)

Radioterapie

Radioterapie je jednou ze základních léčebných metod karcinomu prsu a je léčbou lokální. Ke zničení nádorových buněk používá ionizující (radioaktivní) záření, ke kterému jsou tyto buňky velmi citlivé. Úloha radioterapie je nezastupitelná, ale k vyléčení nádoru je vždy nutné jeho chirurgické odstranění, což léčba ozařováním není schopna nahradit. Cílem radioterapie je odstranění nádorových buněk v místě záření, zmenšení nádoru před chirurgickým odstraněním, dále zabránění recidivám po operaci nádoru, ale také zmenšit bolest u paliativní léčby. Pokud se jedná o rizikovější nádor, provádí se ozáření i nejbližších svodných lymfatických uzlin (axilárních, supraklavikulárních).

Ozáření je možné podat dvěma způsoby, a to zevně, kdy je zdroj záření mimo tělo pacientky, přes kůži. Nebo vnitřním způsobem – *brachyterapií*, kdy je zdroj záření umístěn do těsné blízkosti ložiska, nebo se zářič zavádí přímo do původního místa nádoru či do jeho lůžka. Pacientka nad 50 let věku má možnost volby mezi ozařováním buď během operace,

což je výhodné pro zkrácení následné ozařovací léčby a snížení vedlejších účinků, nebo až po operaci. Intraoperační ozařování je optimální pouze pro nádor menší než 20 mm.

Přesné naplánování radioléčby je složitý proces a je zapotřebí, aby ji sestavoval jak ošetřující lékař, tak radioonkologičtí odborníci. (1, str. 90; 12, str. 88; 15, str. 32)

Hormonální léčba

Některé typy nádorů prsu mohou růst a šířit se pouze v přítomnosti hormonů – *estrogenů*, takže indikací k zahájení podání hormonální terapie je průkaz hormonálních receptorů. Pokud nejsou v nádorové tkáni přítomny, byla by tato léčba neúčinná. Čím větší procento buněk v nádoru exprimuje hormonální receptory, tím větší je léčebná odpověď. Hormonoterapie dosahuje u 30 % pacientek remise a u 40 % zastavení progresse. Snížení účinků estrogenů je možno dosáhnout níže uvedenými třemi mechanismy:

Ablační hormonální léčba – spočívá v odstranění zdroje, ovarií. Ta produkují hormony se stimulačním účinkem. Ovariectomie se provádí pouze u žen premenopauzálních. Ovariectomie, zvaná také chirurgická kastrace, je metodou s okamžitým efektem a je spolu s radiační kastrací nevratná. Radiační kastrace je volbou v případě, že není možná ovariectomie a její efekt nastupuje za 2–10 týdnů. Farmakologická kastrace je jako jediná vratná, proto se používá v adjuvantní léčbě premenopauzálních pacientek, zejména mladších 40 let.

Kompetitivní hormonální léčba – antiestrogeny obsadí estrogenový receptor a tím je estrogenům, růstovým faktorům nádorových buněk, znemožněna vazba na ně. Nejdéle používaným a neúčinnějším hormonálním lékem je Tamoxifen.

Inhibiční hormonální léčba – je terapií pouze u žen postmenopauzálních, spočívá v inhibici syntézy estrogenů, které jsou produkovány v období po menopauze. (1, str. 107; 15, str. 37; 25, str. 318)

Biologická léčba

Jedná se o aplikaci látek biologické povahy, ovlivňujících řetězce dějů určitých receptorů nezbytných pro přežívání, množení a růst buněk. Tato léčba je určena pro přesně vymezenou skupinu nemocných a podává se ve speciálních komplexních onkologických centrech po dobu přibližně jednoho roku, a to i pacientkám s metastázemi. (1, str. 108; 16, str. 114)

1.10 Rizikové faktory

Vzhledem k tomu, že se výskyt nádorového onemocnění prsu stále zvyšuje, je otázka rizik jeho vzniku aktuálnější. Přestože je výzkum nádorových onemocnění velmi intenzivní, ještě není známa odpověď na to, které ženy jsou vznikem zhoubného novotvaru ohroženy více či méně. Etiopatogeneze karcinomu prsu není tedy zcela jasná. Jsou však známy určité rizikové faktory, zvyšující riziko vzniku této nemoci. Jejich studium je významnou cestou k pochopení příčiny vzniku zhoubného onemocnění, což umožňuje formulovat obecné zásady preventivních opatření, která pomáhají snižovat úmrtnost na rakovinu prsu.

Svou roli bezesporu hraje i dědičnost, kdy se při výskytu mutace genu BRCA 1 nebo BRCA 2 objevuje rakovina prsu předávána mezi generacemi v rodinách. Ovšem prokazatelných nosičů těchto mutací je málo, z hlediska statistiky je četnost dědičné formy zhruba 5–10 %. Jako hlavní příčina progresu rakoviny jsou především faktory spojené se životním stylem. (1, str. 85; 21, str. 35)

1.10.1 Faktory životního stylu

Stravovací návyky

Vliv výživy je obecně považován za nejzásadnější ze všech faktorů životního stylu zvyšujících riziko vzniku nádorových onemocnění, včetně rakoviny prsu. Tvoří asi 30–35 %. Stravovací návyky tvoří komplexní faktor rizika vzniku nádorových onemocnění. Nejvýstižněji lze říci, že důraz má být kladen na pestrost, rozmanitost, vyváženost a kvalitu jídla a pití, které má tělu dodávat energii a živiny ke správnému fungování a zlepšovat zdraví obecně. Snižit riziko vývoje karcinomu prsu lze pravděpodobně stravou bohatou na vlákninu, ovoce a zeleninu. Riziko rakoviny je ale ovlivněno nejen tím, co jíme. Také tím, jaké množství konzumujeme. (1, str. 39; 7, str.35; 10, str. 28; 12, str. 19; 16, str. 110)

Obezita

V souvislosti s karcinomem prsu je poukazováno zejména na souvislost mezi konzumací tuku a obezitou. Ze všech nádorů, které jsou ovlivněny množstvím tělesného tuku, jsou to právě nádory prsu. Obezita vede ke tvorbě estrogenů v periferní tukové tkáni, což vede k vyšším hladinám estrogenu v těle. Záleží také na rozložení tuku v těle ženy, protože estrogen se vytváří především v tukových zásobách na břiše. Neméně důležitou roli hraje věk pacientky, protože zásadní rozdíl je dán předělem menopauzy. Studie přinesly přesvědčivé důkazy o zvýšeném riziku vývoje obezity u žen po menopauze. (1, str. 39; 10, str. 39; 12, str. 21)

Alkohol

Množství a četnost konzumace alkoholických nápojů zvyšuje riziko vzniku rakoviny prsu tím, že ovlivňuje hladinu estrogenů v organismu ženy. 20 gramů alkoholu odpovídá například 0,26 litru vína nebo 0,5 litru piva. Ženy, které denně vypijí 30 až 60 gramů alkoholu, mají o 41 % vyšší riziko vzniku onemocnění, než je tomu u abstinentelek, které mají stejný rizikový profil.

Dalším důvodem k abstinenci, nebo alespoň k omezení konzumace alkoholu, je jeho vysoká kalorická hodnota způsobující nadváhu. Omezit pití alkoholických nápojů doporučuje Česká onkologická společnost. Zejména ženy s vyšším rizikem rakoviny prsu by se měly rozhodnout pro úplnou abstinenci. (1, str. 39; 10, str. 19; 12, str. 181; 26, str. 27)

Kouření

Provedené epidemiologické studie neprokázaly přímou souvislost mezi kouřením a karcinomem prsu. Nicméně kouření celkově škodí zdraví. Co se týče kouření a onkologické léčby, mají nekuřáci lepší výsledky chirurgické, chemoterapeutické i radiační léčby a méně nežádoucích účinků léčby. Účinnost intervencí sester byla u onkologických pacientů opakovaně prokázána, a to nejen v akutní fázi onkologické léčby. (1, str. 39; 10, str. 14)

Fyzická aktivita

Snížení rizika vzniku karcinomu prsu o 30–40 % v důsledku odpovídající pohybové aktivity dokázalo již mnoho studií. Za hlavní mechanismus se považuje především pokles doby působení estrogenu, způsobený právě fyzickou aktivitou. Nejdůležitější je její pravidelnost. Důležitou úlohu má také hormon *adrenalin*, uvolňovaný při pohybu, který štěpí zásoby glykogenu v buňkách, tím dojde ke spotřebě glukózy a kyslíku ve svalech. Pokud k vylučování adrenalinu nedochází, zásoby glykogenu se v buňkách neštěpí. Tělo tak může nadbytečnou glukózu fermentovat a tím může dojít k podpoře tvorby nádorových buněk. Pravidelný pohyb snižuje riziko vzniku prvního nebo opětovného zhoubného onemocnění prsu, zlepšuje celkový zdravotní stav a mentální zdraví. (1, str. 39; 10, str. 44; 12, str. 187; 26, str. 22)

1.10.2 Faktory osobní anamnézy

Věk

Věk patří mezi hlavní rizikový faktor, protože riziko vzniku nádoru prsu s věkem roste. Největší výskyt tohoto onemocnění se udává mezi 45. – 80. rokem života ženy. Jedná se o faktor neovlivnitelný. Výskyt karcinomu prsu v nižším věku je významným ukazatelem dědičné dispozice. Počet nově diagnostikovaných onemocnění celosvětově stále mírně stoupá i proto, že se lidé dožívají stále vyššího věku. (1, str. 40; 12, str. 17; 16, str. 109)

Rasa

Jednotlivé etnické skupiny mají odlišné riziko vzniku a vývoje nádorového onemocnění prsu. Větší riziko vzniku karcinomu je prokázáno u populace bělošské. Oproti tomu Asiatky a černošská populace mají riziko nižší, ale u černošek úmrtnost vykazuje vyšší čísla než u bělošek. (1, str. 41)

Geografická oblast

Při srovnání různých částí světa jsou rozdíly ve výskytu karcinomu prsu značné. Migrační studie ukázaly, že pokud populace s nízkou incidencí přesídí do oblastí s vysokou incidencí karcinomu prsu, dojde ke zvýšení incidence a k vyrovnání s výskytem v hostitelské oblasti. To by zřejmě mohlo souviset s faktory prostředí, životního stylu či potravních návyků se zvýšeným příjmem tuků a z toho pramenící obezitou postmenopauzálních žen. (1, str. 41; 28, str. 111)

1.10.3 Hormonální a gynekologické faktory

Menarché

První menstruace před 12. rokem věku patří k významným a potvrzeným rizikovým faktorům vzniku karcinomu prsu.

Menopauza

Pozdní menopauza, tedy přechod po 55. roce života, spolu s působením dalších faktorů, mezi které řadíme obezitu a hormonální léčbu, zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Pokud ženy po menopauze užívají substituční léčbu déle než 5 let, riziko se zvyšuje až na 45 %. (1, str. 42; 16, str. 109)

Porod a kojení

Zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu je možné zaznamenat u bezdětných žen, u žen s pozdní první graviditou (po 30. roce věku) a u žen s krátkou délkou kojení. U žen s vyšším počtem dětí a u žen s dlouhou laktací se riziko vzniku onemocnění snižuje z důvodu kratšího působení estrogenů na jejich organismus. (42)

Gynekologické operace

Chirurgickým zákrokem ovariectomií dojde ke snížení hormonálního působení a ovlivnění prsní tkáně. Odnětí vaječníků u premenopauzálních žen významně snižuje riziko vzniku karcinomu prsu. (1, str. 43)

Hormonální léčba

Hormonální antikoncepce a substituční hormonální léčba v klimakteriu mají přímý vliv na metabolismus steroidních hormonů ženy. Lze říci, že se jejich užíváním zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu, vliv má také věk ženy při užívání a doba užívání. (1, str. 44; 25, str. 311)

1.10.4 Genetické faktory

Z celkového počtu nádorů prsu tvoří 70 % sporadické karcinomy, dalších 20 % řadíme mezi karcinomy prsu familiární. To jsou nádory náhodně nakupené v jedné rodině, diagnostikované ve věku nad 50 let a jejich společným jmenovatelem může být podobný životní styl, výživa, vystavení se stejným škodlivinám, podobný typ imunitního a metabolického systému. To znamená, že nemusí být prokázána přítomnost mutace genů, ale hlavním ukazatelem je výskyt karcinomu prsu v rodinné anamnéze, a to v rovině vertikální (dcera, matka, babička), nebo v rovině horizontální (sestra), zejména pokud se nádor vyskytl u ženy mladší 40 let a bilaterálně.

Zbýlých 10 % nádorů prsu tvoří karcinomy hereditární, podmíněné geneticky, jejichž příčinou jsou zárodeční mutace v genech BRCA 1 a BRCA 2. V rodinách, kde se tato mutace vyskytuje, se nápadně často objevuje zhoubný nádor prsu u žen mladších 50 let věku. Nosičky těchto mutací jsou ohroženy i jinými nádory, zejména nádory ovarií. Onemocnění se dědí autozomálně dominantním způsobem a gen je přenášen oběma pohlavími. Přesto ale někteří členové rodiny, u kterých je tento gen přítomen, ne onemocní. Hereditární karcinom prsu postihuje většinou ženy mladší 35 let věku, postižení je často bilaterální a biologické chování je u tohoto karcinomu odlišné. Celoživotní riziko vzniku karcinomu prsu spojené

s přítomností mutace genů BRCA 1 a BRCA 2 je přibližně 85 %. To je desetinásobně vyšší riziko než u běžné ženy. (1, str. 45; 8, str. 341; 19, str. 345; 21, str. 35; 23, str. 106; 25, str. 311)

Pozitivní rodinná anamnéza na karcinom prsu či ovarií je vždy indikací ke genetickému testování mutací genů BRCA 1 a BRCA 2. Testování se provádí, pokud byl karcinom prsu či ovarií diagnostikován u tří příbuzných v jakémkoliv věku nebo pokud byl diagnostikován u dvou přímých příbuzných, kdy alespoň jedna byla diagnostikována ve věku pod 50 let, nebo obě do 60 let. Vyšetření se provádí po dosažení 18 let věku.

Do rizikové skupiny tedy patří ženy s prokázanou mutací genů BRCA 1 a BRCA 2, ale i ženy bez prokázané patogenní mutace s pozitivní rodinnou anamnézou. Proto je nutné zahájit u těchto žen prevenci mnohem dříve, než je doporučeno v běžné populaci. (1, str. 45; 19, str. 345; 23, str. 109)

1.10.5 Ostatní faktory s nejistým vlivem na vznik karcinomu prsu

Vzdělání je faktor, který má z hlediska rizika souvislost spíše v tom, že ženy s vyšším vzděláním provádějí pravidelné samovyšetřování prsu. Bydliště ovlivňuje spíše životní styl, tedy rozlišuje život na venkově a ve městě. U faktorů, jako je například umělé přerušování těhotenství, antiperspiranty, životní prostředí, podprsenka či psychologické aspekty, se doposud neprokázala přímá souvislost. (1, str. 46)

1.11 Karcinom prsu u mladých žen

Definice „mladé ženy“ se v onkologii prsu obecně liší, někdy jsou za mladé považovány ženy do 35 let, v některých zemích do 40, ale i do 45 let. V České republice se za horní hranici považuje věk 35 let.

Ačkoliv se rakovina prsu u mladých žen vyskytuje vzácně, je zapotřebí si uvědomit odlišnost biologického chování nádoru, klinických výsledků, rizikových faktorů a psychosociálních aspektů. Pokud se zhoubný nádor objeví v tomto věku, je daleko nebezpečnější. Je popisován jako agresivnější, hůře diferenciovaný, proliferační aktivita je velmi vysoká a vysoký je také výskyt lymfovaskulární invaze. Většinou jde o nádory bazálního typu, tedy triple-negativní nádor s negativitou estrogenních a progesteronových receptorů, jejichž prognóza je velmi špatná.

U mladých žen je také větší pravděpodobnost lokální recidivy, která bude diagnostikována v pokročilejším stádiu a v porovnání s ženami staršími 35 let bude pětileté přežití nižší. Svou roli může hrát změna reprodukčního chování žen, kdy se ženě narodí první dítě po 30. roku věku, což je považováno za rizikový faktor vzniku tohoto onemocnění. Dalším rizikovým faktorem, zvyšujícím riziko vzniku karcinomu prsu, je radioterapie technikou horní mantle u ženy s Hodgkinovou nemocí.

Rakovina prsu u žen mladších 35 let často vzniká na podkladě genetické zátěže, týká se tedy nositelek mutací genů BRCA 1 a BRCA 2. Proto by se u těchto žen a u žen s familiárním výskytem onemocnění v případě, že se u nich karcinom prsu neprokázal, mělo zahájit již od mladého věku sledování ve zvláštním režimu na specializovaném onkogenetickém pracovišti.

Diagnostika zhoubných nádorů u žen, které věkově nepodléhají screeningovému programu, je často náhodná. Karcinom prsu se zřejmě v důsledku těhotenství po 30. roce nevyhýbá ani těhotným či kojícím ženám. Většinou mladá žena přijde do ordinace gynekologa nebo praktického lékaře s hmatnou rezistencí, kde je vyšetřena pohledem a pohmatem. Poté by měl lékař ženu odeslat do akreditovaných specializovaných center se zkušenými radiology, kteří mohou při nejasnosti nálezu doporučit další vyšetření, nejčastěji core biopsii (jehlová biopsie), mamografii či magnetickou rezonanci. I pro zkušeného radiologa je velmi obtížné stanovit diagnózu u těhotných a kojících žen, protože jejich prsa jsou těhotenstvím či kojením modifikována. Je však nutné i u těchto žen připustit možnost zhoubného nádoru a nález nepodcenit. V současné době American Cancer Society (Americká společnost pro rakovinu) doporučuje screening prsu magnetickou rezonancí u žen, které mají 20–25 % celoživotního rizika tohoto onemocnění, což se týká žen s hereditární a familiární zátěží a žen s radiační zátěží pro Hodgkinův lymfom. Předpokládá, že přínos magnetické rezonance převáží nad riziky zbytečných biopsií.

Léčba mladých žen se obvykle neliší od léčby žen středního či staršího věku, tedy o postupu také rozhoduje velikost a umístění nádoru, ale je třeba vzít v potaz fakt, že mladé ženy mají vyšší míru pravděpodobnosti lokální recidivy, proto je důležité zvážit rozsah chirurgické léčby. Pokud je mladá žena léčena chemoterapií a ta u ní vyvolá amenorheu, je zaznamenán rychlý pokles hustoty kostí. Proto se v současné době odborníci zajímají o prevenci úbytku kostní tkáně u premenopauzálních žen, prodávajících terapii nádorového onemocnění prsu.

Mladé ženy s karcinomem prsu jsou vystaveny většímu riziku psychického utrpení. Retrospektivní studie zaměřená na kvalitu života pacientek s karcinomem prsu zjistila, že ženy mladší 35 let vykazovaly více emoční tísně a méně energie než ženy starší. Dokonce i roky od počátku léčby. Důvodem může být domněnka, že tato nemoc postihuje spíše starší ženy, proto diagnóza u mladších žen může vyvolat emocionální šok. Dalším důvodem mohou být také vyšší fyzické nároky, protože žena v tomto věku většinou pečuje o rodinu s malými dětmi, pracuje na plný úvazek a má mnoho povinností. To vše může ztěžovat již tak dost velkou zátěž provázející léčbu.

V tomto věku se u žen mohou objevit také obavy týkající se neplodnosti, obavy ze ztráty partnera v souvislosti se sexuální dysfunkcí a s obrazem svého těla. Proto by měli lékaři včas pacientce doporučit podpůrné a poradenské služby. Pokud si žena přeje po léčbě rakoviny prsu mít děti, měla by být co nejdříve informována o možnostech zachování plodnosti, protože tato opatření je nutné provést před zahájením systémové léčby. Mezi nejúčinnější metody patří kryokonzervace embryí s následným oplodněním *in vitro*. (1, str. 33; 5, str. 161-174; 6, str. 120; 21, str. 42-44; 33)

1.12 Prognóza

Obecně platí, že čím pokročilejší stadium nemoci je ženě diagnostikováno, tím hůře se léčí a tím je horší i prognóza. To je závažné zejména u mladých žen, které nespádají do screeningového programu a nález rezistence v prsu je často náhodný. Proto je u mladých žen karcinom prsu diagnostikován většinou v pokročilejším stádiu, což je vzhledem k biologické povaze nádorů u mladých žen velký problém.

Většina případů rakoviny prsu je zachycena v časném stádiu, to znamená, že se nerozšířila do okolních tkání. V tomto stádiu může být potenciálně vyléčitelná. Prognóza může být velmi dobrá i u větších nádorů prsu, když nejsou postiženy axilární lymfatické uzliny. Pokud je ale rakovina prsu v pokročilém stádiu, může dojít k návratu onemocnění nebo ke zhoršení časného onemocnění. Jsou-li u ženy potvrzeny metastázy, například v mozku, kostech či játrech, úplné vyléčení již není možné. Cílem léčby je v tomto případě co nejdéle prodloužit život pacientky a zmírnit příznaky onemocnění a vedlejší účinky léčby. (3, str. 58; 51)

1.13 Psychosociální aspekty

Prognóza onemocnění je sice závislá především na včasnosti záchytu, ale zároveň právě karcinom prsu je výjimečný tím, že má širokou škálu terapeutických možností, proto i výsledky léčby jsou oproti řadě jiných nádorových onemocnění lepší. Dobře zvládnutelná jsou především časná stádia nemoci, ale i u pokročilých stádií je možné významně prodloužit život pacientky, mnohdy v plné kvalitě. Psychický stav ženy může léčbu výrazně ovlivnit.

1.13.1 Vliv onemocnění na psychiku ženy

Už jenom pouhé podezření na maligní onemocnění prsu je pro ženu velmi stresující období. Pokud se potvrdí diagnóza karcinomu prsu, znamená to pro většinu patientek nejprve šok, který otřese každou ženou. Jak tuto informaci zpracuje, závisí hodně na osobnosti ženy a aktuálních životních okolnostech. V důsledku diagnózy téměř polovina žen vykazuje známky těžkého traumatu, klasifikovaným jako posttraumatická stresová porucha s výraznými ataky strachu.

Celý proces léčby je pro pacientku velmi náročný. Musí zvládnout nejen léčbu chirurgickou, systémovou a radiační, ale i emoce, pramenící ze strachu. Žena může pociťovat strach z bolesti, ze strádání v důsledku léčby, ale i z budoucnosti, ze ztráty soběstačnosti, strach o rodinu a z existenční nejistoty. Ale hlavně strach o život samotný. Proto k dobrému ošetření patří i psychosociální podpora těchto patientek a jejich rodiny. (1, str. 141-142; 12, str. 37)

1.13.2 Psychoonkologie

Psychoonkologie je poměrně nový, interdisciplinární obor, který se už v mnoha zemích stal samostatným vědním oborem. Zabývá se psychologickou stránkou nádorových onemocnění v celém jejich průběhu, počínaje přijetím diagnózy.

V současné době jsou poměrně dobře zdokumentovány a prozkoumány principy psychoonkologické péče, které jsou založeny na výsledcích vědeckých studií EBM (Medicína založená na důkazech) různého stupně, ať už se jedná o randomizované či klinické studie. Mnoho studií, zaměřených zejména na pacientky s rakovinou prsu, dokazuje významné zlepšení emočního přizpůsobení, sociálního fungování a snížení stresu u patientek, podstupujících psychologickou terapii.

Dle nové metaanalýzy mají psychoedukační intervenční metody příznivý vliv na pacientky s karcinomem prsu. Ve srovnání s needukovanou kontrolní skupinou tyto

pacientky vykazovaly snížení úzkosti, zoufalství, deprese, ale i nevolnosti, zvracení a bolesti. Dalším pozitivním přínosem je zvýšení kvality života pacientky a její rodiny v souvislosti s informovaností o nemoci a její terapii. Randomizované kontrolované studie dokazují účinnost jak podpůrné a kognitivně behaviorální terapie, tak individuální a skupinové psychoterapie.

Kognitivně behaviorální metody pomáhají při zvládnání stresu, při změně postojů, učí pacientku dovednostem, které potřebuje ke zvládnání nemoci. Jde například o relaxační techniky, snižující strach a úzkost.

Podpůrná terapie umožňuje pacientce vyjádřit pocity, vzájemně empaticky naslouchat a povzbuzovat se s ostatními pacientkami. Důležitý je zde pocit podpory.

Psychoedukace zprostředkovává pacientce informace o nemoci a jejich souvislostech, jako je léčba a její vedlejší účinky, výživa a zdravý životní styl. Také může pacientce nabídnout další možnosti pomoci.

Z výzkumných studií vyplývá, že emocionálně – sociální podpora ošetřujícího týmu, podpora partnera, rodiny a přátel, sociální podpora a svépomocné skupiny mají velmi pozitivní vliv na průběh a zvládnání nemoci.

Velmi důležité je také eliminovat chronický stres, doprovázející toto onemocnění, protože podle nedávné laboratorní studie chronický stres urychluje růst nádorů a vznik metastáz. (2, str. 107; 4, str. 57; 11, str. 48; 12, str. 15)

1.14 Prevence karcinomu prsu

Prevence je komplex opatření předcházejících nežádoucímu stavu, který by mohl s určitou pravděpodobností nastat. Onkologickou prevenci dělíme na primární, sekundární, terciární a kvartétní. Preventivní postupy by měly být zaměřeny individuálně a lišit by se měly podle toho, zda žena spadá do běžné nebo rizikové populace.

1.14.1 Primární prevence karcinomu prsu

Primární prevence u karcinomu prsu se má postarat o to, aby zhoubný nádor nevznikl. V běžné populaci připadá v úvahu eliminace ovlivnitelných rizikových faktorů. Jedná se o dodržování zdravého životního stylu a doporučení se týkají udržení přiměřené tělesné hmotnosti, pravidelné denní fyzické aktivity, omezení spotřeby potravin s vysokým obsahem tuků a sacharidů, ale s nízkým obsahem vlákniny, omezení konzumace červeného masa

a uzenin, výrazné omezení alkoholu a dalších doporučení. Naopak ovoce, zelenina a vláknina jsou doporučovány. Jak dokázala Kingova studie, u žen, které zredukovaly svou hmotnost a pravidelně cvičily, došlo ke snížení rizika vzniku rakoviny prsu nejen v běžné populaci, ale i u žen s vysokým rizikem, tedy u nositelek mutace genu BRCA 1 a BRCA 2.

Ženy s vysokým rizikem vzniku karcinomu prsu mohou podstoupit chemoprevenci, která může snížit riziko vzniku nádoru až o 50 %. Další možností je oboustranná ovariectomie, která snižuje riziko zhoubného nádoru prsu také o 50 %. Dále je možné u těchto žen v rámci prevence provést profylaktickou bilaterální totální mastektomii. Vzhledem k tomu, že se jedná většinou o ženy mladé, bývá rozhodování těžké, neboť tyto preventivní metody s sebou nesou i nežádoucí vedlejší účinky s dopadem na psychiku ženy. (8, str. 338; 5, str. 170; 44)

1.14.2 Sekundární prevence karcinomu prsu

Sekundární prevence karcinomu prsu se zabývá nádorem již vzniklým, jeho časnou detekcí ve vyléčitelném stadiu. Sekundární prevence rakoviny prsu má velký potenciál a je jí věnována velká pozornost. Zahrnuje pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa, samovyšetřování prsů a mamografický screening. Přes to, že jsou ženy edukovány a vybízeny k pravidelnému samovyšetřování prsů, randomizovaná studie ukázala, že nedochází ke snížení mortality tímto způsobem, pravděpodobně z důvodu nesprávného provádění samovyšetření. Zde vidíme velké rezervy v osvětě a edukaci ze strany zdravotnických pracovníků. Nejúčinnější metodou, snižující četnost zhoubného nádorového onemocnění prsu, je kombinace fyzikálního vyšetření prsů lékařem a screeningová mamografie, která má v sekundární prevenci nezastupitelné místo. (1, str. 50; 8, str. 339; 28, str. 51; 49, str. 23)

Preventivní prohlídky v gynekologické ordinaci

Dnem 1.2.2010 vešla v platnost nová vyhláška Ministerstva zdravotnictví, která upravuje rozsah preventivního klinického vyšetření prsů. Obecně gynekologické preventivní prohlídky mají být prováděny každoročně od 15 let věku ženy. V souvislosti s prevencí karcinomu prsu je jejich obsahem odběr a aktualizace rodinné a osobní anamnézy se zřetelem na rizikové faktory a dále klinické vyšetření prsů v 15 letech. Při pozitivní rodinné anamnéze (hereditární či familiární výskyt karcinomu prsu) by se měly prsy dále vyšetřovat od 25 let věku. Gynekolog má také prohlédnout kůži a provést palpační vyšetření lymfatických uzlin v okolí prsů, poučít ženu o významu preventivní protirakovinné prohlídky. Také

by měl při první preventivní prohlídce provést nácvik samovyšetření prsů. Ženám nad 45 let věku by měl doporučit screeningové mamografické vyšetření.

Pokud do gynekologické ambulance přijde žena s hmatnou rezistencí v prsu či jiným příznakem, měl by ji lékař ihned po klinickém vyšetření odeslat na příslušná zobrazovací vyšetření se žádankou obsahující výsledky klinického vyšetření, aby nedošlo k časové prodlevě. To je velice důležité zejména u mladých žen vzhledem k biologickému chování nádoru v tomto věku. Žádanku je třeba označit popiskem „statim“ a optimálně by měl lékař dohlédnout na termín objednání pacientky. S výsledky vyšetření se žena vrátí zpět a lékař stanoví další postup. (23, str. 10-12; 29)

Samovyšetřování prsů

Samovyšetřování prsů je nejjednodušší metodou včasného záchytu rakoviny prsu, pokud ho žena provádí správně. Toto vyšetření, jak už vyplývá z názvu, provádí žena sama, ideálně jednou měsíčně, nejlépe 3. den po ukončení menstruace. Nemenstruující ženy si mohou vybrat jakýkoliv den. Pro dobrý výsledek je důležitá znalost vlastních prsů a správnost prováděné techniky. Toto vyšetření sice nemůže nahradit mamografický screening ani odhalit ještě nehmatné rezistence, ale může být přínosem v tom, že ženy přicházejí do gynekologické ambulance s menšími nádory.

Ženy, které se samovyšetřením prsů začínají, by měly svá prsa dobře poznat. Nejlepší způsob je vyšetřování každý den po dobu jednoho měsíce, přínosem je i zdokonalování této techniky. Pro ženu je velmi přínosné, pokud jí může lékař během fyzikálního vyšetření názorně předvést postup a zpětnou vazbou zkontrolovat, zda pacientka praktikuje toto samovyšetření správně. Existuje mnoho instruktážních videí, mnoho brožurek a literatury, na které může lékař pacientku odkázat. Ta si pak může sama vybrat, která forma nácviku jí bude vyhovovat a zároveň bude mít tento materiál k dispozici dle potřeby.

Samovyšetřování prsů, k němuž je zapotřebí zrcadlo, se provádí ve stoje, v předklonu a vleže. Ve stoje se sleduje symetrie, barva a velikost prsů. Zvednutím rukou nad hlavu je umožněna lepší kontrola vzhledu kůže, například vtahování kůže či důlkovatění. V poloze vleže je prs oploštěn, čímž je usnadněno prohmatávání. Žádnou polohu se nedoporučuje vynechat, protože některé příznaky se projeví jen v některé z nich. K samovyšetření prsů se používá ukazováček, prostředníček a prsteníček ruky. Pro kontrolu sekrece z bradavky se používá palec a ukazováček, kterými se bradavka zmáčkne. (1, str. 51)

Mamografický screening

Screeningem nádorů prsu rozumíme úsilí o časný záchyt zhoubných nádorů prsu u bezpříznakových žen. Jde o organizované a průběžně vyhodnocované preventivní vyšetření žen kvalifikovanými odborníky, prováděné v akreditovaných pracovištích speciálními přístroji. Tato pracoviště jsou pravidelně kontrolována a sledována Státním úřadem pro jadernou bezpečnost, čímž je minimalizováno riziko nemoci z ozáření.

Cílem mamografického screeningu je zvýšení detekce časného stádia karcinomu prsu a tím snížit jeho mortalitu. Dalšími cíli je eliminace rozsáhlých operací prsu a zvýšení podílu operací prs zachovávajících. To je možné pouze v případě časně diagnostiky. Ověřená fakta vyplývající z dat sebraných za 25 let screeningu ve Švédsku potvrzují, že pokud měří nádor prsu do 20 milimetrů a v době zachycení nejsou postiženy lymfatické uzliny v axile, více než 90 % žen se plně uzdraví.

Pomocí screeningové mamografie je nejčastěji odhalen duktální karcinom *in situ* v nehmátném stadiu. Pokud tato léze není co nejdříve léčena, může v průběhu 2–3 let progredovat do karcinomu invazivního. Populační studie poukázaly na pokles mortality o 40 % u žen, které podstupovaly pravidelně mamografický screening. Předpokládá se totiž, že mamograficky je možné karcinom zachytit asi 2 roky před prvními klinickými příznaky. (8, str. 339-340; 21, str. 13; 28, str. 112; 34; 49, str. 49)

Velmi pozitivní je, že v uplynulém období bylo odhaleno více malých a méně pokročilých nádorů, čímž byl zachráněn život mnoha mladých žen. A dalším ženám bylo možno provést operaci, která tolik nepoškodila prs a snížila i další komplikace, ať už fyzické, psychické nebo sociální. Některé ženy, obávající se například bolesti, záření nebo pozitivního nálezu, odmítají toto preventivní vyšetření podstoupit. Je nutné takovou ženu vhodnou edukací přesvědčit o výhodách tohoto vyšetření. Přestože je dvouletý interval pro většinu žen dostačující, měla by žena v mezidobí screeningů zůstat ostražitá a provádět samovyšetřování prsů. V případě podezřelého nálezu by měla ihned vyhledat lékaře.

U mladých žen není mamografický screening přínosem. Pokud mladá žena spadá do rizikové skupiny, měl by radiolog zvolit jinou screeningovou metodu, například ultrazvuk doplněný magnetickou rezonancí. (1, str. 57; 37; 49, str. 50)

1.14.3 Terciární prevence karcinomu prsu

Terciární prevence karcinomu prsu znamená sledování pacientek po léčbě a jejím cílem je co nejčasnější odhalení relapsu onemocnění. K tomu je zapotřebí dobrá organizace dispenzarizace, která spočívá v důsledné spolupráci mezi praktickými lékaři a specialisty, aby nedošlo k přehlédnutí některých souvislostí. Tento postup je variabilní, ale v zásadě se u karcinomu prsu jedná o pravidelné vyšetření v kratších intervalech, které se týká anamnézy a klinického vyšetření, dále mamografie jednou za rok a ostatních vyšetření podle potřeb jednotlivé pacientky, která se provádí na základě předešlých výsledků. Žena, léčená pro rakovinu prsu, je ohrožena vznikem nádoru druhého prsu. Proto je důležité i nadále praktikovat samovyšetřování prsů a okamžitě upozornit lékaře na veškeré případné příznaky, které zaznamená.

Pokud je onemocnění v terminálním stádiu, kde jde spíše o paliativní léčbu, jejímž cílem je zlepšit kvalitu života, hovoříme o **kvartétní prevenci**. (1, str. 158; 8, str. 339; 16, str. 120)

2 EDUKACE

Pojem edukace je odvozen z latinského slova *educo, educare*, jehož překlad znamená vést vpřed, vychovávat. „*Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělávání jedince.*“ (17, str. 9) Cílem edukace je kvalitativní i kvantitativní zlepšení vědomostí, dovedností, postojů, návyků i hodnot.

V rámci edukačního působení je rozdělena prevence na primární, která je orientována na zdravou populaci. Dále na sekundární prevenci, zaměřenou na již diagnostikované pacientky a terciární prevenci, spadající také do komplexní péče, která zahrnuje například fyzioterapii či ergoterapii.

2.1 Edukace v primární prevenci

V primární prevenci, která je zaměřena především na zdravý životní styl, sestra edukuje zejména o vyvážené stravě, optimální tělesné hmotnosti, o pozitivním významu pohybové aktivity. Může doporučit redukci alkoholu, poukázat na škodlivost kouření, informovat o redukci stresu a o nácvičku pozitivního myšlení. S primární prevencí je nutné začít co nejdříve v mladém věku, ideálně již při první preventivní prohlídce v 15 letech v gynekologické ambulanci, protože čím dříve si mladá žena osvojí správné návyky, tím větší má šanci být zdravá.

Je dobré předpokládat, že si mladé ženy často nepřipouštějí možnost vzniku závažného onemocnění, jako je například rakovina prsu a snadno mohou přehlédnout první příznaky. Proto je třeba mladé ženy včas edukovat a motivovat je z pozice sestry k pravidelnému samovyšetřování prsů, k pravidelným preventivním gynekologickým prohlídkám, ale hlavně k dobrovolnému sebevzdělávání v této oblasti. Mladá žena by také měla vědět, jak postupovat v případě zjištění rezistence v prsu, neboť zejména zde hraje čas významnou roli. Pokud je žena dobře informována, je velký předpoklad k dobré spolupráci. Její znalosti pak mohou pozitivně ovlivnit postoj a chování ke zdraví, popřípadě i k nemoci. (29; 46)

2.2 Edukace v sekundární prevenci

V sekundární prevenci se edukací usiluje o to, aby se preventivním vyšetřením odhalilo onemocnění v časném stadiu. Pokud jde o rakovinu prsu, je smyslem sekundární prevence také edukace již diagnostikovaných pacientek, aby v rámci léčby a jejího procesu změnily své chování, aby nedošlo ke komplikacím z důvodu nedodržování léčebného režimu.

Zde sestra může pacientku edukovat o preventivních programech, o přínosu mamografického vyšetření a samovyšetřování prsů, o změně životního stylu v souvislosti s léčbou, například omezení alkoholu nebo cigaret a další. Zvýšenou pozornost by sestra měla věnovat ženám s vyšším rizikem vzniku karcinomu prsu, kterým může doporučit konzultaci s lékařem o možnosti genetického vyšetření. (24, str. 23)

2.3 Edukace v terciární prevenci

Terciární prevence se soustředí na následky onemocnění a jejím cílem je návrat do běžného života. Edukace se tedy týká nácviku sebezpečí a sebeobsluhy. Dalším cílem je obnovení funkce orgánu, který byl postižen. Zde se může uplatnit edukace o různých fyzioterapeutických či rehabilitačních metodách, popřípadě o lázeňské péči. U žen po léčbě karcinomu prsu, kterým byly odstraněny lymfatické uzliny v axile a došlo u nich k lymf- edému horní končetiny, je možné nabídnout léčbu této komplikace. (17, str. 11; 24, str. 59)

2.4 Edukace a role sestry

Významným úkolem sestry v ordinaci gynekologa, ale i praktického lékaře, je působení na ženy v rámci prevence prostřednictvím edukace, které se poslední dobou přisuzuje velký význam. Aby mohla sestra předat pacientce kvalitní informace, kterými by mohla ovlivnit její postoj ke svému zdraví, je zapotřebí, aby sama měla dostatek znalostí o onemocnění, aby zvládala techniky edukačních dovedností, ale také aby byla empatická, trpělivá a její zájem vzbudil v pacientce motivaci ke změně. Sestra by měla umět již při běžné komunikaci v ordinaci vyhodnotit postoj ženy k edukaci a zjistit přibližnou úroveň znalostí o prevenci.

Sestra by rozhodně neměla užívat rozkazovací způsob, formulace vět by měla vyzníti pozitivně a z verbální i neverbální komunikace by měla pacientka cítit upřímný zájem o její zdraví. Projev sestry by měl být autoritativní, ale ne káravý.

Metoda edukace má být přizpůsobena místu, kde se edukace provádí. Sestra by měla mít vyhrazen dostatek času (alespoň 10 minut) a ideálně poskytnout edukované ženě dostatek soukromí, což není v praxi vždy možné. Edukaci je třeba přizpůsobit věku, takže u mladších žen bude prioritou nácvik samovyšetřování prsu, zatímco u ženy středního věku bude edukace směřovat k informacím o důležitosti a přínosu mamografického screeningu. Sestra také musí zohlednit úroveň ženy, to znamená, že musí volit vhodná slova a vyhnout se odborným výrazům, aby byla edukace srozumitelná a efektivní.

Je důležité, aby sestra měla připravený edukační materiál a pomůcky. V případě edukace samovyšetřování prsů jsou to letáky, brožury, plakáty, nebo audiovizuální záznam či výukový fantom prsní žlázy s nasimulovanými bulkami. Nejvhodnější metodou edukace je přímý rozhovor doplněný názornou ukázkou, neboť umožňuje si ověřit, zda žena obsah edukace pochopila a zapamatovala si postup instruktáže.

Cílem edukace v gynekologické ordinaci je vzbudit v pacientce zájem o pravidelné samovyšetřování prsů a zároveň jí tento úkon naučit. Dalšími cíli je snížení nebo odstranění psychické bariéry způsobené obavami z výsledků vyšetření a ženy mladší 40 let informovat o možnosti mamografického vyšetření jako samoplátkyně.

Po ukončení edukace by sestra měla provést záznam o dosaženém výsledku. Aby si pacientka uvědomila důležitost edukace, která může ovlivnit její postoj k prevenci, měla by sestra nechat pacientku stvrdit podpisem, že byla edukována a informacím rozuměla. Pozitivní přístup k edukaci lze očekávat u žen, které zaujmají kladný postoj ke svému zdraví. (1, str. 55; 17, str. 94; 29; 46)

2.5 Edukační bariéry

Edukační bariéry, tedy překážky nebo komplikace zabraňující nebo znesnadňující realizaci edukace, se mohou objevit jak ze strany sestry, tak ze strany pacientky. Problém může nastat, pokud je sestra na edukaci nedostatečně připravena, nebo nemá dostatečné vědomosti a dovednosti. Zaskočena také může být neplánovanou edukací a nedostatkem času. Dalším problémem může být nedostatek motivace k edukaci, například z důvodu únavy nebo celkovým přístupem. Negativní vliv na edukaci mohou mít zdravotní nebo psychické problémy pacientky. Také pokud žena není ochotna převzít odpovědnost za své zdraví a zaujímá k edukaci negativní postoj, je potom činnost sestry neefektivní. (17, str. 56-57)

3 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST A VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

Positivnímu ovlivňování úrovně znalostí, postojů a také chování v souvislosti se zdravím populace se dlouhodobě věnuje WHO (Světová zdravotnická organizace). Metody a formy tohoto působení se neustále zdokonalují. V současné době je prosazován koncept „zdravotní gramotnost“. Tu definuje WHO jako „*soubor kognitivních a sociálních schopností určujících motivaci a způsobilost jedinců získat přístup k potřebným informacím, porozumět jim a využívat je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví*“ (13, str. 89)

Zdravotně gramotný člověk je ten, který rozumí informacím o zdraví, umí je vyhledat, a hlavně využít k tomu, aby převzal kontrolu nad svým zdravím. Do zdravotní gramotnosti, jejímž cílem je motivace lidí ke zdraví prospěšnému chování, řadíme i mediální gramotnost, to znamená schopnost jedince orientovat se ve zdravotnických informacích, dostupných v médiích. V souvislosti s časnou diagnostikou karcinomu prsu u věkové skupiny mladých žen do 35 let tedy předpokládáme, že zdravotně gramotná žena ví, že existuje metoda samovyšetření prsů, ví, kdy a jak ji provádět a současně ví, na koho se obrátit v případě zjištění nějaké změny na prsu. Toto je rovněž předmětem zkoumání naší práce.

Srovnávací studie zdravotní gramotnosti v zemích Evropské unie ukázala velmi nízkou úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel České republiky. Téměř polovina Evropanů, konkrétně 47,6 %, vykazuje omezenou a nízkou zdravotní gramotnost. V České republice je to 60 %, což je alarmující. Znalosti, postoje, chování a preference jedince se vytváří prostředím, kde žije. Proto je důležité vychovávat ke zdraví již děti od útlého věku. A protože zvyšování zdravotní gramotnosti je celoživotním procesem, který je ovlivňován věkem a potřebami, výchova ke zdraví by měla pokračovat až do stáří. (13, str. 90–94; 28, str. 53)

Poslední velký výzkum na téma zdravotní gramotnost byl realizován mezi lety 2014-2016. Šlo o tříletou studii účastníků akce Dny zdraví, která se konala na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy. Zahrnovala 286 respondentů ve věku 18-30 let a měla za cíl analyzovat a shrnout výsledky šetření. Otázky byly zaměřeny na respondentův životní styl, stravovací návyky a zdravotní gramotnost.

Nejhůře hodnocenou oblastí byla zdravotní gramotnost, konkrétně absolvování preventivních prohlídek, na které dochází necelá třetina respondentů. Největší povědomí měli respondenti o preventivních prohlídkách u stomatologa a nejmenší u preventivních prohlídek u praktického lékaře a gynekologa.

Obecně studie potvrdila všeobecně přijímané tvrzení, že vzdělání je významnou determinantou zdraví, protože výsledky studie, realizované s vysokoškoly, byly porovnány s podobnou studií v běžné populaci, která vykazovala vyšší procento neznalosti v oblasti zdravotní gramotnosti než studie s vysokoškoly.

Výsledky studie ukazují, že i přes dobrou dostupnost informací v dnešní době mají i vzdělání mladí lidé malé povědomí o preventivních vyšetřeních a v tomto směru nízký zájem o své zdraví. Doporučení odborníků, vyplývající z této studie, je neustálé zvyšování zdravotní gramotnosti u mladých lidí pořádáním různých edukačních a preventivních aktivit, jako jsou například právě Dny zdraví. (35)

4 SVĚPOMOCNÉ ORGANIZACE

Rakovina prsu je celosvětovým problémem. Ročně nově onemocní přibližně 2 miliony žen. Proto po celém světě, včetně České republiky, vznikla řada organizací, které se zabývají osvětou prevence a také slouží jako podpora již nemocných žen. Tato sdružení a jejich projekty mají velký význam nejen v prevenci onemocnění prsu, ale jsou i obrovskou oporou pro ženy, které právě procházejí léčbou, nebo jí prošly. V řadě organizací se angažují nejen známé osobnosti, ale hlavně vyléčené pacientky.

Mamma help

Mamma help je organizací pro ženy všech věkových kategorií, která pomáhá ženám a jejich rodinám již od roku 1999. Její působnost je celostátní a ročně se na toto sdružení obrátí téměř 7000 žen a mužů. Cílem Mamma help center je pomoci každému, kdo o pomoc v souvislosti s rakovinou prsu požádá. Usilují o zlepšení kvality života onkologicky nemocných žen a o lepší informovanost žen o prevenci a o tomto onemocnění obecně.

Mamma help se již od roku 2004 věnuje osvětě v prevenci rakoviny prsu. Jenom v roce 2016 podniklo toto sdružení skoro 200 osvětových přednášek, kde 52 edukátorek proškolovalo 2764 lidí, z toho studentů bylo 900. K šíření informací o prevenci slouží také AVON linka v pražském Mamma help centru, kam volá průměrně 23 žen denně a dotazů ohledně prevence se týká asi 60 % těchto telefonátů. Na internetových stránkách této neziskové organizace se nachází mimo jiné také instruktáž k samovyšetření prsů. (38; 47; 50)

Projekt 35

Protože rakovina prsu u žen do 35 let má odlišný charakter než u žen starších, vznikla organizace s názvem PROJEKT 35. Je to speciální program připravený skupinou odborníků pro ženy ve věku do 35 let, u kterých byla diagnostikována rakovina prsu. Tento projekt se soustředí také na prevenci u mladých žen, vyzývá k pravidelným preventivním vyšetřením ve specializovaných mamologických centrech a zdůrazňuje důležitost samovyšetřování prsů. Nemocným ženám poskytuje celoživotní poradenství s odborníky, nabízí ženám do 35 let optimální onkologickou léčbu „ušitou na míru“. Pro pacientky po chirurgickém výkonu také může zajistit kosmetickou úpravu prsu.

Cílem projektu je hlavně zkvalitnění diagnostiky a léčby u pacientek s karcinomem prsu do 35 let. Také usiluje o sjednocení a aktualizaci léčebných postupů pro tyto mladé ženy. Dalším cílem je založení databáze všech mladých žen do 35 let, které onemocněly karcinomem prsu a získaná epidemiologická data využít k celonárodnímu klinickému výzkumu.

Na internetových stránkách, provozovaných touto organizací, je možné najít mnoho informací, které by mladá žena nebo její rodina chtěla znát. Informace se vztahují na prevenci, ale je zde možné najít i seznam mamografických center, informace o genetickém testování, samovyšetřování prsů. Jejich webové stránky také provozují poradnu, kam se mladé ženy do 35 let mohou obrátit s dotazy ohledně diagnózy a léčby. Konzultanti této poradny mohou ženám sjednat konzultaci s odborníkem.

Projekt 35 se podílí také na vzdělávání gynekologických sester, věnuje se osvětovým aktivitám a pořádá různé akce zaměřené na prevenci karcinomu prsu a na podporu mladých žen do 35 let, které s tímto závažným onkologickým onemocněním bojují. (30; 31; 41; 48)

Aliance žen s rakovinou prsu

Aliance žen s rakovinou prsu je celostátní společnost, kterou založilo devatenáct organizací onkologických pacientek. Nyní sdružuje již 47 patientských organizací. Cílem těchto žen je zřízení informačního a edukačního centra. Toto centrum by mělo poskytovat pomoc veřejnosti, onkologicky nemocným a jejich organizacím. Zaměřují se na kampaně a projekty, jejichž prostřednictvím dostávají do povědomí žen informace o prevenci a léčbě karcinomu prsu.

Jedním z projektů této aliance je BELLIS, který se zaměřuje na mladé pacientky. Tyto ženy buď prošly nebo právě procházejí léčbou karcinomu prsu. V rámci projektu pořádají mnoho akcí cílených na osvětu o tomto onemocnění zaměřených na mladé ženy.

„Hlídej si je“ se jmenuje kampaň, která vznikla na podporu samovyšetření prsů a jejím symbolem jsou tři prsty před hrudníkem. Přes to, že tato organizace realizuje mnoho osvětových akcí v terénu, tedy na středních školách, ve firmách a na různých společenských akcích, rozhodla se i pro působení na sociálních sítích, a to prostřednictvím právě této výzvy, kterou chtějí oslovit zejména mladé dívky.

Pro pacientky s karcinomem prsu také organizují módní přehlídky s účastí známých osobností, kde jsou modelkami právě mladé ženy z řad pacientek. Také v charitativním kalendáři *Bellissime 2015* pózovaly mladé ženy s tímto onemocněním. Účelem bylo předat poselství o tom, že ztráta prsu, vlasů a jiné změny na jejich těle, vzniklé v důsledku léčby, neznamenají, že by žena o sobě měla pochybovat. A veřejnosti sdělit informaci, že karcinom prsu se týká i mladších dívek. (36; 39)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Jak jsme již výše zmínily, karcinom prsu je nejčastěji se vyskytujícím zhoubným novotvarem, kterým onemocní každý rok přibližně 7 000 žen a přibližně 1900 žen na toto onemocnění zemře. Bohužel karcinom prsu čím dál častěji postihuje mladé ženy. U žen mladších 35 let věku se karcinom prsu vyskytuje v mnohem menším měřítku. Z celkového počtu případů činí tento podíl „pouze“ 2 %. Ale v číslech se jedná o téměř 140 mladých žen. A o téměř 140 rodin těchto mladých žen. Proto je toto číslo velice alarmující. Zejména z toho důvodu, že u mladých žen probíhá zhoubné nádorové onemocnění mnohem rychleji a agresivněji. Ženě tedy neposkytuje ochranu ani mladý věk, ani těhotenství či kojení. Pouze sekundární prevence formou samovyšetřování prsů a časný záchyt tohoto onemocnění přináší naději, že mladá žena bude včas léčena a s využitím moderní farmakoterapie i vyléčena. Karcinom prsu je totiž jedno z mála onkologických onemocnění, kdy časná diagnostika a léčba může úplné vyléčení slíbit.

Prevence primární, tedy dodržování zdravého životního stylu, je samozřejmě optimální způsob, jak předcházet nejen karcinomu prsu. Ovšem jsou-li u mladé ženy predispozice ke vzniku karcinomu prsu a toto onemocnění u ní propukne, život zachraňující je pouze jeho časný záchyt a rychle zahájená léčba. A to je možné pouze pokud je mladá žena kvalitně informována, má o tomto onemocnění dostatek znalostí, zná jeho projevy a ví, kdy a jak provádět samovyšetřování prsů, což je pro mladé ženy jednou z mála metod, která vede k detekci podezřelého nálezu v prsu. Mají ale mladé ženy dostatečné znalosti o karcinomu prsu a jeho prevenci? (45)

6 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

Hlavním cílem naší bakalářské práce je zjistit míru znalostí, postojů a chování mladých žen v souvislosti s časným záchytem karcinomu prsu.

CÍL 1. Zjistit úroveň znalostí mladých žen o možnosti vzniku karcinomu prsu u žen mladších 30 let.

Výzkumný problém: Jaký vztah mají mladé ženy ke svému zdraví?

Otázky č. 1, 2

Výzkumný problém: Dochází mladé ženy pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky?

Otázky č. 3, 4, 5, 6

Výzkumný problém: Mají mladé ženy znalosti o karcinomu prsu, jeho projevech a rizikových faktorech?

Otázky č. 15, 20, 21, 22

Výzkumný problém: Mají mladé ženy dostatek informací o karcinomu prsu a jeho prevenci?

Otázky č. 16, 17, 18, 19

CÍL 2: Zjistit postoje mladých žen k diagnóze karcinomu prsu týkající se samovyšetřování prsů.

Výzkumný problém: Uvědomují si mladé ženy důležitost samovyšetřování prsů?

Otázky č. 8, 9

CÍL 3: Zjistit počet mladých žen, které skutečně pravidelně provádějí samovyšetřování prsů.

Výzkumný problém: Vyšetřuje gynekolog mladým ženám na preventivní prohlídce prsa, včetně edukace o samovyšetřování prsů?

Otázky č. 7, 10

Výzkumný problém: Provádí mladé ženy pravidelně samovyšetřování prsů?

Otázky č. 11, 12

Výzkumný problém: Mají mladé ženy znalosti o provádění samovyšetřování prsů?

Otázky č. 13, 14

CÍL 4: Instruovat cílovou skupinu mladých žen o správné technice samovyšetřování prsů.

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Cílovou skupinou pro náš výzkum byly mladé ženy ve věkovém rozmezí od 19 do 29 let. Horní věkovou hranici 29 let při posledních narozeninách jsme stanovily proto, že v tomto roce věku končí období mladší dospělosti. Dalším kritériem bylo studium na vysoké škole. Výběr respondentek pro naše šetření byl tedy záměrný. Všechny respondentky se výzkumu účastnily dobrovolně.

8 METODA SBĚRU DAT

Ke sběru dat pro naši bakalářskou práci jsme použily metodu kvantitativního výzkumu, který předpokládá, že lidské chování je možné do určité míry měřit. Měření by mělo být validní (platné) a reliabilní (spolehlivé). Kvantitativní výzkum využívá kvantifikační nebo statistické metody a sběr dat za pomoci testů či dotazníků. Jeho předností je relativně rychlý sběr přesných dat a jejich relativně rychlá analýza. Výsledky kvantitativního výzkumu jsou v podstatě nezávislé na výzkumníkovi a lze je zobecnit na populaci. Proto je vhodný při zkoumání větších skupin. (14, str. 42-45)

Za účelem sběru dat jsme sestavily a následně použily polostrukturovaný dotazník, který se skládal z dvaceti pěti otázek. Z tohoto počtu byly tři otázky otevřené (č. 8, 23, 25), jedna otázka byla polootevřená (č. 18) a dvacet jedna otázek bylo uzavřených (č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24). Z uzavřených otázek se na tři otázky odpovídalo formou Likertovy škály a jedna otázka byla dichotomická. Zbylé otázky byly polytomické, z nichž u dvou otázek bylo třeba vyjádřit se ke každé položce.

Část otázek v dotazníku zjišťuje postoj mladých žen ke svému zdraví a k preventivním prohlídkám. Další část dotazníku je zaměřena na znalosti o karcinomu prsu, jeho projevech a rizikových faktorech. Rovněž jsme zjišťovaly, z jakých zdrojů mladé ženy nejčastěji dostávají informace o tomto onemocnění a jeho prevenci. Dalším předmětem zkoumání byly znalosti žen o samovyšetřování prsů a zjišťování, kolik mladých žen ho skutečně pravidelně praktikuje.

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Po vypracování dotazníku jsme v první polovině prosince roku 2019 provedly pilotní šetření, jehož cílem bylo ověření správné formulace a srozumitelnosti otázek. Bylo osloveno pět respondentek, splňujících zadaná kritéria. Na připomínky respondentek jsme reagovaly a u tří otázek jsme upravily formulaci v zadání otázky. Tyto respondentky nebyly zařazeny do výzkumného šetření.

Pro výzkum k naší bakalářské práci jsme oslovily studentky Ekonomické fakulty Západočeské univerzity. Tuto fakultu jsme zvolily proto, že se ve městě, kde bydlím, nachází jedna z jejích částí, na které bychom rády udělaly kratší edukační přednášku týkající se prevence karcinomu prsu a samovyšetřování prsů. Abychom měly dostatek respondentek, rozeslaly jsme dotazníky v elektronické podobě, kde jsme požádaly další studentky Ekonomické fakulty Západočeské univerzity o spolupráci.

Výzkum probíhal od 15. prosince 2019 do 31. ledna 2020. Data byla sbírána prostřednictvím tištěných dotazníků a dotazníků v elektronické podobě pomocí služby Google Formuláře. Tištěné dotazníky byly distribuovány na Ekonomické fakultě Západočeské univerzity, kde byly po vyplnění vhozeny do uzavřeného papírového boxu, aby byla zajištěna anonymita respondentek. Tento box byl umístěn na studijním oddělení, kam mají respondentky v přítomnosti studijní referentky, se kterou jsme navázaly spolupráci, přístup.

Tištěný dotazník přijalo 36 studentek. Vyplněných dotazníků se vrátilo 31. Návratnost byla 88,8 %. Všechny dotazníky byly vyplněny správně, žádný nebyl vyřazen.

Distribuci elektronické verze dotazníku nelze zjistit. Vyplněno bylo 75 dotazníků, z nichž 8 bylo vyplněno nesprávně, a proto jsme je musely vyřadit. Náš průzkum tedy vychází z 98 řádně vyplněných dotazníků.

10 ANALÝZA ÚDAJŮ

V této kapitole budou podrobně vyhodnoceny údaje získané z obou verzí vyplněných dotazníků.

CÍL 1: Zjistit úroveň znalostí mladých žen o možnosti vzniku karcinomu prsu u žen mladších 30 let.

Výzkumný problém: Jaký vztah mají mladé ženy ke svému zdraví?

Otázky číslo: 1, 2

Otázka číslo 1: Řadíte zdraví na přední místo svých hodnot?

Tabulka 1 – Tabulka k otázce číslo 1

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	53	54,08 %
Spíše ano	41	41,84 %
Nevím	1	1,02 %
Spíše ne	3	3,06 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

Z 98 dotazovaných žen své zdraví řadí na přední místo svých hodnot 54 %, které uvádí odpověď „rozhodně ano“. Odpověď „spíše ano“ zvolilo 42 % žen. 3 % žen odpověděla, že „spíše ne“ a 1 % „neví“. „Rozhodně ne“ neodpověděla žádná ze studentek.

To, že většina mladých žen ve svých odpovědích uvedla kladný postoj ke svému zdraví označením odpovědí rozhodně a spíše ano, a to v 96 %, by mohlo značit zájem o informace týkající se časného záchytu karcinomu prsu. Žena se zájmem o své zdraví je ve většině případů otevřenější k edukaci a ochotnější ke spolupráci se zdravotnickými pracovníky, než žena, pro kterou je zdraví nepodstatné.

Otázka číslo 2: Dodržujete zdravý životní styl?

Tabulka 2 – Tabulka k otázce číslo 2

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, důsledně	2	2,04 %
Ano, většinou	64	65,31 %
Spíše ne	31	31,63 %
Vůbec ne	1	1,02 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

Důsledné dodržování zdravého životního stylu uvádí 2 % žen. Z celkového počtu respondentek jich 65 % označilo odpověď „ano, většinou“, 32 % studentek se zdravý životní styl úplně nedaří dodržovat a zvolily odpověď „spíše ne“. Odpověď „vůbec ne“ si vybrala pouze 1 respondentka.

Dodržovat zdravý životní styl je součástí primární prevence. Je to základ, na kterém stojí zdraví obecně. Čím pevnější je základ, tím nižší může být riziko vzniku nádorového onemocnění prsu. To, že téměř 70 % studentek alespoň většinou dodržuje zásady zdravého životního stylu, je pozitivní zjištění, ale určitě by bylo dobré tento podíl zvyšovat.

Výzkumný problém: Dochází mladé ženy pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky?

Otázky číslo: 3, 4, 5, 6

Otázka číslo 3: Domníváte se, že je důležité chodit k lékaři na preventivní prohlídky?

Tabulka 3 – Tabulka k otázce číslo 3

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	53	54,08 %
Spíše ano	38	38,78 %
Nevím	4	4,08 %
Spíše ne	3	3,06 %
Rozhodně ne	0	0,00 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

Celkem 54 % žen se domnívá, že je rozhodně důležité chodit na preventivní prohlídky. Možnost „spíše ano“ zvolilo 39 % žen. Zda je důležité chodit k lékaři na preventivní prohlídky nevěděla 4 % žen a 3 % žen mají názor, že „spíše ne“. Možnost „rozhodně ne“ neoznačila žádná respondentka.

Cílem otázky bylo zjistit postoj žen k preventivním gynekologickým prohlídkám. Z tabulky vyplývá, že více než 90 % studentek jim přikládá velkou důležitost. Pouze 7 % žen jim nepřikládá velký význam. Po tomto zjištění je možné předpokládat, že ženy budou ve velké většině zodpovědné a opravdu je budou absolvovat.

Otázka číslo 4: Docházíte na preventivní gynekologické prohlídky?

Tabulka 4 – Tabulka k otázce číslo 4

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pravidelně	72	73,47 %
Občas	14	14,29 %
Výjimečně	3	3,06 %
Ne, nechodím	9	9,18 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

Tato otázka zjišťovala, zda mladé ženy dochází na preventivní gynekologické prohlídky. Že pravidelně navštěvuje gynekologa uvedlo 73 % studentek. Občas dochází na prohlídky 14 % studentek, které zvolily tuto možnost. Odpověď „výjimečně“ označila 3 % respondentek a vůbec na gynekologické prohlídky nechodí, podle zvolených odpovědí, 9 % studentek.

Výsledky ukázaly, že pravidelně se preventivních gynekologických prohlídek účastní 73 % studentek, což je asi o 20 % méně, než kolik jich je přesvědčeno o jejich důležitosti.

Otázka číslo 5: Můžete uvést důvod, proč nechodíte na preventivní gynekologické prohlídky?

Tabulka 5 – Tabulka k otázce číslo 5

Odpověď	Četnost odpovědi
Nemám žádné zdravotní potíže	3
Nemám čas	1
Gynekologická ambulance je daleko od mého bydliště	0
Gynekologické vyšetření je mi nepříjemné	1
Stydím se	1
Jsem mladá, nepomýšlím na závažná onemocnění	2
Nevím	1
Celkem	9

Zdroj: vlastní

V této otázce se vyjadřovalo pouze devět respondentek, které v otázce číslo 4 odpověděly, že nechodí na preventivní gynekologické prohlídky. V tabulce uvádíme přehled důvodů, které vedou respondentky k neúčasti na preventivních prohlídkách. Nejčastěji zvoleným důvodem bylo „nemám žádné zdravotní potíže“, a to třikrát. Pouze možnost „gynekologická ambulance je daleko od mého bydliště“ ne zvolila žádná respondentka.

Zjištění, že se preventivních prohlídek účastní 91 % studentek, i když některé jen občas nebo výjimečně, je příznivé. V tomto výzkumu se jedná o velmi mladé ženy, takže je

velký předpoklad, že i těch 9 %, které nyní na preventivní prohlídky nedochází, změní své chování například z důvodu těhotenství, které je v tomto věku pravděpodobné.

Otázka číslo 6: Víte, jak často by měla žena absolvovat preventivní gynekologické prohlídky?

Tabulka 6 – Tabulka k otázce číslo 6

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Podle potřeby, při potížích	4	4,08 %
1x za rok	92	93,88 %
1x za 2 roky	1	1,02 %
Nevím	1	1,02 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

K prověření znalostí žen o tom, jak často by měla žena absolvovat preventivní gynekologické prohlídky, sloužila tato otázka. Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 94 % „1x za rok“. Pouze podle potřeby nebo při potížích by lékaře navštívila 4 % studentek, která zvolila tuto variantu odpovědi, 1 % žen uvedlo, že by šlo „1x za 2 roky“ a stejné procento nevědělo, jak často.

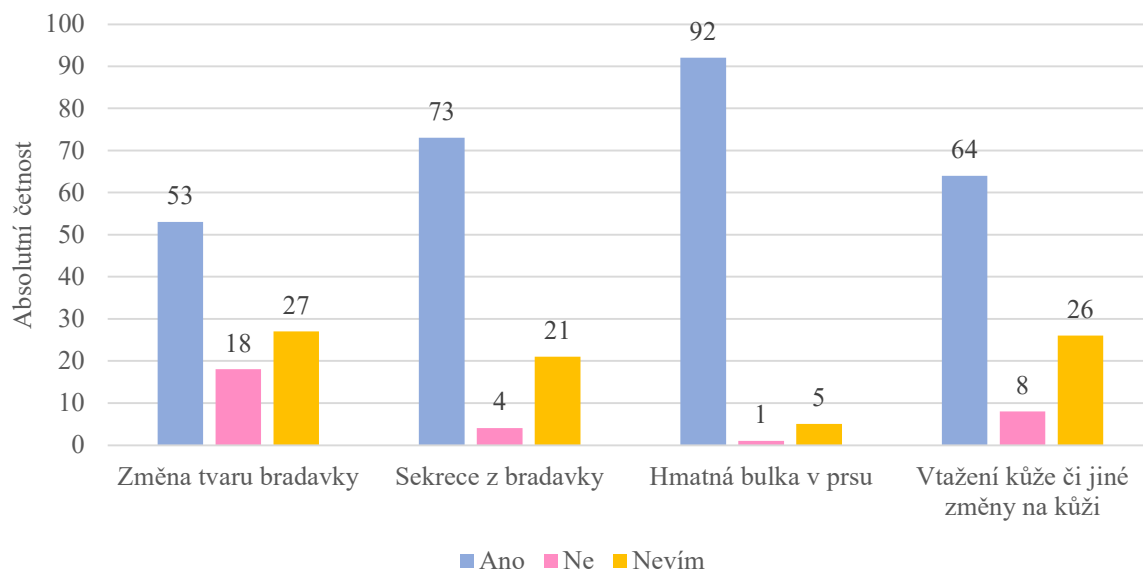
Znalosti žen o frekvenci preventivních gynekologických prohlídek jsou výborné. Správnou odpověď „1x za rok“ uvedlo 94 % studentek. To je velmi potěšující zjištění.

Výzkumný problém: Mají mladé ženy znalosti o karcinomu prsu, jeho projevech a rizikových faktorech?

Otázky číslo: 15, 20, 21, 22

Otázka číslo 15: Myslíte si, že byste měla tyto změny prsu při samovyšetřování registrovat?

Graf 1 – Graf k otázce číslo 15



Zdroj: vlastní

Úkolem této otázky bylo zjistit, jakou úroveň znalostí mají studentky o projevech karcinomu prsu. Všechny námi nabízené projevy byly skutečné, a tedy u všech byla správná odpověď „ano“. Z grafu můžeme vyčíst, které projevy karcinomu prsu jsou ženám povědomější a které méně. Nejtypičtější a v běžné populaci nejvíce známý projev rakoviny prsu „hmatnou bulku“ označilo správně 92 (94 %) studentek. Nejméně známým projevem byla pro naše respondentky „změna tvaru bradavky“. Ten správně označilo 53 (54 %) žen. 42 (43 %) respondentek znalo všechny příznaky tohoto onemocnění a správně také všechny v dotazníku označily.

Otázka číslo 20: Co podle Vás znamená pojem „karcinom prsu“?

Tabulka 7 – Tabulka k otázce číslo 20

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nezhoubné nádorové onemocnění prsu	11	11,22 %
Vzácné zhoubné nádorové onemocnění prsu	2	2,04 %
Nejčastější zhoubné nádorové onemocnění prsu	78	79,59 %
Zánětlivé onemocnění prsu	0	0 %
Nevím	7	7,14 %
Celkem	98	100,00 %

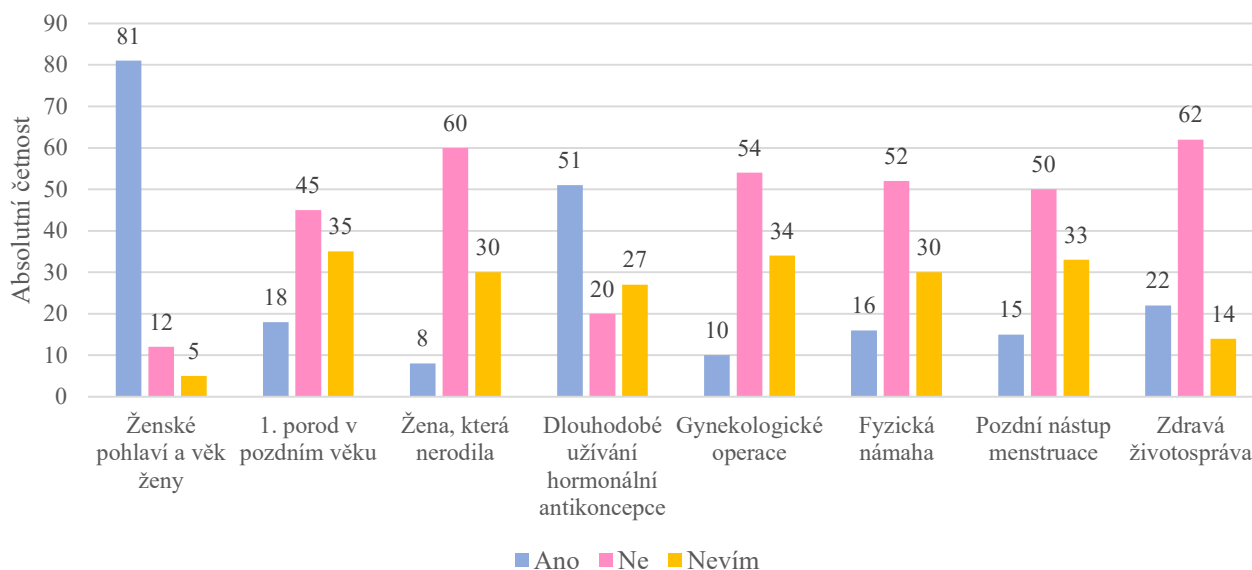
Zdroj: vlastní

Téměř 80 % respondentek uvedlo, že karcinom prsu je nejčastější zhoubné nádorové onemocnění prsu. Zhruba 11 % dotázaných se naopak domnívá, že se jedná o nezhoubné nádorové onemocnění prsu. 2 % respondentek zvolila odpověď „vzácné zhoubné nádorové onemocnění prsu“. Alternativu odpovědí „nevím“ zvolilo 7 % respondentek a žádná z dotázaných neuvedla odpověď, že jde o zánětlivé onemocnění prsu.

Správnou odpověď, tedy že se jedná o nejčastější zhoubné nádorové onemocnění, uvedly více než tři čtvrtiny studentek. Ani jedna respondentka neoznačila odpověď „zánětlivé onemocnění prsu“, ve které jako v jediné nezaznělo slovo „nádorové“. Je zřejmé, že tyto mladé ženy mají o karcinomu prsu správnou představu, přestože některé zvolily před „nádorové onemocnění“ přívlastek „nezhoubné“ nebo „vzácné“.

Otázka číslo 21: Jsou podle Vás níže vyjmenované položky rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu?

Graf 2 – Graf k otázce číslo 21



Zdroj: vlastní

Správná odpověď u prvních čtyř položek byla „ano“. „Ženské pohlaví a věk ženy“ označilo správně nejvíce respondentek, a to 81 (83 %). Také položku „dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce“ označila polovina žen jako rizikový faktor pro vznik karcinomu prsu. Co je ale překvapující, pouze 18 (18 %) respondentek považuje za rizikový faktor „první porod v pozdním věku“ a stejně tak jen 8 (8 %) dotázaných vidí riziko u „ženy, která nerodila“. Je pravděpodobné, že změny v reprodukční oblasti v poslední době, kdy ženy zakládají rodinu v pozdějším věku než dříve, ovlivňují i pohled na tuto skutečnost. U zbylých čtyř položek byla správná odpověď „ne“, tedy že nejsou rizikovým faktorem pro vznik karcinomu prsu. Zde dobře odpověděla přibližně polovina studentek. Ale překvapilo nás, že zdravou životosprávu za rizikový faktor nepovažuje pouze 62 (63 %) respondentek.

Otázka číslo 22: Domníváte se, že karcinom prsu může postihnout i ženu mladší 35 let?

Tabulka 8 – Tabulka k otázce číslo 22

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	65	66,33 %
Spíše ano	28	28,57 %
Nevím	3	3,06 %
Spíše ne	2	2,04 %
Rozhodně ne	0	0 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

Znalost studentek, zda může karcinom prsu postihnout i ženu mladší 35 let, zmapovala otázka číslo 22. Odpověď „rozhodně ano“ uvedlo 66 % studentek. „Spíše ano“ označilo 29 % studentek. Překvapivé pro nás bylo zjištění, že zhruba 5 % dotázaných uvedlo odpověď „spíše nemůže“ nebo „nevím“, a to navzdory tomu, že se v poslední době objevují v médiích informace o tom, že byl karcinom prsu diagnostikován mladým, mediálně známým ženám. Odpověď „rozhodně ne“ neoznačila ani jedna respondentka.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda si studentky uvědomují, že karcinomem prsu mohou onemocnět i mladé ženy. Z výsledků našeho šetření jsme se dozvěděly, že mladé ženy tuto skutečnost nepodceňují a více než 90 % žen si je této možnosti vědomo. Pouze 5 % studentek buď neví, nebo si tuto možnost nepřipouští.

Výzkumný problém: Mají mladé ženy dostatek informací o karcinomu prsu a jeho prevenci?

Otázky číslo: 16, 17, 18, 19

Otázka číslo 16: Pokud byste zjistila na prsu či v prsu podezřelý nález, jak byste postupovala?

Tabulka 9 – Tabulka k otázce číslo 16

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Až půjdu na preventivní prohlídku, informuji lékaře	4	4,08 %
Počkala bych, jestli nezmizí	7	7,14 %
Co nejdříve bych navštívila lékaře (do týdne)	85	86,73 %
Nevěnovala bych tomu pozornost, v mladém věku to nemůže být závažné	0	0 %
Nevím	2	2,04 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

Touto otázkou jsme chtěly zjistit, jak by se mladé ženy zachovaly, kdyby v prsu objevily podezřelý nález. Podle výsledků našeho šetření by správně udělalo 87 % mladých žen, tedy „co nejdříve by navštívily lékaře“. Žádná z našich respondentek by nespolehala na to, že je chráněna svým věkem a nevěnovala by případnému nálezu pozornost.

Otázka číslo 17: Myslíte si, že máte dostatek informací o karcinomu prsu a jeho prevenci?

Tabulka 10 – Tabulka k otázce číslo 17

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	15,31 %
Něco málo o tom vím	57	58,16 %
Ne	26	26,53 %
Celkem	98	100,00 %

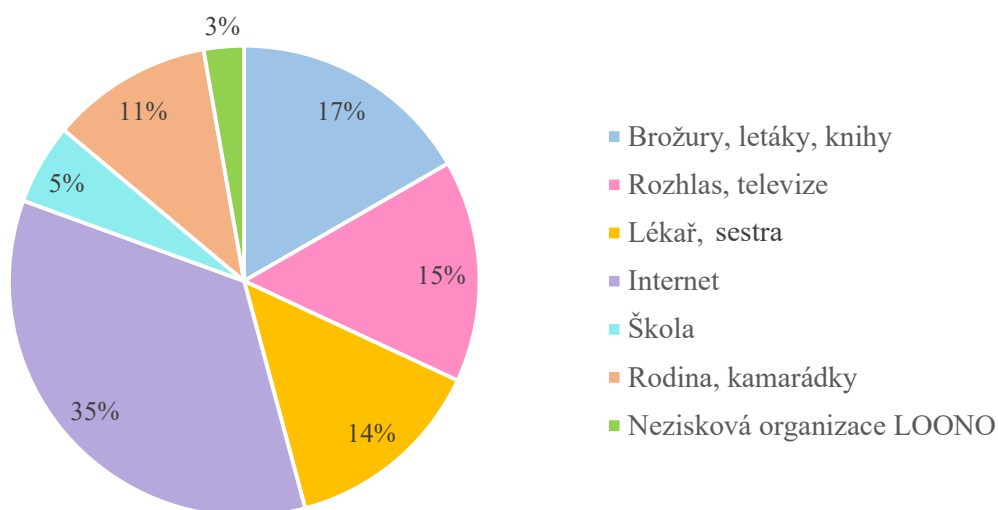
Zdroj: vlastní

„Ano“ odpovědělo 15 % respondentek, 58 % označilo odpověď „něco málo o tom vím“ a 27 % žen uvedlo, že o karcinomu prsu a jeho prevenci nemá dostatek informací. Tato otázka je založena na subjektivním hodnocení studentek úrovně své informovanosti o karcinomu prsu a jeho prevenci.

Přibližně tři čtvrtiny mladých žen soudí, že jsou více či méně informovány o tomto onemocnění a jeho prevenci. Z našeho pohledu podíl odpovídá počtu studentek, které prokázaly znalosti na toto téma v našem šetření.

Otázka číslo 18: Z jakého zdroje máte nejvíce informací o karcinomu prsu a jeho prevenci?

Graf 3 – Graf k otázce číslo 18



Pozn.: Odpověď „Nezisková organizace LOONO“ byla jediná odpověď uvedená respondentkami pod možností „Jiné“

Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídalo pouze 72 respondentek – byly to ty, které měly dostatek informací o karcinomu prsu a jeho prevenci, nebo ty, které o něm „něco málo věděly“.

Touto otázkou jsme se snažily zjistit, jaká forma přenosu informací se jeví jako nejefektivnější. Zřejmě vzhledem k tomu, že v dnešní době vládne internet, označilo tuto variantu nejvíce respondentek, a to 35 % z celkového počtu 72 studentek. Není to ale tak vysoký podíl, jaký jsme očekávaly. Druhým největším zdrojem informací (17 %) označily dotazované brožury a letáky, třetím televizi a rozhlas (15 %) a teprve za nimi byl zdrojem informací o tomto onemocnění zvolen lékař nebo sestra (14 %). Rodina se postarala o přenos informací v 11 % a škola v pouhých 6 %, jak udaly naše respondentky.

Překvapilo nás, že informace od lékaře nebo sestry dostávají mladé ženy v menším měřítku než například z televize nebo brožur a letáků. A potěšilo nás, že se edukační materiál, jako brožury a letáky umístily na druhém místě pomyslného žebříčku, což znamená,

že tato činnost má smysl a je účinnou metodou osvěty o zhoubném nádorovém onemocnění prsu. A abychom nezapomněly, 3 % studentek získala informace z osvěty neziskové organizace *Loono*, což je chvályhodné.

Otázka číslo 19: Zajímáte se o informace týkající se karcinomu prsu a jeho prevence?

Tabulka 11 – Tabulka k otázce číslo 19

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, sama si je aktivně vyhledávám	4	4,08 %
Ano, přečtu si je, pokud na ně narazím	70	71,43 %
Nechci se o to zajímat, obávám se této nemoci	8	8,16 %
Ne	16	16,33 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

Tím, jaký zaujímají mladé ženy postoj k vyhledávání informací, které by jim zodpověděly otázky ohledně karcinomu prsu a jeho prevence, jsme se zabývaly v otázce číslo 19. Nejméně žen (4 %) uvedlo, že si informace aktivně sama vyhledává. Obavy z tohoto onemocnění, a tím i záměrný nezájem o tyto informace, projevilo 8 % studentek. Z výsledků našeho průzkumu jsme ale zjistily, že 71 % studentek si je přečte, prohlédne nebo vyslechne, pokud na ně narazí. Vůbec se o tuto problematiku nezajímá 16 % studentek.

Z našeho šetření vyplývá, že téměř tři čtvrtiny studentek mají informace zásluhou náhodného setkání s nimi. Zde vidíme velkou šanci v tom, že pokud osvěta a edukace bude probíhat systematicky a intenzivně, mladé ženy se jí nebudou bránit. Například žena čekající na vyšetření si může krátit tuto dobu četbou edukační brožury nebo shlédnutím videozáznamu o správné technice samovyšetřování prsů.

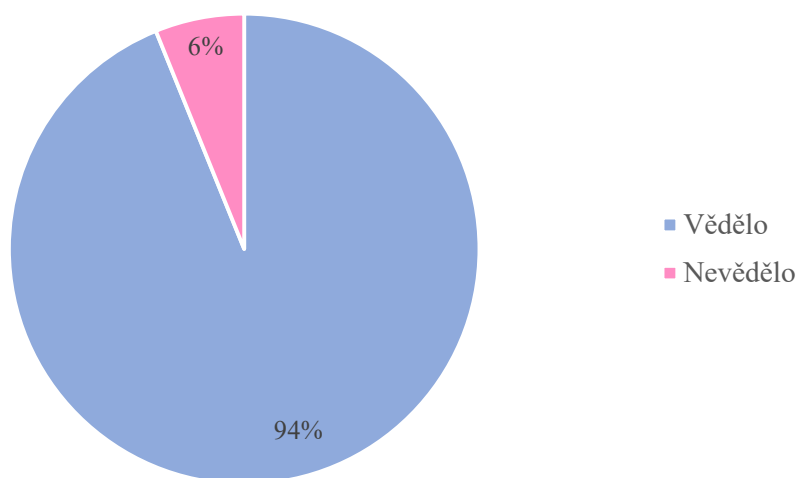
CÍL 2: Zjistit postoje mladých žen k diagnóze karcinomu prsu týkající se samovyšetřování prsů.

Výzkumný problém: Uvědomují si mladé ženy důležitost samovyšetřování prsů?

Otázky číslo: 8, 9

Otázka číslo 8: Víte, proč je důležité provádět samovyšetřování prsů?

Graf 4 – Graf k otázce číslo 8



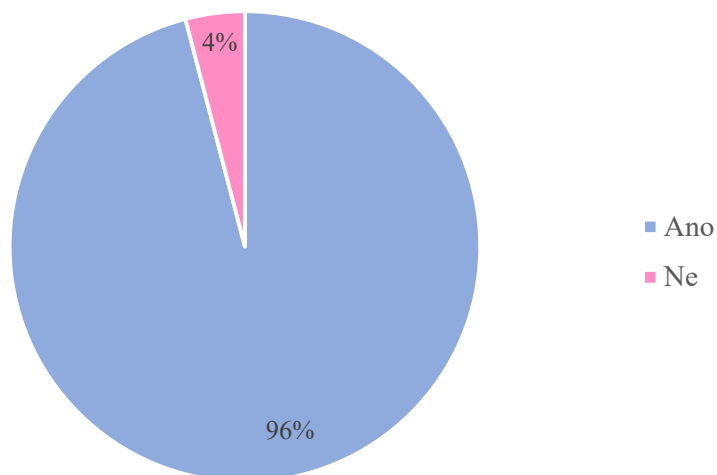
Zdroj: vlastní

Otázka číslo 8 byla volná a studentky měly svými slovy napsat důvod, proč je důležité provádět samovyšetřování prsů. Přes to, že se odpovědi našich respondentek lišily formulací, shodly se na tom, že důvodem je *rakovina prsu*. Správně tedy odpovědělo 94 % studentek a pouhých 6 % odpověď neznalo. Překvapilo nás, že tak vysoký počet studentek ví, v čem spočívá význam samovyšetřování prsů, zohledníme-li věk naší cílové skupiny.

Pro zajímavost uvádíme několik formulací odpovědí: „kvůli rakovině prsu“, „zachycení nádoru včas“, „objevení možné bulky“, „kvůli odhalení nádoru“, „prevence rakoviny prsu“, „včasná prevence může hodně odhalit, například nádor“, „odhalení případného novotvaru“ a další.

Otázka číslo 9: Myslíte si, že by každá žena měla pravidelně provádět samovyšetřování prsů?

Graf 5 – Graf k otázce číslo 9



Zdroj: vlastní

V této otázce jsme zjišťovaly, jak velký význam mladé ženy samovyšetřování prsů přikládají. Na otázku, zda by každá žena měla provádět pravidelně samovyšetřování prsů, odpověděla naprostá většina (96 %), že „ano“. Pouhá 4 % studentek odpověděla, že „ne“.

Přesvědčily jsme se, že teoretické postoje k samovyšetřování prsů jsou velice kladné, a že si mladé ženy uvědomují přínos tohoto vyšetření. Otázkou ale je, kolik mladých žen toto vyšetření skutečně pravidelně praktikuje.

CÍL 3: Zjistit počet mladých žen, které skutečně pravidelně provádějí samovyšetřování prsů.

Výzkumný problém: Vyšetřuje gynekolog mladým ženám na preventivní prohlídce prsa, včetně edukace o samovyšetřování prsů?

Otázky číslo: 7, 10

Otázka číslo 7: Vyšetřuje Vám Váš gynekolog při preventivní prohlídce prsa?

Tabulka 12 – Tabulka k otázce číslo 7

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vždy	6	6,12 %
Občas	16	16,33 %
Nikdy	67	68,37 %
Nechodím na preventivní prohlídky	9	9,18 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

Cílem otázky bylo zjistit, jestli ženám jejich gynekolog v rámci preventivní prohlídky vyšetřuje prsa. Jak můžeme vyčíst z tabulky, pouhých 6 % studentek mohlo označit odpověď „ano, vždy“. Občas vyšetřuje lékař prsa 16 % žen a 68 % žen nebyla prsa klinicky vyšetřena nikdy, jak uvádí naše respondenty. 9 % žen nebyla prsa vyšetřena, protože nechodí na preventivní prohlídky.

Nadpoloviční většina žen, téměř 70 %, uvedla, že jim nikdy jejich gynekolog v rámci preventivní gynekologické prohlídky nevyšetřil prsa. Můžeme se tedy domnívat, že ženám nebyla ani zprostředkována edukace, týkající se nácviku správné techniky samovyšetřování prsů. Zda je příčinou nedostatek času lékaře v souvislosti s dodržením časového harmonogramu ordinace, nebo to, že naše respondenty jsou mladé ženy a je u nich malá pravděpodobnost vzniku karcinomu prsu, zůstává otázkou.

Na přednášce, kterou jsme uspořádaly, jsme upozornily studentky na možnost, že mohou svého gynekologa požádat o toto vyšetření, včetně edukace o samovyšetření prsu. Jsme přesvědčeny, že jim lékař vyhoví nebo sjedná jiný termín návštěvy pro tento účel. Také je zde možnost, že doporučí jiné specializované pracoviště. Další variantou je obrátit se na gynekologickou sestru.

Otázka číslo 10: Pokud máte informace o samovyšetřování prsů, kde jste je získala?

Tabulka 13 – Tabulka k otázce číslo 10

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Informoval mě lékař	15	15,31 %
Informovala mě matka (babička, sestra...)	15	15,31 %
Probírali jsme to ve škole (výchova ke zdraví)	11	11,22 %
Dozvěděla jsem se o tom z médií	50	51,02 %
Nemám žádné informace	7	7,14 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

V této otázce jsme zjišťovaly, z jakého zdroje mají studentky informace o samovyšetřování prsů. Z tabulky je možné zjistit, že nejvíce se na informovanosti žen podílela média, do kterých byl zahrnut internet, televize, časopis, rádio a další. Ta pokryla 51 % zdrojů informací o samovyšetřování prsů. 15 % studentek uvádí, že se tyto informace dozvěděly od lékaře a stejný počet respondentek od matky, babičky nebo sestry. Škola se na informovanosti respondentek podílela z 11 % a 7 % nemá informace žádné.

Pozitivně hodnotíme zjištění, že podíl žen, kterým lékař vždy nebo alespoň občas vyšetřuje na preventivní prohlídce prsa, činí 22 %. Jako zdroj informací uvedlo lékaře 15 % žen. To znamená, že ve většině případů, kdy byl lékař odpovědný a vyšetřil ženě prsa, jí i edukoval o samovyšetřování prsů.

Výzkumný problém: Provádí mladé ženy pravidelně samovyšetřování prsů?

Otázky číslo: 11, 12

Otázka číslo 11: Mohla byste uvést, jak často by měla žena samovyšetřování prsů praktikovat?

Tabulka 14 – Tabulka k otázce číslo 11

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x denně	2	2,04 %
1x týdně	7	7,14 %
1x měsíčně	62	63,27 %
1x ročně	4	4,08 %
Nevím	23	23,47 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

V této otázce jsme mapovaly znalosti studentek o tom, jak často by se mělo samovyšetřování prsů praktikovat. Správnou odpověď „1x měsíčně“ označilo 63 % respondentek. 23 % žen neznalo na tuto otázku odpověď a uvedlo „nevím“. Odpověď „1x denně“, „1x týdně“ a „1x ročně“ zvolilo jen malé procento respondentek.

Znalosti o frekvenci provádění samovyšetřování prsů má více než polovina studentek, ale to bohužel nestačí. Je důležité edukovat ženy v této oblasti, protože právě v provádění jednou za měsíc tkví smysl samovyšetřování prsů.

Otázka číslo 12: Provádíte samovyšetřování prsů?

Tabulka 15 – Tabulka k otázce číslo 12

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pravidelně 1x měsíčně	11	11,22 %
Ano, občas	25	25,51 %
Ano, výjimečně	24	24,49 %
Ne, neprovádím	38	38,78 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

Cílem této otázky bylo prověřit, kolik studentek uvede, že samovyšetřování prsů skutečně provádí. Odpověď „ne, neprovádím“ z celkového počtu respondentek označilo 39 %. Dále dotazované uvedly, že občas si prsa vyšetří 26 % a výjimečně 24 %. Pouze 11 % studentek uvedlo, že provádí samovyšetřování prsů pravidelně jednou měsíčně.

V otázce číslo 9 jsme zjistily, že 96 % studentek si myslí, že samovyšetřování prsů by měla pravidelně provádět každá žena. Ve skutečnosti jej ale, podle výsledků šetření, pravidelně provádí pouze 11 % studentek.

Výzkumný problém: Mají mladé ženy znalosti o provádění samovyšetřování prsů?

Otázky číslo: 13,14

Otázka číslo 13: Víte, kdy je nejvhodnější doba pro provádění samovyšetřování prsů?

Tabulka 16 – Tabulka k otázce číslo 13

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
V týdnu před menstruací	5	5,10 %
V týdnu po skončení menstruace	24	24,49 %
Při menstruaci	3	3,06 %
Kdykoliv	12	12,24 %
Nevím	54	55,10 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

Otázkou číslo 13 jsme chtěly zjistit, kolik žen ví, kdy je nejvhodnější doba pro samovyšetřování prsů. Správná odpověď „v týdnu po skončení menstruace“ byla zvolena 24 % respondentek. Odpověď na tuto otázku neznalo 55 % studentek a označily položku „nevím“. 12 % žen si myslí, že toto vyšetření může provádět kdykoliv. Týden před menstruací by samovyšetřování prsů praktikovalo 5 % a při menstruaci 3 % žen.

Vědět, kdy se má samovyšetřování provádět, je důležité. Aby toto vyšetření mělo smysl, měl by být vliv hormonů na strukturu prsní žlázy minimální. A to je právě v období těsně po skončení menstruace. Vyšetření v jiné fázi menstruačního cyklu může být zavádějící, protože je možnost vyhmatání nežádoucího útvaru, který je typický třeba

pro předmenstruační období cyklu. Znalost tohoto jevu může předcházet tomu, aby nedošlo k odrazování žen od samovyšetřování prsů z důvodu strachu.

Otázka číslo 14: Od kolika let by žena měla samovyšetřování prsů provádět?

Tabulka 17 – Tabulka k otázce číslo 14

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od 15 let	64	65,31 %
Od 25 let	11	11,22 %
Od 35 let	2	2,04 %
Od 45 let	1	1,02 %
Nevím	20	20,41 %
Celkem	98	100,00 %

Zdroj: vlastní

Kromě vhodné frekvence a doby pro samovyšetřování prsů nás také zajímalo, jaké mají naše respondentky znalosti o věku, ve kterém je optimální s tímto vyšetřením začít. Nadpoloviční většina žen (65 %) uvedla, že by se mělo začít od 15. roku věku. Odpověď „nevím“ označilo 20 %. Pouze 2 % žen by s vyšetřením začala až ve 35 letech a 1 % až ve 45 letech.

Se samovyšetřováním prsů je optimální začít co nejdříve. Mladá žena při tomto sebevyšetření dobře pozná svá prsa a snadněji identifikuje případné nově vzniklé odchylky od normálu. Zde můžeme porovnat, kolik žen si myslí, že od 15 let je vhodná doba pro zahájení samovyšetřování prsů a kolik žen tak opravdu činí. Nadpoloviční většina (65 %) studentek si myslí, že od 15 let. Odpověď „samovyšetřování prsů provádím 1x měsíčně“ uvedlo pouze 11 %. Pokud k tomuto počtu přičteme i ženy, které samovyšetřování prsů provádí občas a výjimečně, tvoří dohromady 61 %. Dalo by se tedy říct, že respondentky, které označily odpověď „od 15 let“ tak opravdu konají, i když většina jen občas nebo výjimečně.

Je důležité mladé ženy motivovat a přesvědčovat, aby z občasného či výjimečného vyšetřování přešly na pravidelnost, protože jedině pak je toto vyšetření efektivní.

Sociodemografické otázky: 23, 24, 25

Vzhledem k tomu, že byl tento dotazník distribuován i on-line, bylo nutné položit tyto otázky k ověření věku nebo studia na Ekonomické fakultě Západočeské univerzity.

Otázka číslo 23: Uveďte prosím věk při Vašich posledních narozeninách.

Věk našich respondentek byl v době vyplňování dotazníku v rozpětí mezi 19 až 27 let.

Otázka číslo 24: Uveďte prosím místo Vašeho bydliště.

Zde jsme zjišťovaly, jestli naše respondentky přibližně rovnoměrně žijí v různě velkých městech či obcích, aby v našem výzkumu byl průřez mladých žen z menších i větších měst. Asi 40 % respondentek uvedlo, že žije ve městě, 34 % žije v obci s méně než 10 tisíci obyvatel a 24 % v krajském městě.

Otázka číslo 25: Uveďte prosím, na jaké fakultě studujete.

Tímto dotazem jsme kontrolovaly, zda jsou respondentky studentkami Ekonomické fakulty Západočeské univerzity. Všechny respondentky uvedly, že jsou z této fakulty.

11 ZHODNOCENÍ CÍLŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

CÍL 1 „Zjistit úroveň znalostí mladých žen o možnosti vzniku karcinomu prsu u žen mladších 30 let“ **byl splněn.**

Prostřednictvím dotazníku jsme našim respondentkám položily otázky týkající se přístupu ke svému zdraví. Zajímalo nás, jestli mladé ženy dochází na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky a mají-li znalosti o zhoubném nádorovém onemocnění prsu, včetně znalostí o jeho projevech a rizikových faktorech. Mapovaly jsme, odkud tyto informace nejvíce získávají a jestli jsou samy aktivní tyto informace vyhledávat.

CÍL 2 „Zjistit postoje mladých žen k diagnóze karcinomu prsu týkající se samovyšetřování prsů“ **byl splněn.**

Abychom mohly posoudit postoj mladých žen k této problematice, zjišťovaly jsme, zda si uvědomují důležitost samovyšetřování prsů. Zvolily jsme otevřenou otázku, kde mohly respondentky vyjádřit svými slovy, proč je důležité samovyšetřování prsů provádět. Dále nás zajímalo, jestli si myslí, že by toto vyšetření měla pravidelně provádět každá žena.

CÍL 3 „Zjistit počet mladých žen, které skutečně pravidelně provádějí samovyšetřování prsů“ **byl splněn.**

V této části bylo naším cílem zjistit, zda na samovyšetřování prsů mladé ženy upozorňuje gynekolog při preventivní prohlídce a jestli je zároveň edukuje o metodě časného zachytu karcinomu prsu. Dále jsme prověřovaly znalosti týkající se samovyšetřování prsů, jak často a kdy by se toto vyšetření mělo provádět. Ale především nás zajímalo, kolik mladých žen uvede, že pravidelně samovyšetřování prsů provádí.

CÍL 4 „Instruovat cílovou skupinu mladých žen o správné technice samovyšetřování prsů“ **byl splněn.**

Abychom splnily tento cíl, uskutečnily jsme kratší audiovizuální instruktáž. Ta proběhla na Ekonomické fakultě Západočeské univerzity. Studentky zhlédly z webové stránky „DIALOG JESSENIUS“ instruktážní video s názorným předvedením správné techniky samovyšetřování prsů (odkaz v Příloze C). Také jsme se studentkami diskutovaly o tom, kdy a jak často toto vyšetření provádět. Věříme, že tato přednáška byla pro studentky přínosná, a že jsme je inspirovaly k tomu, aby se správnou techniku samovyšetřování naučily a následně toto vyšetření pravidelně praktikovaly. Aby studentky věděly,

kde tuto webovou stránku najít a mohly si tuto aplikaci i stáhnout do mobilního telefonu, rozdaly jsme každé z účastnic adresu webové stránky vytisknutou na proužku papíru. Pro pocit, že jsme v rámci osvěty udělaly maximum, navštívily jsme pobočku Všeobecné zdravotní pojišťovny a požádaly o edukační materiál týkající se samovyšetřování prsů. Zaměstnankyně této pojišťovny naší žádosti vyhověly a velmi ochotně nám věnovaly brožury s tímto tématem (viz Příloha B). Ty jsme na závěr naší přednášky studentkám rozdaly a ponechaly jsme na jejich vlastním výběru, zda budou k nácvičku preferovat brožuru či video.

12 DISKUZE

V praktické části naší bakalářské práce jsme se zaměřily na zjištění míry znalostí, postojů a chování mladých žen v souvislosti s časným záchytem karcinomu prsu. Zajímalo nás, jaký postoj zaujímají mladé ženy ke svému zdraví a k pravidelným preventivním gynekologickým prohlídkám. Náš další zájem směřoval ke znalostem o karcinomu prsu, jeho projevech a rizikových faktorech. V průzkumu jsme se současně zabývaly tím, z jakého zdroje jsou ženy o tomto onemocnění a jeho prevenci informovány. Velkou část našeho šetření jsme věnovaly metodě časného záchytu karcinomu prsu u mladých žen, kterou je samovyšetřování prsů. I zde nás zajímalo, jakým způsobem ženy získávají informace. Naším cílem bylo zjistit, jestli mladé ženy ví, z jakých důvodů, kdy a jak často se samovyšetřování provádí. Prověřovaly jsme, jsou-li ženy edukovány o samovyšetřování prsů na preventivních gynekologických prohlídkách. Ale hlavně nás zajímal počet těch, které toto samovyšetřování opravdu pravidelně provádí.

Z výsledků našeho šetření je zřejmé, že mladé ženy mají zájem o své zdraví a staví ho na přední místo svých hodnot. S tím zřejmě také souvisí zájem žen pravidelně docházet na preventivní gynekologické prohlídky. Pouze 9 % našich respondentek na tyto prohlídky nechodí vůbec. Také znalosti našich respondentek o četnosti preventivních gynekologických prohlídek jsou výborné. 94 % jich ví, že se má docházet 1x za rok. Zde můžeme tyto znalosti našich respondentek porovnat s výsledky studie Hygienické stanice v Praze, o které jsme se zmínily na straně 47. Ta se týkala zjišťování úrovně zdravotní gramotnosti u mladých vysokoškoláků a mimo jiné se zaměřovala i na znalosti studentů v oblasti prevence. V této studii byla položena studentkám stejná otázka, na kterou odpovědělo správně, tedy 1x ročně, 61,6 % respondentek.

80 % studentek ví, že karcinom prsu je nejčastější zhoubné nádorové onemocnění prsu a více než polovina studentek zná jeho typické projevy, přičemž asi nejznámější projev „hmatnou bulku“ označilo 94 % studentek. Že karcinom prsu může postihnout i ženu mladší 35 let si je vědomo 95 % žen. S podezřelým nálezem na prsu či v prsu by šlo okamžitě k lékaři 87 % žen. Z tohoto výčtu je zřejmé, že mladé ženy mají dobré znalosti o karcinomu prsu. A to i přes to, že aktivně tyto informace vyhledávají pouze 4 % z nich. 70 % mladých žen přijalo tyto informace pasivní cestou, tedy přečetly si je nebo je zhlédly, když na ně narazily náhodně. Nejčastěji uváděným zdrojem informací o karcinomu prsu byla pro naše respondentky média, lékaře nebo sestru uvedlo pouze 10 % žen.

Proč je důležité provádět samovyšetřování prsů ví a vlastními slovy se v otevřené otázce vyjádřilo správně 94 % studentek. Že by každá žena měla pravidelně provádět toto vyšetření si myslí 96 % studentek. Že se má praktikovat 1x měsíčně označilo správně 63 % studentek. Že by se mělo provádět od 15. roku věku ženy, ví 65 % studentek. Dobu, kdy by se mělo samovyšetřování prsů provádět, už ale znalo pouze 24 % dotazovaných studentek. Na otázku, zda provádí pravidelně 1x měsíčně toto vyšetření, odpovědělo kladně pouze 11 % studentek!

Nejvíce informací o samovyšetření získaly naše respondentky z médií, a to v 51 %. Od lékaře získalo informace 15 % respondentek, stejný počet má informace od matky nebo rodiny a škola se o předávání informací zasloužila v 11 %. Dále nás zajímalo, kolika mladým ženám vyšetřuje prsa lékař na preventivní gynekologické prohlídce. Vždy lékař vyšetřuje prsa v 6 % případů, občas v 16 % a nikdy nebyla prsa vyšetřena gynekologem 68 % respondentek.

Pro porovnání našich výsledků jsme si dovolily použít bakalářskou práci Jany Prčíkové (2017) s názvem *Prevence rakoviny prsu u dívek studujících VŠ*, která porovnávala vědomosti studentek vysokých škol (VŠ) se zdravotnickým zaměřením a bez zdravotnického zaměření. Pro objektivitu budeme pracovat ve většině s výsledky studentek VŠ bez zdravotnického zaměření. Autorka zjistila z údajů respondentek, že pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky dochází 72 % studentek a že prsa nikdy gynekolog nevyšetřil 61 % studentek. Podobné výsledky jsme zaznamenaly i my (na prohlídky dochází pravidelně 73 % a nevyšetřená prsa udalo 68 % žen). Informace o samovyšetřování prsů získaly respondentky Jany Prčíkové také nejvíce z médií, jako naše respondentky. Její i naše respondentky jsou si také ve vysokém procentu vědomy toho, že karcinom prsu postihuje i ženy mladé. Na dotaz, zda studentky provádí pravidelně samovyšetřování prsů, odpovědělo kladně v práci Jany Prčíkové přibližně 7 % studentek vysoké školy, a to jak se zdravotnickým zaměřením, tak i bez zdravotnického zaměření. Našich respondentek se vyjádřilo kladně 11 %. Vůbec toto vyšetření neprovádí 40 % zdravotnický zaměřených vysokoškolaček, 39 % bez zdravotnického zaměření a 39 % našich respondentek. (43)

Jak vidíme, výsledky v těchto oblastech jsou velmi podobné. Můžeme provést krátké shrnutí. Prsa si samo vyšetřuje přibližně 10 % mladých žen. Vůbec toto vyšetření neprovádí 40 % žen. A zbylých 50 % žen si téměř rovným dílem vyšetřuje prsa pouze občas nebo

výjimečně. To znamená, že je potřeba 90 % mladých žen motivovat a přesvědčit k tomu, aby s touto základní metodou časného zachytu karcinomu prsu začaly, nejlépe co nejdříve.

Zdraví a kvalitní život jsou priority, kterým se věnuje mnoho pozornosti. Důraz je kladen zejména na zvyšování zdravotní gramotnosti a zájmu o vlastní zdraví. Zde by se asi mělo začít. Základní informace o karcinomu prsu a jeho prevenci by měly být zařazeny do výuky již na vyšším stupni základních škol. Už v tomto věku by měly být dívky vedeny k odpovědnosti za své zdraví. Vzhledem k aktuálnosti tématu „karcinom prsu“, kdy je medializováno mnoho případů známých osobností, by mohlo dojít ke zvýšenému zájmu škol nejen základních, ale i středních a vysokých o zpestření výuky například besedami nebo přednáškami ve spolupráci s různými organizacemi, které vznikly za účelem pomoci ženám s tímto onemocněním. Mnoho z nich se věnuje i šíření osvěty o rakovině prsu a její prevenci.

Velkou roli v přístupu ke svému zdraví hraje i rodina a prostředí, ve kterém mladá dívka vyrůstá. Zde si osvojuje návyky, které pak pravděpodobně budou ovlivňovat postoje a chování ke zdraví po celý její život. Pokud bude mít příklad ve své matce, která důsledně dbá o své zdraví a pravidelně absolvuje preventivní gynekologické prohlídky, v ideálním případě provádí pravidelně samovyšetřování prsů a účastní se screeningových programů, je velký předpoklad, že tak bude činit také.

A v neposlední řadě bychom rády zdůraznily nezastupitelnou úlohu lékařů a sester, zejména gynekologických, jejichž přístup k mladé ženě na první preventivní gynekologické prohlídce může také velmi ovlivnit její postoj ke zdraví a to, jak bude mladá žena otevřená k edukaci nejen o samovyšetřování prsů. Cílem edukace týkající se karcinomu prsu a jeho prevence je ženám předat nejen teoretické znalosti, ale hlavně praktické dovednosti. Myslíme si, že je důležité, aby hned první zkušenost s tímto vyšetřením proběhla na odborné úrovni, aby se žena naučila již od začátku správně ho provádět. Je možné, že si žena hned neosvojí přesný postup, ale pro tento případ by měla od lékaře nebo sestry obdržet edukační materiál, který by podpořil její úsilí zdokonalovat se v tomto vyšetření v domácím prostředí. Při nejasnostech by měla mít možnost požádat lékaře nebo sestru o konzultaci. Nakonec, toto vyšetření je levné, časově nenáročné a žena nemusí nikam docházet či dojíždět. Dalším důvodem, proč se naučit samovyšetřování prsů, je ten, že jej lze využívat po celý život. V sekundární prevenci v období mezi dvěma preventivními prohlídkami nebo v době mezi mamografickými kontrolami. V terciární prevenci může pomoci zachytit možnou recidivu či novou patologickou lézi.

Je potřeba neustále zdůrazňovat důležitost prevence, dokud se samovyšetřování prsů nestane samozřejmou součástí života všech, nebo alespoň většiny žen. Existuje mnoho způsobů, jak zvyšovat povědomí veřejnosti o tomto zhoubném nádorovém onemocnění, například aktivní činnost různých organizací a hnutí, výuka a edukace na školách, média, filmy, videa, internet, besedy, přednášky, letáky, brožury, charitativní akce a další, ale dokud mladé ženy samy neprojeví zájem a aktivitu se samovyšetřování prsů naučit a praktikovat, jakákoliv osvěta bude pouhou teorií.

Doporučení pro praxi

- Apelovat na školy, aby do své výuky zahrnuly více informací o karcinomu prsu, jeho prevenci a samovyšetřování prsů. Tyto informace doporučujeme předávat formou, která studentky zaujme. Volbou mohou být například besedy se ženami, které mají s tímto onemocněním zkušenost nebo přednášky se zkušenými odborníky.

- Apelovat na lékaře a sestry, aby na první preventivní prohlídce věnovali mladým ženám dostatek času a prostoru pro edukaci o karcinomu prsu a jeho prevenci a zároveň je naučili správné technice provádění samovyšetřování prsů.

- Apelovat na rodiče dívek (například na rodičovských schůzkách ve škole, na preventivních prohlídkách u lékaře nebo prostřednictvím médií), aby co nejvíce povzbuzovali dívky k aktivní péči o své zdraví.

- Apelovat na samotné dívky a mladé ženy, aby převzaly odpovědnost za své zdraví, samy se aktivně zajímaly o tuto problematiku a včas si osvojily metodu časného záchytu karcinomu prsu, samovyšetřování prsů.

ZÁVĚR

V teoretické části naší bakalářské práce jsme stručně popsaly nádorové onemocnění prsu, jeho diagnostiku, léčbu, projevy i rizikové faktory. Zabývaly jsme se psychosociálními aspekty žen s tímto onemocněním. Přiblížily jsme primární, sekundární a terciární prevenci. Věnovaly jsme se edukační činnosti v souvislosti s tímto onemocněním. Dále jsme se zabývaly zdravotní gramotností a organizacemi, které vznikly za účelem pomoci ženám, které onemocnění prsu potkalo. Abychom mohly teoretickou část vypracovat, objednal jsem si rešerši ve specializované knihovně Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (Příloha A). V praktické části jsme zjišťovaly, jak se mladé ženy staví k prevenci tohoto onemocnění a zda provádí pravidelně samovyšetřování prsů.

Karcinom prsu je velice závažné onemocnění. Faktem je, že není nemocí pouze starších žen, ale stále častěji se objevuje i u žen mladších 35 let. Této problematice je věnováno mnoho pozornosti a důraz je kladen na prevenci. Na mysli máme docházení na preventivní gynekologické prohlídky, screeningové programy a samovyšetřování prsů, které je také důležitou součástí těchto preventivních opatření. Je to metoda, kterou lze provádět v pohodlí svého domova. Aby ale provádění této metody mělo smysl, je nezbytná znalost správné techniky a vědomosti o tom, kdy a jak často vyšetření provádět. Pomocí našeho šetření jsme objevily velký prostor pro edukaci mladých žen o samovyšetřování prsů a také pro motivování k pravidelnému praktikování.

Lékařská věda postupuje stále dopředu, léčba karcinomu prsu také. Konkrétně karcinom prsu je jedno z mála onkologických onemocnění, které je možné vyléčit. Ale pouze za podmínky, že je toto onemocnění zachyceno a diagnostikováno včas. Vzhledem k tomu, že pro mladé ženy (kromě sonografie) je samovyšetření prsů nejdostupnější metodou časného záchytu zhoubného nádorového onemocnění prsu, je s podivem, že jej ve skutečnosti praktikuje pouze jedna desetina mladých žen.

Budeme pevně věřit, že se situace v brzké době obrátí k lepšímu...

SEZNAM LITERATURY

Knižní zdroje:

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 9788027120550.
2. ADAM, Zdeněk, Jeroným KLIMEŠ, Luděk POUR, Zdeněk KRÁL, Alice ONDERKOVÁ, Aleš ČERMÁK a Jiří VORLÍČEK. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 9788027125395.
3. ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. Praha: Galén, c2010. ISBN 9788072626489.
4. ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE. *Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073677817.
5. BAJČIOVÁ, Viera, Jiří TOMÁŠEK a Jaroslav ŠTĚRBA. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024735542.
6. BAJČIOVÁ, Viera. *Vzácné nádory dětí a dospívajících*. Praha: Mladá fronta, 2017. Aeskulap. ISBN 9788020442994.
7. BÉLIVEAU, Richard a Denis GINGRAS. *Jak předcházet rakovině a snižovat její riziko*. Přeložil Gabriela KLIKOVÁ. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 9788074296895.
8. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024736419.
9. COY, Johannes F. a Maren FRANZ. *Výživou proti rakovině: jak zastavit rakovinový gen*. Praha: Ikar, 2010. ISBN 9788024914503.
10. ČUPKA, Jozef. *Doporučené postupy: primární prevence onkologických onemocnění*. Praha: Ambit Media, 2013. ISBN 9788090547414.
11. DOSTÁLOVÁ, Olga. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 9788024757063.

12. FRIEDRICHS, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznejte nepřítel a porazte ho*. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 9788075491558.
13. HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2019. ISBN 9788027105687.
14. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 9788026209829.
15. CHOCENSKÁ, Eva, Heidi MÓCIKOVÁ a Kateřina DĚDEČKOVÁ. *Průvodce pacienta onkologickou léčbou*. Praha: Forsapi, 2009. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 9788087250020.
16. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 9788024744124.
17. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 9788024721712.
18. KLENER, Pavel a Pavel KLENER. *Principy systémové protinádorové léčby*. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024741710.
19. NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK a Zdeněk KLEIBL. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta, 2016. Aeskulap. ISBN 9788020439444.
20. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024728322.
21. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta, 2010. Lékař a pacient. ISBN 9788020421845.
22. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 9788027102143.

23. STRNAD, Pavel. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2014. Jessenius. ISBN 9788073453909.
24. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, c2012. ISBN 9788072628452.
25. TOMÁŠEK, Jiří. *Onkologie: minimum pro praxi*. Praha: Axonite CZ, 2015. Asclepius. ISBN 9788088046011.
26. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 9788024737423.
27. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024724928.
28. ŽALOUĐÍK, Jan. *Vyhňte se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada, 2008. Doktor radí. ISBN 9788024723075.

Internetové zdroje:

29. *Aktivní úloha gynekologické sestry v prevenci a časně diagnostice karcinomu prsu*. Studijní texty. Projekt 35, o.s., Praha 2011.
30. *Co je smyslem projektu*. Projekt35: Chraňte svá prsa [online]. [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <http://www.projekt35.cz/smysl-projektu.php>.
31. *Co můžete udělat pro „zdraví“ svých prsů*. Projekt35: Chraňte svá prsa [online]. [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <http://www.projekt35.cz/pro-zdravi.php>.
32. *Epidemiologie karcinomu prsu: Česká republika*. Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/cs/lekari/epidemiologie-karcinomu-prsu/>. ISSN 1804-0861.
33. GABRIEL, Courtney A a Susan M DOMCHEK. *Breast cancer in young women*. NCBI: US National Library of Medicine [online]. *Breast cancer research: BCR vol. 12,5*, doi:10.1186/bcr2647. 28. 10. 2010 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096966/>.

34. *Informace o mamografickém screeningu pro lékaře*. MOÚ: Masarykův Onkologický Ústav: 1935 - 2020 [online]. 5. 12. 2015 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/informace-o-mamografickem-screeningu-pro-lekare/t2088>.
35. JAROLÍMEK, J. a M. LUSTIGOVÁ. *Zdravotní gramotnost je i u mladých vysokoškolačků stále velmi nízká*. 2018. [online]. Prakt. Lék. 2018; 98(1): str. 12-17 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: http://hygpraha.cz/dokumenty/zdravotni-gramotnost-je-i-u-mladych-vysokoskolaku-stale-velmi-nizka-3509_3509_161_1.html.
36. *Kampaň #HlídějSiJe*. Bellis [online]. [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <http://www.bellisky.cz/projekty-a-akce/kampan-hlidesijske/>.
37. *Mamografický screening*. Mamo.cz [online]. Institut biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity (IBA LF MU), 23. 7. 2014 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/news-detail/cs/4-mamograficky-screening/>.
38. *Náš cíl*. Mammahelp.cz [online]. [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <http://www.mamma-help.cz/o-nas/mamma-help/nas-cil/>.
39. *O Alianci*. Breastcancer.cz: Aliance žen s rakovinou prsu [online]. [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/en/o-alianci>.
40. PETRÁKOVÁ, Katarína a Rostislav VYZULA. *O nádorech prsu*. Linkos: Pacient a rodina [online]. 4. 8. 2014 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>. ISSN 2570-8791.
41. *Poradna*. Projekt35: Chraňte svá prsa [online]. [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <http://www.projekt35.cz/poradna.php>.
42. PRAUSOVÁ, J. *Karcinom prsu – problém i v 21. století*. [online]. Interní Med., 2010, vol. 12, iss. 1, p. 26-32. [cit. 18. 3. 2020]. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/int/2010/01/05.pdf>.
43. PRČÍKOVÁ, Jana. *Prevence rakoviny prsu u dívek studujících VŠ*. [online]. Brno, 2017 [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/niz7c/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Simona Saibertová.
44. *Prevence nádorových onemocnění*. Mamo.cz [online]. World Cancer Research Fund, 23. 7. 2014 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/news-detail/cs/1-prevence-nadorovych-onemocneni/>.

45. *Rakovina prsu: U mladých žen je agresivnější.* Zena.aktualne.cz [online]. 29. 2. 2016 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://zena.aktualne.cz/zdravi/rakovina-prsu-u-mladych-zen-je-agresivnejsi/r~i:article:811385/>.
46. REPKOVA, Adriana. *Prevence rakoviny prsní žlázy.* Zdravi.euro.cz: ZAM: Zdravotnictví a medicína. [online]. 10. 9. 2008 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/prevence-rakoviny-prsni-zlazy-383375>.
47. *Samovyšetření prsu: návod pro ženy.* Mammahelp.cz [online]. [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.mammahelp.cz/prevence/samovysetreni-prsu/samovysetreni-prsu-navod-pro-zeny/>.
48. *Samovyšetření prsů.* Projekt35: Chraňte svá prsa [online]. [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <http://www.projekt35.cz/samovysetreni-prsu.php>.
49. SKÁLA, Bohumil a Zdeněk DIENSTBIER. *Informovaný pacient: O nádorové prevenci a péči praktického lékaře.* [online]. Liga proti rakovině Praha [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.lpr.cz/?edmc=1082>.
50. *Staň se naší edukátorkou.* Mammahelp.cz [online]. [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.mammahelp.cz/prevence/stan-se-nasi-edukatorkou/>.
51. *Základní informace o rakovině prsu.* Mojemedicina.cz [online]. 24. 9. 2018 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/diagnozy/zhoubne-nadory-prsu/zakladni-informace.html>.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Rešerše
- Příloha B – Brožura VZP: Samovyšetření prsní žlázy
- Příloha C – Video Dialog Jessenius: „Ruce na prsa – samovyšetření prsu“
- Příloha D – Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha A – Rešerše



Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Vinařská 6, PSČ 603 00 Brno
IČ: 00023850, DIČ: CZ00023850
ID datové schránky NCONZO: a55vw2c
www.nconzo.cz



Rešerše

PREVENCE KARCINOMU PRSU

Z databázi: katalog knihovny NCO NZO Brno

Bibliographia medica Čechoslovaca

CASLIN

Google Scholar

Google Knihy

Časový rozsah: 2010-2019

Počet záznamů: 113

1.11.2019

Zpracovala: Michaela Musilová

Telefon:
543559111

Fax:
543211177
a55vw2c

ID datové schránky:

KNIHY A LETÁKY

1.

TI: Mamma help - 20 let podpory a naděje pro ženy s rakovinou prsu
PU: [Praha] : Mamma HELP, [2019]. 4 nečíslované strany : 1 fotografie ; 21 cm.
LA: cze RT: monografie, knihy
PT: informační letáky pro pacienty
DE: nádory prsu (prevence a kontrola)
AB: Leták preventivně informuje o rakovině prsu u žen.
SG: NLK: DT 12072
AN: MED00199934 DT: 190826

2.

TI: Co byste měli vědět o rakovině prsu
AU: Abrahámová, Jitka, 1943-
PU: 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha : Grada, 2019. 172 stran : ilustrace (převážně barevné) ; 21 cm.
LA: cze RT: monografie, knihy
PT: populární práce ; příručky
DE: nádory prsu (diagnóza, prevence a kontrola, terapie)
AB: Monografie informuje zdravé i nemocné o aspektech vzniku rakoviny prsu, o trendech v diagnostice a léčbě této choroby. Je v ní vysvětlen význam preventivního screeningu. Nakladatelská anotace. Kráceno
IN: ISBN: 978-80-271-2055-0
SG: NLK: K 93603
AN: MED00199351 DT: 190704

3.

TI: Rakovina prsu u žen : prevence a poléčebná péče : obecné informace pro pacienty
AU: Reifová, Lucie, 1965-
PU: Praha : Liga proti rakovině Praha z.s., [2019?]. 16 stran : ilustrace, 1 mapa ; 21 cm.
LA: cze RT: monografie, knihy
PT: populární práce ; brožury
DE: nádory prsu (prevence a kontrola, terapie) ; ženy
AB: Publikace se zabývá prevencí a léčbou rakoviny prsu u žen.
IN: ISBN: 978-80-270-6052-8
SG: NLK: DT 11999
AN: MED00199330 DT: 190625

4.

TI: Bezplatné individuální poradenství pro ženy s rakovinou prsu
PU: [Praha] : Mamma HELP, [2018]. 4 nečíslované strany : 1 fotografie ; 21 cm.
LA: cze RT: monografie, knihy
PT: informační letáky pro pacienty
DE: nádory prsu
AB: Leták informuje ženy s rakovinou prsu, kam se mohou obrátit o pomoc.
SG: NLK: DT 12074
AN: MED00199936 DT: 190826

5.

TI: Až na (kostní) dřev
AU: Nykodýmová, Věra
PU: Vydání první. Praha : Ikar, 2018. 244 stran ; 21 cm.
LA: cze RT: monografie, knihy
PT: beletrie
DE: nádory prsu ; pacienti

Příloha B – Brožura VZP: Samovyšetření prsní žlázy

Dostupné online na URL: <https://www.klubpevnehozdрави.cz/prilohy/1432824007-3vzp0352-brozura-prsni-zlaza-a5-zrcadlo.pdf>



NEJÍ SAMOVYŠETŘENÍ PRSU V DOBĚ MODERNÍ TECHNIKY JIŽ PŘEZÍTKEM?

Samovyšetření prsu má i nadále mezi ostatními diagnostickými metodami nezastupitelné místo. Mělo by být součástí osobní hygieny každé ženy. Opakovaným vyšetřením se naučíte dokonale znát svoje prsy a můžete tak velmi brzy zjistit jakoukoliv chorobnou odchylku od předchozího stavu. Je však důležité vědět, že samovyšetření nenahrazuje mamografickou screeningové vyšetření, které by měla pravidelně absolvovat každá žena od 45 let.

KDY SI MÁM PRSY VYŠETROVAT A JAK ČASTO?

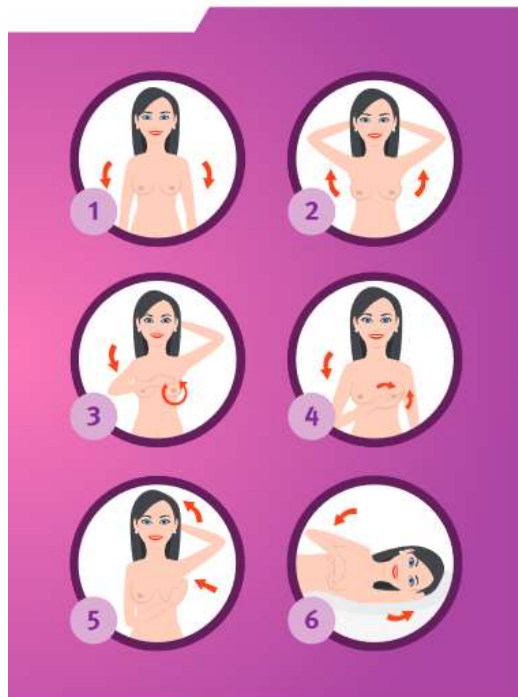
Měla byste se vyšetřovat pravidelně jedenkrát měsíčně, a to v období po skončení menstruace, tedy v první polovině cyklu; samovyšetření prsu je ale samozřejmě vhodné i u žen, které z nějakého důvodu menstruaci nemají. Důležité je najít si klidné místo a čas, kdy nebudete několik minut rušena. Ideální je koupelna a ložnice, protože potřebujete zrcadlo a lůžko.

JE OBTÍŽNĚ SE SAMOVYŠETŘENÍ PRSU NAUČIT?

Samovyšetření vyžaduje určitý cvik, není však složité se mu naučit. Požádejte proto svého lékaře, aby vám vyšetřovací postup podrobně ukázal. Poučit by vás měl gynekolog, případně i praktický lékař.

JAK JE SPRÁVNÝ POSTUP PŘI VYŠETŘENÍ?

První částí je vyšetření pohledem. Svrátněte se do plí léta a sedněte si (případně si sroupněte) před zrcadlo. Paže nechte volně podél těla. Pak je pečlivě po zmfadch ve velikosti G tvaru prsu. Sledujte pozorně, zda se na kůži prsa neukazují vrážená místa G naopak vyklenutí, případně barevné změny, zarudnutí G zvýšená žilní kresba. Rovněž si všimněte obrysů prsu. Dále dejte obě ruce nad hlavu a prohlédněte si prsa z různých úhlů. Zjistíte, jestli se neukazují nějaké změny od posledního vyšetření. Prohlédněte si také dvorec a bradavku a všimněte si, neobjevuje-li se výtok, kvácení G vpředení bradavky.



JAK PROBÍHÁ VLASTNÍ VYŠETŘOVÁNÍ PRSŮ?

Po vyšetření pohledem následuje vyšetření pohmatem. V této fázi nadále sedíte G stojíte. Pravou rukou si budete vyšetřovat levý prs. Představte si, jako by byl prs rozdělen na čtyři části. Vyšetření začnete v horní vnější části. Prsty pravé ruky položíte naplocho na kůži levého prsu a pomalými kruhovými pohyby s mírným tlakem prohledáte tuto část prsu. Vyšetřete okolí dvorce, dvorec a bradavku. Po sisknutí dvorce pečlivě pozorujte, neobjeví-li se výtok G kvácení z bradavky. Stejným způsobem vyšetřete další vnější část prsu.

Potom vlnujte pozornost dolní části a horní části prsu. Na závěr vyšetření levého prsu vsedě G vestoje lehce zvedněte levou ruku tak, aby se uvolnilo podpaží. To pak pečlivě celé prohledávejte.

Obdobným způsobem vyšetřete levou rukou prs pravý a samozřejmě i pravou podpažní jamku.

JE TÍM VYŠETŘOVÁNÍ JIŽ UKONČENO?

Prsy se musí vyšetřovat vsedě nebo vestoje a také vleže. Následuje proto vyšetření pohmatem vleže. V této fázi budete potřebovat lůžko. Lehněte si a hlavu si položte na polštář. Levé rameno si podložte složeným ručníkem a levou ruku si dejte pod hlavu. Pravou rukou začnete vyšetřovat levý prs stejně jako vestoje od horní vnější části až po horní zevní. Při vyšetření zevních částí prsu položte levou paži podél těla, také vleže vyšetřete podpažní jamku. Než začnete s vyšetřením pravého prsu, přeložte si složený ručník pod pravé rameno a pravou ruku si dejte pod hlavu. Levou rukou vyšetřete pravý prs postupně části po části jako prs levý.

JAK ROZEZNÁM NORMALNÍ ŽLÁZU OD CHOROBNĚ ZMĚNĚNÉ?

Při vyšetření je nutné si všimnout jakékoliv bulky v prsu, neobvyklých útvarů a tvaru prsu. Prsy každé ženy jsou jiné, pohmatový vjem závisí na struktuře mléčné žlázy a podílu tukové tkáně. Prsář žláza může být hrboľatá, v zevních částech je často objemnější. Musí ale, že ve stejných částech prsu na obou stranách je žláza na pohmat přibližně stejná. V podpaží by za normálních okolností nemel být žádný žádný útvar.

CO MÁM DĚLAT V PŘÍPADĚ, KDYŽ OBJEVÍM NEJAKOU ZMĚNU?

Pokud si v prsu najdete nový neznámý útvar nebo jinou změnu, navštivte svého lékaře. V žádném případě nepodíbejte panice, v naprosté většině případů se jedná o onemocnění nezhoršitelné. Je však důležitá odborníka, aby vyloučil závažnější změnu v prsu.

OD KDY A JAK ČASTO SE MÁM ZOČASTŮVAT MAMOGRÁFICKEHO SCREENINGU?

Mamografické vyšetření umožňuje zachytit počáteční zhoubný nádor s podstatně vyšší spolehlivostí než samovyšetření. V rámci preventivního screeningového programu, členého na vyhledávací případy rakoviny prsu ve zdravé populaci, je mamografické vyšetření hrazeno z veřejného zdravotního pojištění ženám od 45 let, a to jedenkrát za dva roky. Původní omezení na věkový interval od 45 do 69 let nepatří a screening je plně hrazen i ženám nad 70 let.

Základu na mamografické screeningové vyšetření vám vyráží praktický lékař nebo gynekolog, nejčastěji v rámci preventivní prohlídky, kterou by každá žena měla u svého praktika absolvovat právě jedenkrát za dva roky a u svého gynekologa jedenkrát ročně.

Žena by měla navštěvovat výhradně některé ze screeningových center, která splňují národné požadavky na vyšetření tohoto typu a mají doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR. Podmínky se týkají například technického vybavení, kvalifikace lékařů i laborantů. K dosažení dostatečné efektivity je stanoven i minimální počet vyšetření, která pracoviště musí ročně provést, a zároveň je pracoviště podrobeno dozorů radiační ochrany.



5

ŽENA MLADŠÍ NEŽ 45 LET MAMOGRÁFII ABSOLVOVAT NEMŮŽE?

Pokud by rakovka žena neměla příznaky svědčící pro nádorové onemocnění nebo jiné porážky, kvůli kterým by jí lékař poslal na mamografii z diagnostických důvodů, musela by si ji hradiť sama jako samoplatce. U žen mladších než 40 let by ale preventivní mamografické vyšetření nemělo být vůbec prováděno. Pro takto mladé ženy je vhodnou variantou ultrasonografické vyšetření prsu.

I ráco preventivní vyšetření mimo pojišťovnou hrazený screening je vhodné podstoupit na některém z akreditovaných pracovišť.

Aktuální seznam center akreditovaných pro mamografický screening je například na stránkách informačního portálu mamografického screeningu v ČR www.mamo.cz.

Vydala Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Aktualizováno v dubnu 2015

Odborná spolupráce

prof. MUDr. Jan Daneš, CSC., Radio-diagnostická klinika VFN a 1. LF UK v Praze, U Memorie 2, Praha 2
MUDr. Laděk Sehn, Poradna pro onemocnění mléčné žlázy, Dukelských hrdinů 57, Praha 7
Institut biostatistiky a analýz MU Brno, provozovatel informačního portálu mamografického screeningu v ČR – www.mamo.cz

6

VÍTE, ŽE:

- praktický nácvik samovyšetřování prsu má být součástí vyšetření při první preventivní prohlídce u registrovaného gynekologa?
- obsahem preventivní prohlídky jak u gynekologa, tak u praktického lékaře je mj. klinické vyšetření prsu? Provádí se od 25 let věku a při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů.
- jednou za dva roky je v rámci screeningového programu, členého na vyhledávací případy rakoviny prsu ve zdravé populaci, hrazeno ženám nad 45 let mamografické vyšetření?
- žádný horní věkový limit pro mamografický screening již neplatí? Screeningové mamografické vyšetření, která pojišťovny hradí od roku 2002, původně mělo omezení na věkový interval od 45 do 69 let. Od roku 2010 je ale plně hrazeno i ženám nad 70 let.
- odeslatí pacienti na screeningovou mamografii spadá do „popisu práce“ jak gynekologa, tak praktického lékaře? Oba mají při preventivní prohlídce ženy nad 45 let ověřit, zda v posledních 2 letech absolvovala mamografii, a případně jí mají předat příslušné doporučení. Výsledkem screeningové mamografie je proto třeba předat jak gynekologovi, tak praktickému lékaři bez ohledu na to, který z nich vystaví žádost.
- mamografické vyšetření je třeba absolvovat v některém z center akreditovaných pro provádění mamografického screeningu, pokud možno vždy ve stejném?
- pro vyšetření mladé ženy, která má problémy s bolestivostí prsu, je vhodné vyšetření ultrazvukem, nikoli mamografií? I ultrazvukové vyšetření by ale žena měla absolvovat raději v některém z akreditovaných pracovišť screeningové mamografie.
- každoročně se uskuteční více než milión preventivních mamografických prohlídek?

NEZAPOMĚTE:

- každý měsíc samovyšetření prsu
- jednou ročně preventivní prohlídka u gynekologa
- jednou za dva roky preventivní prohlídka u praktického lékaře
- jednou za dva roky screeningová mamografie

7



VÍCE INFORMACÍ:

Informační centrum 1077 ČR
telefon: 903 223 222 | e-mail: info@vzp.cz
www.vzp.cz

SAMOBYŠETŘENÍ PRSŇÍ ŽLÁZY 8/4/2015

Příloha C – Video Dialog Jessenius: „Ruce na prsa – samovyšetření prsu“

Dostupné online na URL: <https://youtu.be/xK6s2B7miyk>

Příloha D – Dotazník

Vážená studentko,

jmenuji se Martina Hátlová a studuji 3. ročník bakalářského studia na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, kterým bych chtěla zjistit Váš postoj ke zdraví, a zvláště pak k samovyšetřování prsů. Dotazník je anonymní a Vámi vyplněné údaje využiji pouze ke zpracování mé bakalářské práce.

Velice Vám děkuji za Váš čas a ochotu ke spolupráci.

Pokyny k vyplnění dotazníku:

Pro objektivitu získaných dat se prosím neobávejte uvést odpověď „nevím“, pokud tomu tak je.

Vždy označte jednu podle Vás nejvhodnější odpověď číslicí v pravém sloupci, pokud není u otázky uvedeno jinak (tj. otázka č. 8, 15, 21, 23 a 25). Děkuji.

1. Řadíte zdraví na přední místo svých hodnot?

Rozhodně ano	1
Spíše ano	2
Nevím	3
Spíše ne	4
Rozhodně ne	5

2. Dodržujete zdravý životní styl? (zdravá výživa, dostatek pohybu, žádné cigarety a alkohol...)

Ano, důsledně	1
Ano, většinou.....	2
Spíše ne.....	3
Vůbec ne	4

3. Domníváte se, že je důležité chodit k lékaři na preventivní prohlídky?

Rozhodně ano	1
Spíše ano	2
Nevím	3
Spíše ne	4
Rozhodně ne	5

4. Docházíte na preventivní gynekologické prohlídky?

Ano, pravidelně	1
Občas	2
Výjimečně.....	3
Ne, nechodím.....	4

Na otázku č.5 odpovídají ty, které zvolily odpověď „ne, nechodím“:

5. Můžete prosím uvést důvod, proč nechodíte na preventivní gynekologické prohlídky?	
Nemám žádné zdravotní potíže	1
Nemám čas	2
Gynekologická ambulance je daleko od mého bydliště	3
Gynekologické vyšetření je mi nepříjemné	4
Stydím se	5
Jsem mladá, nepomýšlím na závažná onemocnění	6
Nevím	7
6. Víte, jak často by měla žena absolvovat preventivní gynekologické prohlídky?	
Podle potřeby, při potížích	1
1x za rok	2
1x za 2 roky	3
Nevím	4
7. Vyšetřuje Vám Váš gynekolog při preventivní prohlídce prsa?	
Ano, vždy	1
Občas	2
Nikdy	3
Nechodím na preventivní prohlídky	4
8. Víte, proč je důležité provádět samovyšetření prsů?	
<hr/>	
9. Myslíte si, že by každá žena měla pravidelně provádět samovyšetření prsů?	
Ano	1
Ne	2
10. Pokud máte informace o samovyšetření prsů, kde jste je získala?	
Informoval mě lékař	1
Informovala mě matka (babička, sestra...).....	2
Probírali jsme to ve škole (výchova ke zdraví)	3
Dozvěděla jsem se o tom z médií (internet, televize, časopis, rádio...).....	4
Nemám žádné informace	5
11. Mohla byste uvést, jak často by měla žena samovyšetření prsů praktikovat?	
1x denně.....	1
1x týdně	2
1x měsíčně	3
1x ročně	4
Nevím	5
12. Provádíte samovyšetření prsů?	
Ano, pravidelně 1x měsíčně	1
Ano, občas	2
Ano, výjimečně.....	3
Ne, neprovádím	4

13. Víte, kdy je nejvhodnější doba pro provádění samovyšetření prsů?
- V týdnu před menstruací..... 1
V týdnu po skončení menstruace.....2
Při menstruaci3
Kdykoliv4
Nevím5
14. Od kolika let by žena měla samovyšetření prsů provádět?
- Od 15 let 1
Od 25 let2
Od 35 let3
Od 45 let4
Nevím5
15. Myslíte si, že byste měla tyto změny prsu při samovyšetřování registrovat?
(U každé položky vyberte prosím 1 odpověď)
- | | ANO | NE | NEVÍM |
|--|-----|----|-------|
| Změna tvaru bradavky | 1 | 2 | 3 |
| Sekrece (výtok) z bradavky | 1 | 2 | 3 |
| Hmatná bulka v prsu..... | 1 | 2 | 3 |
| Vtažení kůže či jiné změny na kůži | 1 | 2 | 3 |
16. Pokud byste zjistila na prsu či v prsu podezřelý nález, jak byste postupovala?
- Až půjdu na preventivní prohlídku, informuji lékaře 1
Počkala bych, jestli nezmizí2
Co nejdříve bych navštívila lékaře (do týdne).....3
Nevěnovala bych tomu pozornost, v mladém věku to nemůže být závažné4
Nevím5
17. Myslíte si, že máte dostatek informací o karcinomu prsu a jeho prevenci?
- Ano 1
Něco málo o tom vím2
Ne3
- Pokud jste odpověděla „ne“, přejděte prosím na otázku č. 19.
18. Z jakého zdroje máte nejvíce informací o karcinomu prsu a jeho prevenci?
- Brožury, letáky, knihy 1
Rozhlas, televize.....2
Lékař, zdravotní sestra.....3
Internet.....4
Škola5
Rodina, kamarádky6
Jiná odpověď (uveďte): _____
19. Zajímáte se o informace týkající se karcinomu prsu a jeho prevence?
- Ano, sama si je aktivně vyhledávám 1
Ano, přečtu (prohlédnu, vyslechnu...) si je, pokud na ně narazím2
Nechci se o to zajímat, obávám se této nemoci3
Ne4

20. Co podle Vás znamená pojem **karcinom prsu**?
- Nezhoubné nádorové onemocnění prsu..... 1
 - Vzácné zhoubné nádorové onemocnění prsu 2
 - Nejčastější zhoubné nádorové onemocnění prsu..... 3
 - Zánětlivé onemocnění prsu..... 4
 - Nevím 5

21. Jsou podle Vás níže vyjmenované položky rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu?

(U každé položky vyberte prosím 1 odpověď)

	ANO	NE	NEVÍM
Ženské pohlaví a věk ženy.....	1	2	3
1. porod v pozdním věku	1	2	3
Žena, která nerodila	1	2	3
Dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce	1	2	3
Gynekologické operace	1	2	3
Fyzická námaha	1	2	3
Pozdní nástup menstruace	1	2	3
Zdravá životospráva	1	2	3

22. Domníváte se, že karcinom prsu může postihnout i ženu mladší 35 let?

- Rozhodně ano 1
- Spíše ano 2
- Nevím 3
- Spíše ne..... 4
- Rozhodně ne 5

Na závěr prosím o několik informací o Vás:

23. Uveďte prosím věk při Vašich posledních narozeninách:

24. Uveďte prosím místo Vašeho bydliště:

- Krajské město 1
- Město (nad 10 000 obyvatel)..... 2
- Obec (pod 10 000 obyvatel) 3

25. Uveďte prosím, na jaké fakultě studujete:
-