

UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV NELÉKAŘSKÝCH STUDIÍ

**INFORMOVANOST ŽEN O PREVENCI NÁDOROVÉHO
ONEMOCNĚNÍ PRSU**

Bakalářská práce

Autor práce: **Lucie Buřtová**

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Matulová**

2021

**CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

**AWARENESS OF BREAST CANCER PREVENTION IN
WOMAN**

Bachelor's thesis

Author: **Lucie Buřtová**

Supervisor: **Mgr. Jana Matulová**

2022

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

(podpis)

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Janě Matulové za její ochotu, pomoc a cenné rady při zpracování této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem studentkám za vyplnění dotazníků, které byly použity pro empirickou část této práce. A v neposlední řadě bych ráda poděkovala rodině a přátelům za veškerou podporu.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. PRS A JEHO ANATOMIE	10
2. TŘÍDĚNÍ NÁDORŮ PRSU	11
2.1 Třídění dle biologických vlastností.....	11
2.1.1 Benigní nádory prsu.....	11
2.1.2 Intermediární nádory.....	12
2.1.3 Maligní nádory.....	12
2.2 Rozdělení dle histogeneze.....	12
3. KARCINOM PRSU	13
3.1 Neinvazivní karcinom	13
3.2 Invazivní karcinom.....	14
4. TNM KLASIFIKACE	15
5. EPIDEMIOLOGIE	16
6. ETIOPATOGENEZE	17
6.1 Faktory životního stylu	17
6.2 Faktory osobní anamnézy	18
6.3 Hormonální a gynekologické faktory.....	18
6.4 Genetické faktory	18
6.4.1 Geny BRCA 1,2.....	19
6.5 Ostatní faktory.....	19
7. KLINICKÝ OBRAZ	20
8. VYŠETŘOVACÍ METODY	21
8.1 Fyzikální vyšetření	21
8.2 Mamografie	21
8.3 Sonografie	22

8.4	Magnetická rezonance (MRI)	22
8.5	PET/CT	22
8.6	Duktografie	23
8.7	Biopsie.....	23
9.	PREVENCE KARCINOMU.....	24
9.1	Primární onkologická prevence.....	24
9.1.1	Profylaktická mastektomie	24
9.2	Sekundární onkologická prevence	25
9.2.1	Samovyšetření prsou.....	25
9.3	Terciární onkologická prevence	26
9.4	Kvartérní onkologická prevence	26
10.	ONKOLOGICKÝ SCREENING	27
10.1	Mamografický screening.....	27
11.	LÉČBA	29
11.1	Chirurgická léčba	29
11.2	Radioterapie	30
11.3	Chemoterapie	30
11.4	Hormonální léčba	30
11.5	Biologická léčba.....	31
12.	ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU.....	32
12.1	AVON	32
12.2	Bellis	33
12.3	Neviditelné ženy.....	33
12.4	Zdravá prsa pro neslyšící	33
12.5	Ostře sledovaná prsa	34

13. ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PREVENCI NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU	35
EMPIRICKÁ ČÁST	36
14. CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	37
15. ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY	39
15.1 Metoda výzkumu a zpracování dat	39
15.2 Charakteristika výzkumného souboru osob	39
15.3 Organizace výzkumného šetření	39
16. VÝSLEDKY	41
17. DISKUZE	65
ZÁVĚR	72
ABSTRAKT	74
ABSTRACT	75
POUŽITÁ LITERATURA	76
SEZNAM OBRÁZKŮ	80
SEZNAM TABULEK	80
SEZNAM GRAFŮ	80
SEZNAM PŘÍLOH	81
PŘÍLOHY	82

ÚVOD

Ve své závěrečné bakalářské práci jsem se rozhodla zaměřit na prevenci onkologického onemocnění prsu, konkrétně na informovanost mladých žen ohledně této problematiky. Dotazníkové šetření probíhalo na Lékařské fakultě v Hradci Králové a respondentky byly z řad studentek oboru Všeobecného lékařství a Všeobecného ošetrovatelství. Výzkumné šetření záměrně probíhalo během října, neboť právě říjen je znám jako měsíc boje proti rakovině prsu. Součástí profese zdravotníka je mj. i edukace a motivace pacientů v oblasti prevence, proto mě zajímalo, jak k tomu přistupují budoucí lékařky a zdravotní sestry.

Domnívám se, že prevence nádorového onemocnění prsu je stále ženami, a především mladými dívkami, opomíjená, ač je všeobecně známo, že právě toto onemocnění je jedno z nejčastějších onkologických onemocnění u žen. Myslím si, že právě prevence tohoto onemocnění je ve světě velmi diskutované téma. Existují různé organizace šířící osvětu o této prevenci, narážíme na toto téma na sociálních sítích, máme možnost navštívit různé semináře či přednášky apod. Nicméně i přesto si myslím, že informovanost žen o prevenci karcinomu prsu není dostačující. Domnívám se, že každá žena měla možnost se minimálně jednou za život seznámit se samovyšetřením prsou, většina z těchto žen, ne-li všechny, slyšela o tom, jak se toto vyšetření provádí, jak často bychom se mu měli věnovat a proč je to důležité. Dle mého názoru ale pouze malá část z nich se tomuto samovyšetření skutečně věnuje.

Téma jsem si zvolila, jelikož mě zajímalo, do jaké míry ženy znají a využívají možnosti prevence karcinomu prsu v České republice. Za hlavní cíl jsme si stanovili zmapovat informovanost mladých dívek o prevenci karcinomu prsu. Dále jsme stanovili další dílčí cíle, které zjišťovaly, zda ženy provádí samovyšetření prsou, zda jsou lékařem informované o prevenci karcinomu prsu, je-li součástí gynekologické prohlídky i vyšetření prsou pohmatem gynekologem, zda mají ženy přehled o mamografickém či ultrazvukovém vyšetření prsou a zda mají studentky zájem o problematiku týkající se prevencí karcinomu prsu.

TEORETICKÁ ČÁST

1. PRS A JEHO ANATOMIE

Prs (mamma) je párový orgán, jehož podklad tvoří mléčná žláza uložená v tukovém polštáři. Mamma u dospělé ženy sahá vertikálně od 3. do 6. žebra a horizontálně od parasternální čáry do přední čáry axilární. Kůže prsu je světlá, tenká a bohatě inervovaná. Na vrcholu prsu je pigmentovaný dvorec (areola mammae) o průměru 3–5 cm. Ve středu dvorce je prsní bradavka (papilla mammae), na jejímž povrchu ústí mlékovody (ductus lactiferi) 15–20 otvůrky.

Papila obsahuje mazové žlázy, které svým sekretem chrání její kůži před macerací mlékem a slinami kojence. Smrštění areolu a vyzdvižení papily způsobuje hladká svalovina, která v dvorci probíhá paprscitě a v bradavce šroubovitě. Hladká svalovina reaguje na dotykové podráždění.

Mléčná žláza se skládá z laloků mléčné žlázy (lobi mammae), které se dále dělí na lalůčky (lobuli mammae) složených ze žlázových alveolů. Z lalůček vycházejí mléčné vývody, které se spojují v jeden mlékovod – mlékovod vychází vždy z jednoho laloku a ústí na vrcholu prsní bradavky (ČIHÁK, 2016, s. 648). Velikost a tvar prsu závisí na typologické příslušnosti ženy, rasy, výživy apod. (DYLEVSKÝ, 2009, s. 511).

Prs během vývoje ženy prochází různými změnami, které jsou podmíněné hormony, a to zejména v pubertě, dále v šestinedělí, během kojení a v klimakteriu. V době narození dívky je žláznatá část prsu tvořena malým počtem nedokonale větvených tubulů v oblasti bradavky a dvorce. V pubertě se zvyšuje růst a větvení ductů a současně narůstá i vmezeřená fibrózní a pojivová tkáň, prs se tak postupně zvětšuje. Během těhotenství žláznatá část zmohutní natolik, že prs se skládá převážně z ní a pojivová tkáň tvoří vcelku malou část prsu. Po skončení kojení dochází k postupnému úbytku žláznaté části prsu, zmenšení prsu a pojivová tkáň tvoří převažující část objemu. Po menopauze dochází k rapidnímu zániku žláznaté části a snížení počtu lobulů. Rovněž dochází k redukci vazivové pojivové tkáně, která je nahrazována tukem (ABRAHÁMOVÁ, 2009, s. 15).

2. TŘÍDĚNÍ NÁDORŮ PRSU

Nádor lze definovat podle různých definic. „Podle Willise je nádor shluk abnormálních buněk, které rostou odlišně od buněk normálních, a tento růst přetrvává v těle i v době, kdy přestala působit příčina nádor vyvolávající.“ Při růstu nádoru dochází k vymykání z kontrolních mechanismů, které jsou důležité pro růst normálních tkání. Nádorové bujení se stává nekontrolovatelným a nádorové buňky se řídí pouze dle vlastních růstových signálů (MAČÁK, 2012, s. 119).

Nádory se třídí dle biologických vlastností či podle původu nádoru, tedy dle histogeneze (MAČÁK, 2012, s. 126).

2.1 Třídění dle biologických vlastností

Nádory dle biologických vlastností dělíme na benigní, intermediární a maligní (MAČÁK, 2012, s. 126).

2.1.1 Benigní nádory prsu

Benigní nádory jsou většinou dobře ohraničeny, proto se ve valné většině dají chirurgicky odstranit celé. Mají typický neinvazivní růst, který může vést k útlaku okolních struktur a tkání a zpočátku nemusí vyvolávat klinické projevy (RYSKA, 2019).

Mezi benigní nádory prsu nejčastěji řadíme intraduktální papilom, fibroadenom nebo benigní fybroidní nádor – cystosarcoma phyllodes.

Intraduktální papilom je epiteliální nádor lokalizovaný v terminálním duktu v blízkosti prsního dvorce. Etiologie je neznámá a malignizace vzácná.

Fibroadenom je opouzdřený smíšený (epiteliální + mezenchymální) nádor, který se vyskytuje zejména u mladých dívek a žen do 30 let.

Fybroidní nádor je smíšený neopouzdřený nádor. Může se maligně zvrhnout v sarkom. Patří mezi méně častá onemocnění mléčné žlázy (VODIČKA, 2014, s. 101 - 102).

2.1.2 Intermediární nádory

Intermediární nádory stojí na pomezí benigních a maligních nádorů. Mívají lepší prognózu než maligní nádory, ale oproti benigním nádorům se mohou opakovat a metastazovat (MAČÁK, 2012, s. 126).

Do této skupiny se řadí vystupňovaná proliferace epitelu prsu se strukturálními a cytologickými atypiiemi, tzv. atypické duktální a lobulární hyperplazie (ADAM, 2010, s. 188).

Jedná se o různé typy hyperplazie epitelu ductů a acinů s rizikem vzniku invazivního karcinomu prsu (MAČÁK, 2012, s. 281).

2.1.3 Maligní nádory

Zhoubný nádor je onemocnění způsobené trvalou poruchou genetického programu buňky a může vznikat v kterékoliv části těla, orgánu či tkáni. Vzniká buď transformací či přeměnou buněk. Z důvodu neřízeného růstu nádorových buněk dochází k prorůstání nádoru do okolí a cév a odtud metastazuje do celého organismu (RYSKA, 2019).

2.2 Rozdělení dle histogeneze

Jde o rozlišení nádorů dle mikroskopického vzhledu. Velmi často je však obtížné stanovit tkáň či buňku, ze kterých nádory vznikají. Rozlišujeme nádory **mezenchymové** (nádory z pojivové a tukové tkáně, svaloviny, cév a krevetvorných tkání), **epitelové** nádory (z povrchového či žlázoového epitelu), nádory z **nervové tkáně** (nádory mozku, míchy, periferního nervového systému a melanom), **smíšené** nádory a **teratomy** (ze zárodečných buněk).

Nádory prsu jsou nejčastěji epitelové, mezenchymové a smíšené (MAČÁK, 2012, s. 126).

3. KARCINOM PRSU

Karcinom prsu se řadí mezi nejčastější maligní onemocnění u žen, jehož výskyt trvale vzrůstá. I přes to, že mortalita žen s maligním onemocněním prsu má klesající trend, karcinom prsu bývá u žen druhou nejčastější příčinou úmrtí na nádorové onemocnění (NOVOTNÝ, 2019, s. 369).

Termínem karcinom prsu označujeme různé histologické formy maligních nádorů vznikajících z epiteliálních buněk mléčné žlázy. Jednotlivé typy nádorů se liší klinickým a radiologickým nálezem, dále biologickými vlastnostmi a aktivitou. Pro všechny typy těchto nádorů je společné to, že infiltrují maligními buňkami prsní žlázu, mají schopnost invaze do okolních struktur a umí tvořit vzdálené metastáze (ADAM, 2010, s. 183).

Karcinom prsu metastazuje nejprve lymfaticky do axilárních a postranních hrudních uzlin, později do uzlin nitrohrudních, na pleuru i do perikardu. Ještě později pak metastazuje krevní cestou prakticky kamkoli, hlavně do plic a do kostí (BÁRTOVÁ, 2015, str. 142).

Histologicky se rozlišují hlavní dva typy karcinomu – neinvazivní (karcinom in situ) a invazivní karcinom (VODIČKA, 2014, s. 103).

3.1 Neinvazivní karcinom

Neinfiltruje do okolního stromatu a jeho prognóza bývá velmi dobrá. Prvním projevem bývají atypické mikrokalcifikace, které lze pozorovat během mamografického vyšetření. Můžeme ho označit tzv. prekurzorem invazivního karcinomu. Rozlišujeme dva jeho podtypy – duktální a lobulární karcinom (VODIČKA, 2014, s. 103).

Duktální karcinom in situ je nejčastějším typem neinvazivních karcinomů prsu. Dochází k rozšíření rakovinných buněk v mlékovodech, které však nejsou rozšířené do okolní tkáně. Symptomy či hmatatelnou bulku lze pozorovat jen zřídka. Představuje přibližně 20 % karcinomů prsu a prekanceróz, které jsou detekovány pomocí mamografie. Běžnou léčbou je chirurgická excize. Radiace po operaci dále snižuje riziko, že se bude karcinom tohoto typu opakovat. Biomarkery mohou identifikovat, které ženy s touto diagnózou mají vysoké nebo nízké riziko následného invazivního karcinomu. U některých žen s pozitivním estrogen-receptorem se doporučuje hormonální terapie, která pomáhá předcházet invazivní rakovině prsu. Bez léčby se přibližně 60 % lézí nízkého stupně stane invazivními po 40 letech sledování. U lézí vysokého stupně, které byly neadekvátně resekovány a nebyla jim podána

radioterapie, existuje 50% riziko, že se do 7 let stanou invazivním karcinomem prsu (BARR, 2015, s. 114).

Lobulární karcinom in situ se diagnostikuje převážně u žen v menopauze. Nejčastěji bývá detekován náhodně při biopsii provedené z jiného důvodu. Frekvence a riziko vzniku invazivního karcinomu je stejná pro oba prsy, čímž se liší od duktálního karcinomu in situ, u kterého invazivní karcinom vzniká pouze na stejné straně, kde byl karcinom neinvazivní. Vývoj invazivního karcinomu od diagnostiky lobulárního karcinomu in situ bývá 15 až 20 let. Léčí se buď chirurgicky – oboustrannou mastektomií s okamžitou rekonstrukcí nebo lze pacientku pouze sledovat. Radioterapie není příliš přínosná (DRAŽAN, 2006, s. 21).

3.2 Invazivní karcinom

Invazivní „nospecial type“ karcinom je nejčastější typ zhoubných nádorů prsu a bývá diagnostikován až u 70 % případů (VODIČKA, 2014, s. 103).

Přibližně 75 % všech invazivních karcinomů tvoří duktální invazivní karcinom, který metastazuje do kostí, jater, plic a mozku. Méně častý bývá invazivní lobulární karcinom metastazující do meningeálních prostor, do GIT, retroperitonea, ovarií a dělohy. Prognóza je u lobulárního typu příznivější, ale nevýhodou je, že bývá často diagnostikován pozdě. Velikost obou typů karcinomu kolísá od několika milimetrů po infiltraci celého prsu (DRAŽAN, 2006, s. 21).

4. TNM KLASIFIKACE

TNM klasifikace popisuje rozsah primárního tumoru (T), rozsah postižení regionálních lymfatických uzlin (N) metastázemi a určuje vzdálené metastáze (M). Tato klasifikace je pravidelně upravována a aktualizována. Na jejím základě jsou nemocní s karcinomem rozděleni do stádií 0–IV. Pomáhá plánovat léčbu, poskytuje nám prognostické údaje a pomáhá při vyhodnocování výsledků léčby (FERKO, 2015, s. 689).

T – primární nádor

TX = primární nádor, který nelze hodnotit

T0 = nejsou známky primárního nádoru

Tis = jedná se o karcinom in situ

Tis (DCIS) = duktální karcinom in situ

Tis (LCIS) = lobulární karcinom in situ

T1 = nádor do 2 cm a to v jeho největším rozměru

T2 = nádor větší než 2 cm a menší než 5 cm včetně největšího rozměru

T3 = nádor větší než 5 cm v jeho největším rozměru

T4 = nádor kterékoli velikosti a s přímým šířením do stěny hrudní a/nebo do kůže

N – Regionální mízní uzliny (noduli)

NX = noduli nelze zhodnotit

N0 = noduli bez metastáz

N1 = metastázy v pohyblivé axilární mízní uzlině I. a II. etáže na stejné straně

N2 = metastázy ve stejnostranné axilární mízní uzlině I. a II. etáže, jež jsou klinicky fixované nebo srostlé, či metastázy klinicky zřejmé v stejnostranné vnitřní mamární uzlině, bez přítomnosti klinicky zjevných metastáz v axilárních uzlinách

N3 = metastázy ve stejnostranné infraklavikulární mízní uzlině III. etáže s nebo bez poškození I. a II. etáže axilárních mízních uzlin či metastázy, které jsou klinicky zřejmé ve stejnostranné vnitřní mamární mízní uzlině s klinicky zjevnými metastázemi v I. a II. etáži axilárních mízních uzlin, nebo metastázy ve stejnostranné supraklavikulární mízní uzlině, s nebo bez postižení axilárních či vnitřních mamárních mízních uzlin

M – Vzdálené metastázy

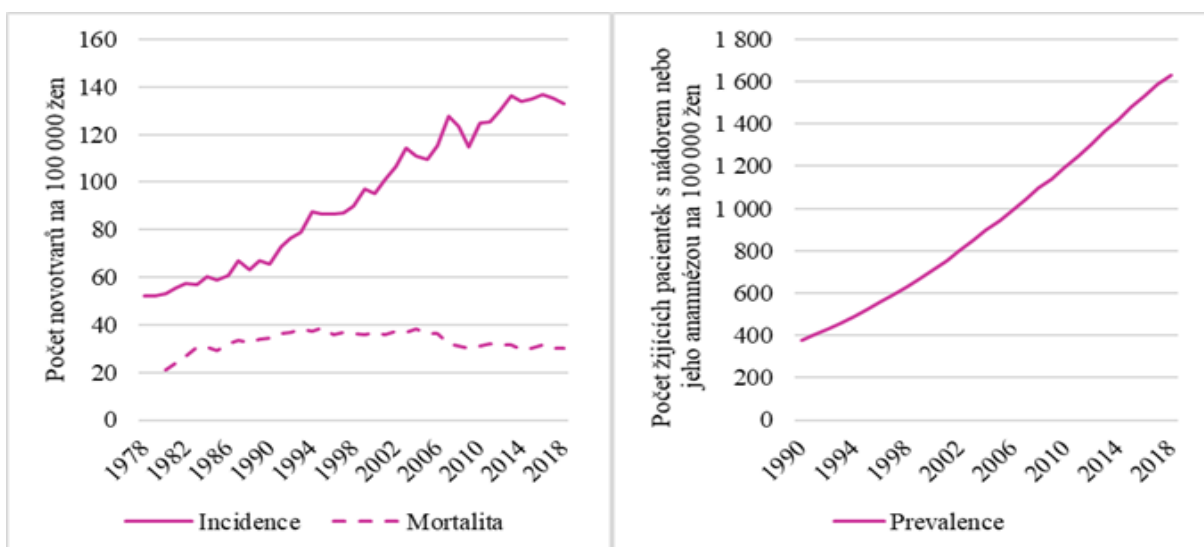
M0 = bez vzdálených metastáz

M1 = vzdálené metastáze (BRIERLEY, 2018, s. 164 – 165).

5. EPIDEMIOLOGIE

I přes to, že výskyt zhoubných nádorů prsu ve světě stále stoupá, úmrtnost má naštěstí klesající tendenci. Karcinom prsu se nejčastěji diagnostikuje ženám ve věku 50 – 70 let (BÜCHLER, 2020, s. 76).

„V roce 2018 bylo v ČR nově diagnostikováno 7 182 případů, tedy 133,1 na 100 000 žen. Při mezinárodním srovnání výskytu tohoto onemocnění stojí Česká republika v Evropě na 21. místě. V souvislosti se ZN prsu v roce 2018 zemřelo 1 621 žen, tj. 30,0 úmrtí na 100 000 žen. Při mezinárodním srovnání úmrtnosti na toto onemocnění obsazuje Česká republika v Evropě 36. místo. Prevalence ZN prsu u žen setrvale výrazně narůstá. K 31. 12. 2018 žilo v ČR 88 059 žen s tímto onemocněním, tj. 1 631,9 případů na 100 000 žen. Z hlediska klinického stadia onemocnění byly v období 2014–2018 více než tři čtvrtiny (78 %) nově diagnostikovaných patientek se zhoubným nádorem prsu zachyceny v časném stadiu (klinické stadium I a II), což úzce souvisí s příznivou prognózou tohoto onemocnění“ (ÚZIS, ČR © 2021).



Obrázek 1 Vývoj incidence, mortality a prevalence novotvarů prsu v populaci českých žen (zdroj: Národní onkologický registr ČR, ÚZIS ČR)

6. ETIOPATOGENEZE

Etiotogeneze karcinomu prsu není zcela jasná, můžeme určit pouze rizikové faktory podílející se na jeho vzniku (VORLÍČEK, 2012, s. 342).

Studium rizikových faktorů nám na jedné straně umožňuje stanovit obecné zásady prevence a na druhé straně nám znalosti rizikových faktorů umožňují určit skupiny žen se zvýšeným rizikem, u kterých si lze počínat tak, abychom případně karcinom včasné diagnostikovali.

Rizikové faktory lze třídit i dle toho, zda se dají ovlivnit aktivním přístupem ženy či nikoliv. Rozeznáváme pak rizikové faktory ovlivnitelné a skupinu parametrů prakticky neovlivnitelných (ABRAHÁMOVÁ, 2019, s. 36).

6.1 Faktory životního stylu

- **Alkohol** – především ovlivňuje hladinu estrogenu. Epidemiologické studie dokázaly, že zvýšená konzumace alkoholu zvyšuje riziko vzniku karcinomu. Ženy, které vypijí 2–5 sklenek alkoholu denně, mají oproti abstinentkám riziko vyšší asi 1,5x.
- **Strava** – energetická hodnota potravy ovlivňuje metabolismus organismu, tedy i produkci hormonů. Strava bohatá na vlákninu, ovoce a zeleninu je spojena s nižším rizikem vývojem karcinomu prsu. Velký podíl hraje zastoupení a typ tuků v potravě.
- **Obezita** – příliš velké množství tělesného tuku též ovlivňuje metabolismus estrogenu. Záleží na rozložení tuku v organismu a na věku. Zvýšené riziko bylo prokázáno u obezních žen po menopauze.
- **Fyzická aktivita** – představuje významný komplexní faktor ke sníženému riziku, neboť zvýšená fyzická námaha snižuje produkci steroidních hormonů ve vaječniku a snižuje hladinu krevního inzulínu.
- **Kouření** – studii nebylo jednoznačně prokázáno, že by aktivní či pasivní kouření mělo vliv na zvyšování rizika karcinomu prsu, nicméně kouření škodí zdraví celkově a zvyšuje tak riziko vzniku jiných onkologických a dalších onemocnění (ABRAHÁMOVÁ, 2019, s. 39).

6.2 Faktory osobní anamnézy

- **Věk** – s narůstajícím věkem roste i riziko vzniku karcinomu prsu. Jedná se o hlavní populační rizikový faktor.
- **Rasa** – u bělošské populace bylo dokázáno vyšší riziko než u populace černošské a Asiatické, nicméně u černošek byla prokázána větší úmrtnost (ABRAHÁMOVÁ, 2019, s. 40).

6.3 Hormonální a gynekologické faktory

- **Menarche a menopauza** – nástup menstruace před 12. rokem a vyšší věk menopauzy představuje zvýšené riziko.
- **Věk při prvním porodu** – u bezdětných žen a u žen, které rodily po 30. roce života, se riziko výrazně zvyšuje.
- **Počet porodů** – ženy, které rodily vícekrát, měly kratší životní období pod vlivem estrogenů, tím se riziko snižuje.
- **Kojení** – ovlivňuje hladinu estrogenu, tím se stává ochranným faktorem před rozvojem karcinomu prsu.
- **Gynekologické operace** – provedením ovariectomie lze snížit riziko díky menším účinkům hormonů na prsní tkáň.
- **Hormonální léčba** – přímo ovlivňuje metabolismus steroidních hormonů u žen. Užívání těchto přípravků tedy obecně riziko zvyšuje. Velkou roli hraje ale délka užívání a věk, ve kterém jsou užívány (ABRAHÁMOVÁ, 2019, s. 43).

6.4 Genetické faktory

- **Výskyt zhoubných nádorů v rodině** – výskyt zhoubného nádoru u žen v jedné rodině bývá častý. Důvodem může být náhodné nakupení nádorů v jedné rodině nad 50 let, podobný životní styl, podobný typ metabolického a imunitního systému či dědičně podmíněné riziko (ABRAHÁMOVÁ, 2019, s. 45).

6.4.1 Geny BRCA 1,2

Pokud je jedna mutovaná alela genu, podílejícího se na maligní transformaci, zděděná od jednoho z rodičů, jedná se o hereditární výskyt nádorového onemocnění. Zděděné jsou mutace v tumor-supresorových genech a mutátorových genech. Nedochozí k dědění onemocnění, ale k dědění predispozice k určitému typu nádorového onemocnění. Příkladem hereditárního výskytu nádorového onemocnění je i karcinom prsu.

Hereditární karcinom prsu bývá nejčastěji podmíněn mutací tumor-supresorového genu BRCA 1 či BRCA 2. Mutace genu BRCA 1 také zvyšuje riziko vzniku karcinomu vaječníků. Karcinomy se často začínají objevovat na počátku dospělosti. BRCA geny mají velký podíl v průběhu buněčného cyklu a na opravách poškozené DNA (OTOVÁ, 2020, s. 175).

Syndrom hereditárního karcinomu prsu, u kterého je příčinou zárodečná mutace v genech BRCA 1 a BRCA 2, bývá nejčastější. Na základě podrobného zhodnocení osobní a rodinné anamnézy může lékař indikovat molekulárně genetické vyšetření těchto genů. Nosičství mutace v genech BRCA 1 a 2 představuje až 80% riziko vzniku karcinomu prsu u žen a přibližně 6% riziko u mužů. Pro nosiče mutací BRCA 1 a 2 bylo vytvořeno doporučené schéma sekundární prevence, do kterého zařazujeme především provedení magnetické rezonance a ženám doporučujeme provést preventivní operaci, především adnexetomii a mastektomii (NOVOTNÝ, 2019 s. 376).

6.5 Ostatní faktory

Dále rozlišujeme faktory s nejistým nebo žádným vlivem na vznik maligního onemocnění prsu. Patří sem např. vzdělání, bydliště, životní prostředí či nošení podprsenek apod. Je to spojené především s odlišným typem fyzické aktivity atd. Např. u žen s vyšším vzděláním v gynekologii bude větší pravděpodobnost, že bude provádět samovyšetření prsou, u žen, které bydlí na venkově, předpokládáme větší fyzickou aktivitu apod. (ABRAHÁMOVÁ, 2019, s. 46).

7. KLINICKÝ OBRAZ

Základní symptomy tohoto onemocnění se většinou zjistí při samovyšetřování prsou, které by se mělo stát součástí pravidelných návyků každé ženy. Při nálezů jednoho nebo více symptomů by mělo dojít k podrobnému vyšetření odborníkem – diagnostikem specializovaným na karcinom prsu, gynekologem či onkologem (ADAM, 2004, s. 214).

- Hmatná rezistence v prsu bývá nejčastějším příznakem tohoto onemocnění. Podezřelá je především nebolestivá tvrdá bulka s nepravidelnými okraji.
- Změna velikosti a tvaru prsu může být způsobena nádorem uloženým povrchově pod kůží, zejména je-li uložený v horním kvadrantu. Změna tvaru může vznikat přitahováním okolních struktur k nádoru.
- Retrakce bradavky nebo kůže je způsobena vlákny, které kůži přitahují k nádoru.
- Edém kůže (vzhled pomerančové kůry), erytém je způsobený zejména lokální kožní lymfostázou.
- Asymetrie bradavek, ulcerace a ekzém bradavek.
- Výtok z bradavek bývá vzácným příznakem, nejčastěji se jedná o výtok průhledný, nazelenalý či krvavý.
- Bolest prsu bývá nespecifickým příznakem tohoto onemocnění. I když většina karcinomů prsu není doprovázena bolestí, u některých pacientek se může výjimečně objevit, a proto by u pacientek s bolestí prsu měla být provedena základní zobrazovací vyšetření (BÜCHLER, 2020, s. 77).

I přes pravidelné provádění samovyšetření prsu se velká většina nádorů nezjistí. Je třeba docházet na pravidelné preventivní vyšetření – mamografie či ultrasonografie (ADAM, 2004, s. 214).

8. VYŠETŘOVACÍ METODY

Z diagnostických metod představuje vedle anamnézy a fyzikálního vyšetření specifický a široký oddíl radiodiagnostika. Hlavním cílem zobrazovacích metod je časná a co nejpřesnější diagnostika karcinomu prsu. Základní běžné zobrazovací metody zahrnují především mamografii a ultrasonografii. Jako doplňující vyšetření lze použít magnetickou rezonanci, dále se ojediněle uplatňuje i duktografie, CT nebo PET/CT (COUFAL, 2011, s. 63).

8.1 Fyzikální vyšetření

Techniku fyzikálního vyšetření prsou by měli velmi dobře ovládat především lékaři prvního kontaktu, tedy gynekologové a praktičtí lékaři, kteří zastupují klíčovou roli při stanovení včasné diagnózy karcinomu prsu. Důležité je vyšetření prsou, ale i spádových mízních uzlin. Vyšetřuje se pohledem a pohmatem. Pohledem lze pozorovat tvar prsu, asymetrie a případné kožní změny. Pohmatem je třeba vyšetřit celou oblast prsu, axil a nadklíčky. U případných rezistencí je důležité zhodnotit jejich polohu, včetně prsních kvadrantů, velikost, tvar, konzistenci a pohyblivost vůči kůži a hrudní stěně (COUFAL, 2011, s. 92).

8.2 Mamografie

Jedná se o nejstarší, ale stále nejdůležitější metodu v mamární diagnostice. Je finančně únosná a dobře dostupná, neboť je široce rozšířená. Obraz, který při mamografii vznikne, je uchovatelný a reprodukovatelný, což umožňuje srovnání starší a nové dokumentace, či možnost konzultace s jiným lékařem.

V praxi rozeznáváme dva typy mamografie: screeningovou a diagnostickou. Screeningová mamografie je určena pro ženy bez příznaků, je součástí primární prevence. Diagnostická mamografie se indikuje u žen s hmatným nálezem či klinickou patologií prsu a to bez omezení věku či intervalu. Diagnostickou mamografií používáme i u žen pod 45 let, pokud máme podezření na karcinom prsu, např. pozitivní nález na ultrasonografii. Screeningová mamografie je určena pro ženy od 45 let.

Senzitivita mamografu pro záchyt karcinomu je závislá na denzitě mléčné žlázy, která je spojená s věkem ženy. Větší denzita může zastírat známky patologické léze. Vyšší denzitu mají většinou mladší ženy.

Na mamografickém obrazu lze rozlišit obraz ložiska, mikrokalciifikací a nepřímé známky malignity (COUFAL, 2011, s. 63 – 64).

8.3 Sonografie

Sonografie je neagresivní zobrazovací metoda, jež je vhodná pro včasné rozpoznávání, první posouzení a kontrolu průběhu onemocnění. Dokáže diagnostikovat nezhoubné a zhoubné změny tkání. Používá se i při biopsii. Principem sonografie je rozdílný odraz ultrazvukových, tedy zvukových vln, od různě hustých tkání. Ozvěny tak lze zobrazit na monitoru v různých stupních šedi. Lékař při tomto vyšetření přejíždí po kůži prsu a podpaží pod různými úhly a na monitoru vidí a posuzuje tkáň z různých pohledů. Nález lze zdokumentovat pomocí ultrazvukových fotografií. Nevýhodou je nejisté rozpoznání mikrokalciifikací. Kvalita vyšetření je závislá především na zkušenosti vyšetřujícího lékaře (FRIEDRICHS, 2017, s. 60).

8.4 Magnetická rezonance (MRI)

Jedná se o moderní, vysoce citlivé, vyšetření. Pomocí elektrických a magnetických polí se vytváří obrazy vrstev, na kterých vidíme díky použití kontrastní látky změny tkáně. Při vyšetření žena zajiždí v poloze na břiše do tunelu, který obklopuje silný magnet, který je vytvořený magnetickým polem. Žena by měla nehybně ležet. Výhodou je vysoká citlivost, žádné radiační zatížení rentgenovým zářením a mnohem slabší tlak na prs než při mamografii. Nevýhodou je zhoršená kvalita obrazu při pohybu. Pro vyhodnocení jsou nezbytné velké zkušenosti (FRIEDRICHS, 2017, s. 64).

8.5 PET/CT

Jedná se o komplexní metodu umožňující zobrazení tomografických řezů současně získaných z PET a CT. Pozitronová emisní tomografie (PET) je diagnostické, funkční zobrazení, které umožňuje trojrozměrně zobrazit v celém lidském těle radiofarmaka podávané nitrožilně. RTG počítačová tomografie (CT) nám zobrazuje orgány lidského těla rentgenovým zářením. PET/CT slouží především k časnému zachytu malignit.

Samotné vyšetření trvá přibližně 30 minut. Po jeho skončení je žena lehce radioaktivní, není tedy vhodný bližší kontakt s dětmi. K rychlejšímu vyloučení kontrastní látky z těla je

důležitý pitný režim. Výsledky přijdou onkologovi během několika dní (BELLIS, 2021, s. 126).

8.6 Duktografie

Duktografie patří mezi kontrastní rentgenovou metodu prováděnou na mamografu. Indikací pro toto vyšetření je patologická jednostranná sekrece z mlékovodu budící podezření na intraduktální nádor. Podstatou vyšetření je provedení sondáže secernujícího vývodu tenkou kanylou a aplikace menšího množství vodné jodové kontrastní látky. Po aplikaci kontrastní látky se provede mamografie, na které se zobrazí mlékovody v postižené oblasti. Hodnotí se šíře mlékovodů, jejich průběh, defekty v náplni nebo uzávěry (FERDA, 2015, s. 94).

8.7 Biopsie

Biopsie se provádí pod ultrazvukovou či mamografickou kontrolou a je nedílnou součástí diagnostiky prsních nádorů. Nejčastěji se provádí pomocí tzv. core-cut jehly, která vyřízne tenký kompaktní váleček tkáně, jež je vhodný pro histologické vyšetření. Při odběru větších vzorků lze použít vakuovou biopsii. Princip je obdobný jako u core biopsie, používá se však širší jehla a v odběrové části se navíc pomocí speciálního přístroje vytvoří podtlak, který nasává tkáň (FERDA, 2015, s. 94).

9. PREVENCE KARCINOMU

Zhoubným nádorům ve většině případů předejít neumíme. Můžeme pouze snižovat riziko jejich vzniku. Většina nádorů vzniká z kombinace více rizikových faktorů, důležitým faktorem je také čas. S narůstajícím věkem se nepříznivé faktory kupí a sčítají, riziko vzniku zhoubného nádoru tedy s věkem stoupá. Výskyt nejčastějších nádorů (plic, střev, prsu a dalších) významně narůstá od padesáti let. Důležitou prevencí je systematická preventivní prohlídka. Znamená to preventivně vyšetřovat zdravotní stav pacienta jako celku, tedy zohlednění srdečních, cévních, metabolických a dalších nejčastějších onemocnění, osobních a zděděných dispozic a rizik. Neumíme-li tedy zhoubným nádorům předejít, umíme většinu zachytit v časném a vyléčitelném stadiu, pokud k tomu máme vůli my sami a též zdravotnický systém (ŽALOUĐÍK, 2008, s. 50).

V České republice je okolo 40 % všech karcinomů prsu diagnostikováno ve stadiu III a IV, u takto pozdně zachycených karcinomů se indikuje z 18 % pouze paliativní či symptomatická léčba (VORLÍČEK, 2012, s. 345).

9.1 Primární onkologická prevence

Primární onkologická prevence se stará především o to, aby nedošlo ke vzniku nádoru (ŽALOUĐÍK, 2008, s. 51).

Hlavním cílem je snížit riziko vzniku karcinomu. Možnosti této prevence jsou v běžné populaci velmi omezené. Patří sem snaha eliminace ovlivnitelných rizikových faktorů, tj. dodržovat obecně zdravý životní styl, hormonální substituční léčbu v menopauze užívat po pečlivém zvážení a jen nezbytně dlouhou dobu (COUFAL, 2011, s. 338).

9.1.1 Profylaktická mastektomie

Chirurgické odstranění prsu se nepoužívá jen jako jeden ze způsobů léčby, ale také jako prevence. Profylaktická mastektomie se uplatňuje především u nosiček mutace v genech BRCA. Jedná se o nejúčinnější nástroj primární prevence karcinomu prsu. Riziko vzniku redukuje o 90–99 %.

Na profylaktickou mastektomii zpravidla navazuje mamární rekonstrukce. Náhrada prsu často ženy ovlivňuje v rozhodování, zda výkon podstoupit či nikoliv. Někdy si ženy pevně stojí za svým rozhodnutím, jindy se řídí rady a pokyny lékaře.

Profylaktická mastektomie nemá dané indikace a kontraindikace, důležité je svobodné rozhodnutí pacientky. Nelze očekávat, že by se v brzké době stanovila jednoznačná indikační kritéria, neboť nemáme k dispozici výsledky randomizovaných studií s vyhodnocením vlivu na úmrtnost. Zásadní je individuální odhad rizika vzniku invazivního karcinomu, který může být zrádný, neboť závisí na rizikových faktorech, které se často navzájem kombinují (COUFAL, 2011, s. 346).

9.2 Sekundární onkologická prevence

Sekundární onkologická prevence se zabývá včasným zachycením a léčením nádoru, kterému nešlo předejít (ŽALOUDÍK, 2008, s. 51).

Má veliký potenciál a věnuje se jí značná pozornost. Čím dříve je onemocnění diagnostikováno, tím lepší je prognóza.

Základem sekundární prevence rakoviny prsu je mamární screening. Ten spočívá v pravidelných mamografických vyšetřeních asymptomatických žen, které může být doplněno o další vyšetřovací metody – USG, MR (COUFAL, 2011, s. 339).

9.2.1 Samovyšetření prsou

Je prokázáno, že je-li pravidelně každý měsíc prováděno samovyšetření prsou, může zachytit až 45 % nádorů v časném stadiu, kdy je prognóza onemocnění příznivější (VODIČKA, 2014, s. 103 - 104).

Samovyšetřování prsů je nejjednodušší metodou včasného zachytu karcinomu prsu. Žena by ho měla provádět pravidelně každý měsíc, nejlépe po skončení menstruace, kdy by měly být prsa bez veškerého napětí. Samovyšetřováním sice nemůžeme nahradit mamografický screening, lze však říci, že ženy, které toto vyšetření pravidelně a správným způsobem provádějí, vyhledávají lékařskou pomoc již s menšími nádory (ABRAHÁMOVÁ, 2019, s. 50).

Problém při samovyšetřování činí to, že jen malé procento žen provádí samovyšetření prsou správně. Pro některé je samovyšetřování nepříjemné, u jiných není příliš přínosné pro nodularitu prsů. Faktem zůstává to, že i když je samovyšetření prováděné správně,

neovlivňuje délku přežití ani úmrtnost, diagnózu však lze zachytit v časném stádiu (ABRAHÁMOVÁ, 2003, s. 172).

Samovyšetřování se provádí v několika fázích. Zahrnuje vyšetření pohledem a pohmatem. V první fázi se žena postaví před zrcadlo, nechá volně spuštěné paže podél těla a sleduje symetrii, tvar a změny tvaru prsou. To samé žena sleduje i v případě, kdy má založené ruce za hlavou a tlačí je dozadu a při založení rukou v bok se svěřenými rameny a nepatrně skloněnou hlavou. Po vyšetření pohledem následuje vyšetření pohmatem. Žena zvedne paži nad hlavu a pomocí prstů druhé ruky prohmatává všechny kvadranty prsu, včetně axil. Dále provede úchop bradavky mezi dva prsty a všímá si případné sekrece. Pohmat prsou pak provede i v pozici vleže se založenou rukou za hlavou. Tímto způsobem postupně vyšetří oba prsy. Při pohmatu používá malé kruhové pohyby a vyšetřuje celý prst. Postupně střídá lehký, střední a větší tlak. Při podezřelém nálezů musí co nejdříve kontaktovat lékaře (ABRAHÁMOVÁ, 2003, s. 168).

9.3 Terciární onkologická prevence

Pokud se nepodaří zachytit nádor včas, nelze tedy s jistotou říct, že nádor nemetastazoval, měla by se co nejdříve zjistit místa případného šíření či odhalit návrat onemocnění po předchozí léčbě, aby se návrat či metastáze mohli léčit (ŽALOUDÍK, 2008, s. 51).

Hlavním cílem je tedy sledování pacientek po léčbě karcinomu prsu a odhalit tak případný relaps onemocnění v co nejkratší době (COUFAL, 2011, s. 339).

9.4 Kvartérní onkologická prevence

Pokud je onemocnění zjištěno příliš pozdě a nemůže být zcela vyléčeno, je snahou smrt vhodnou léčbou oddálit a předcházet komplikacím, které mohou nastat, ať už se jedná o těžké bolesti, průchodnost trávicích, dýchacích nebo močových cest, ale také sociální podmínky, emoční zázemí nebo potřebnou pomoc (ŽALOUDÍK, 2008, s. 51).

10. ONKOLOGICKÝ SCREENING

„Nádorový screening je definován jako cílené testování asymptomatických, dosud zdravých, dobrovolně souhlasících osob běžné populace, s cílem rozdělit je do skupin s vysokou a nízkou pravděpodobností onemocnění hledaným nádorem. Jedinci s pozitivním screeningovým testem postupují do dalšího vyšetřovacího kola tak, aby exaktními diagnostickými metodami byla potvrzena (event. vyloučena) hledaná choroba. U osob s potvrzenou diagnózou musí plynule a neprodleně následovat indikovaná léčba. Cílem je tedy objevit onemocnění dříve, než se projeví příznaky“ (ABRAHÁMOVÁ, 2003, s. 65).

Preventivní screening musí splňovat několik kritérií. Mělo by se jednat o jednoduchý, snadno aplikovatelný a bezpečný test. Měl by být přesný, spolehlivý a vykazující vysokou senzitivitu, specificitu a pozitivní prediktivní hodnotu. Nesmí být finančně nedostupný (ABRAHÁMOVÁ, 2003, s. 66).

V rámci prevence karcinomu prsu je uznávaný tzv. mamární screening. Díky mamárnímu screeningu bývá karcinom prsu diagnostikován v časném stádiu, a jeho hlavním cílem je snížení mortality. U žen absolvujících pravidelná mamografická vyšetření ukázaly studie pokles úmrtnosti až o 40 %. Hlavním nástrojem mamárního screeningu je mamografický screening (COUFAL, 2011, s. 340).

10.1 Mamografický screening

Mamografický screening byl v České republice zahájen ve 2. pololetí roku 2002. Zavedení mamografického screeningu v ČR se opíralo o zkušenosti jiných evropských států, zejména skandinávských, kde screeningové vyšetření probíhají již od 80. let minulého století. Zavedením mamografického screeningu klesla mortalita přibližně o 20 – 30 % u žen na 50 let.

V ČR se preventivní mamografické screeniny provádí pouze na akreditovaných screeningových pracovištích, jejichž úroveň je sledována a kontrolována Komisí pro screening nádorů prsu MZ ČR. Součástí Komise pro screening nádorů prsu MZ ČR jsou zástupci lékařů a zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR, zdravotních pojišťoven, Státního úřadu pro jadernou bezpečnost a zástupci Komise odborníků pro mamární diagnostiku (MEDICON ©, 2021).

Mamografický screening patří mezi programy onkologické prevence v ČR (podobně jako screening kolorektálního karcinomu a karcinomu děložního hrdla) a je legislativně upravený vyhláškou MZ ČR. Screening znamená plošné vyšetřování populace bez jakýchkoliv příznaků

onemocnění za účelem jeho detekce v co nejčasnějším stadiu, s cílem snížit morbiditu a mortalitu tohoto onemocnění. V případě mamografického screeningu se jedná o pravidelné a opakované provádění mamografického vyšetření žen od 45 let každé dva roky. Zhotovené snímky se porovnávají se starším vyšetřením, podezřelé nálezy se doplňují dalším zobrazovacím vyšetřením (nejčastěji ultrazvuk) a biopsií s histologickým ověřením vzorku tkáně (MALÍKOVÁ, 2019, s. 149).

Mamografický screening hraje významnou roli při diagnostice rakoviny prsou. Jedná se o preventivní vyšetření u asymptomatických žen, tj. žen, které nevykazují žádné známky nádorového onemocnění prsou. Lékařem, který indikuje toto vyšetření, může být praktický lékař či gynekolog. Nárok na toto mamografické vyšetření mají ženy od 45 let věku jedenkrát za 2 roky (VODIČKA, 2014, s. 104). U rizikových žen lze intervaly mezi vyšetřeními zkrátit nebo zařadit i jiné vyšetřovací metody.

Každý mamogram je hodnocen dvěma lékaři a to radiodiagnostiky. Výsledek tohoto vyšetření žena obdrží osobně nebo dopisem. Přibližně 5 % žen je zváno k dalšímu k doplňujícímu vyšetření. Doplňujícím vyšetřením může být opakovaná mamografie, ultrasonografie nebo biopsie suspektní léze (COUFAL, 2011, s. 341).

11. LÉČBA

Karcinom prsu se považuje za systémové onemocnění. Pokud je ale karcinom diagnostikován v časném stádiu, může být lokální léčba postačující a s kurativním efektem. Za lokální léčbu považujeme chirurgickou a radiační terapii. U pokročilejšího stádia karcinomu však nemívají trvalý léčebný efekt a považujeme tak lokální léčbu za nedostačující. V léčbě celkového onemocnění má nezastupitelnou roli systémová terapie, tedy chemická a hormonální. Léčebná strategie se řídí podle různých prognostických faktorů, kterými lze odhadnout riziko rozvoje choroby (VORLÍČEK, 2012, s. 353).

Jelikož je karcinom prsu středně chemosenzitivní a radiosenzitivní, využívá se radioterapie a chemoterapie společně s hormonoterapií jako adjuvantní či neadjuvantní léčba operabilních stádií nemoci, ale také v rámci paliativní léčby inoperabilních nebo metastatických nálezů (ADAM, c2010, s. 183).

11.1 Chirurgická léčba

První tzv. kompletní operace byla provedena v roce 1882. Provedl ji americký chirurg Halstedt, a je tak považován za otce moderních terapeutických výkonů. Postupem času s rozvojem chemoterapie a radioterapie se ubíralo na radikalitě výkonu. Dnes je operační postup dvojí. Můžeme zvolit tzv. prs zachovávající operace (parciální) nebo radikální odstranění celého prsu. Přičemž se u obou operačních výkonů zvažuje resekce axilárních uzlin. Hlavním cílem jsou co nejlepší pooperační výsledky a co nejmenší narušení psychiky pacientky. Důležitý je ale maximální léčebný efekt (VORLÍČEK, 2012, s. 353).

U malých, ohraničených tumorů, s průměrem do 2 cm, nepřesahujících do okolí a bez známek postižení lymfatických uzlin, se provádí jednoduchá mastektomie. Při lokálně pokročilých nádorech se provádí sanační chirurgický výkon, včetně kryochirurgického výkonu, tzv. paliativní mastektomie (LIBOVÁ, 2019, s. 240).

Ženy, které podstoupily amputační výkon a jsou po skončení léčby 2 – 5 let bez známek nádorů, mají nárok na tzv. rekonstrukční operaci. Jedná se o složitý výkon, který obvykle provádí plastický chirurg (VORLÍČEK, 2012, s. 353).

11.2 Radioterapie

Radioterapii lze použít jako předoperační, pooperační či paliativní. Předoperační radioterapii lze využít např. v případě většího rozměru původního nádoru v prsu, kdy jeho operační odstranění může být náročné až nemožné. Cílem je zmenšit původní nádor a pak jej odstranit operací.

Pooperační radioterapii využíváme ke zničení předpokládaných zbylých nádorových buněk. Rozsah ozařovaného místa závisí na rozsahu onemocnění (VORLÍČEK, 2012, s. 356).

Aplikuje se při podezření na postižení regionálních lymfatických uzlin. Po konzervativním chirurgickém výkonu se ozařuje nezbytně na celý prs, po radikální mastektomii na pole jizvy (LIBOVÁ, 2019, s. 240).

11.3 Chemoterapie

V současnosti používáme nejméně čtyřicet cytostatik s prokázanou účinností v léčbě karcinomu prsu. Jednotlivá cytostatika působí v různé fázi buněčného cyklu a mají různý mechanismus účinku. Časové zařazení chemoterapie do léčby závisí na rozsahu a typu zhoubného nádoru. Stejně jako radioterapii můžeme chemoterapii využít před operací (neoadjuvantní) či po operaci (adjuvantní). Pro zničení prokázaných dceřiných buněk volíme chemoterapii léčebnou.

Chemoterapie lze aplikovat v rámci ambulantní péče. Případnou hospitalizaci indikuje lékař dle typu cytostatik a snášenlivosti této léčby (VORLÍČEK, 2012, s. 356). Používá se u pacientek, které jsou rezistentní vůči hormonální léčbě. Využívají se různé kombinace cytostatik. Neoadjuvantní chemoterapie se volí při III. stádiu, adjuvantní při I. a II. stádiu a paliativní při IV. stádiu (LIBOVÁ, 2019, s. 240).

11.4 Hormonální léčba

Jedná se o systémovou léčbu patřící mezi nejstarší způsob terapie karcinomu prsu. Indikace této léčby je založena na průkazu hormonálních receptorů. V případě, že nejsou hormonální receptory přítomny v nádorové tkáni, hormonální léčbu nelze podávat, protože by byla neúčinná (ABRAHÁMOVÁ, 2019, s. 107).

Hormonální terapii lze využít jako samostatnou metodu tzv. adjuvantní léčbu (u postmenopauzálních žen) nebo jako neoadjuvantní léčbu, jejímž cílem je dosáhnout předoperačního zmenšení hormonálně citlivého nádoru (KLENER, 2011, s. 47).

Liší se u žen před a po menopauze. U žen před menopauzou se někdy provádí blokáda ovariální funkce, a to buď odstraněním vaječníků (ovarektomie) nebo jejich ozáření (tj. radiační kastrací). V současnosti lze tohoto efektu dosáhnout i aplikací určitých léků (tzv. nekrvavá medikamentózní kastrace). U žen po přechodu se aplikují tablety, které lze užívat dlouhodobě, jednoduše, efektivně a bez nežádoucích účinků (VORLÍČEK, 2012, s. 357).

11.5 Biologická léčba

Biologická léčba má vliv na řetězce dějů určitých receptorů, které jsou nezbytné pro přežití, množení a růst buněk. V současné době se využívají pro léčbu karcinomu prsu léky s látkou trastuzumab (Herceptin), bavacizumab (Avastin) a lapatinib (Tyverb) a další látky, které se nejčastěji podávají intravenózní cestou. Malé molekuly existují i ve formě tablet a lze je tedy podávat i per os (ABRAHÁMOVÁ, 2019, s. 108).

Jde o cílenou léčbu protilátkou. Podávané léčivo je zaměřeno proti extracelulární části receptoru epidermálního růstového faktoru HER2, který je zjištělný na buňkách karcinomu prsu. Jeho vyšetření je tedy před zahájením této léčby nezbytné a povinné (VORLÍČEK, 2012, s. 357).

Výše zmiňované léky jsou tedy založeny na dvou hlavních principech. Jednak to jsou protilátky proti receptorům na povrchu buněk, a dále tzv. malé molekuly, jež jsou zaměřené proti nitrobuněčným komponentům řetězce dějových drah. Biologická léčba je velmi nákladná, avšak u nositelek znaku HER-2 je plně hrazena pojišťovny (ABRAHÁMOVÁ, 2019, s. 109).

12. ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU

Tato aliance byla založena v roce 2002, nyní zastřešuje asi 40 patientských organizací. Jde o informační a edukační centrum pro veřejnost, onkologicky nemocné a jejich organizace. Dále poskytuje metodickou pomoc organizacím onkologicky nemocných, vytváří různé projekty a kampaně šířící osvětu prevence a léčby karcinomu prsu. Sjednocuje snahy onkologicky nemocných o prosazování práv a rovných podmínek k léčení a rekonvalescenci žen s karcinomem prsu a zastupuje české pacientky v mezinárodních strukturách. Je členem koalic Europa Donna od roku 2009 a European Cancer Patient Coalition od roku 2016. Od roku 2020 je hodnocena jako prověřená veřejná prospěšná organizace. Toto hodnocení získala od Asociace veřejně prospěšných organizací ČR (ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU ©, 2021).

12.1 AVON

V říjnu v roce 2020 Aliance žen s rakovinou prsu postavila pilíř patientské podpory žen s karcinomem prsu prostřednictvím AVON linky za zdravá prsa. Činnost této linky byla provozována v minulých letech pomocí organizace MAMA HELP, která v červnu roku 2020 ukončila svoji činnost.

AVON linka za zdravá prsa je důvěryhodným zdrojem informací pro veřejnost i onkologické pacientky. Komunikuje s ženami o různých tématech, které je zajímají, podporuje je, pomáhá jim v životě po stanovení diagnózy, v průběhu nemoci i po jejím skončení. Podává informace o relevantních a důvěryhodných zdrojích odborných informací z oblastí onkologie, sociální tematiky, nutriční terapie, právní podpory apod. Komunikace je zprostředkována převážně pacientkami, které prošly školením z oblastí, o kterých AVON linka podává informace. Komunikaci zajišťují proškolené pacientky a odborníci (psycholog, genetik, odborník v onkologii a další). Nabízí také možnost edukací ve školách, firmách či na veřejných akcích. Využívá moderní prostředky komunikace. Na lince často poskytuje oporu žena, která si prošla stejnou diagnózou (ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU ©, 2020).

12.2 Bellis

Bellis je projekt vytvořený Aliancí žen s rakovinou prsu, který se zaměřuje na pomoc a podporu mladých pacientek, jež procházejí nebo prošly léčbou spojenou s nádorovým onemocněním prsu. Poskytují psychologickou pomoc a podporu ženám s karcinomem prsu, pořádají projekty a akce pro pacientky, jejich děti a blízké ve formě terapeutických pobytů, odborných přednášek, benefičních akcí atd. Dále poskytují odborné poradenství a spolupracují s odborníky. Edukují o technice samovyšetření prsu, vytváří osvětové kampaně a poradenství v oblasti prevence. Napsali knihu s názvem Nejsi na tom sama, kterou lze považovat jako průvodce rakoviny prsu (BELLIS©, 2021).

12.3 Neviditelné ženy

Tento projekt, probíhající pod záštitou Aliance žen s rakovinou prsu, vznikl za účelem zviditelnění žen s metastatickým/pokročilým zhoubným nádorem prsu a za účelem zvýšení povědomí veřejnosti o existenci těchto žen a jejich potřebu pomoci zkvalitnit jejich život. Posláním tohoto projektu je pomoc pacientkám v těžkém životním období spojeným s pokročilou nemocí a dlouhodobou léčbou, podpora při překonávání pocitu osamělosti a strachu z budoucnosti či posláním zvyšovat kvalitu života prostřednictvím osobních setkání a různých aktivit (NEVIDITELNÉ ŽENY ©, 2021).

12.4 Zdravá prsa pro neslyšící

Hlavním cílem tohoto projektu je informovat komunitu neslyšících o problematice karcinomu prsu a o důležitosti prevence. Ke komunikaci využívá český znakový jazyk, který je pro neslyšící osoby jazykem mateřským. Do znakové řeči se překládají různé texty o prevenci a léčbě onkologického onemocnění prsu či osobní příběhy a zkušenosti pacientek. Projekt je finančně podporován společností AVON (ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU ©, 2021).

12.5 Ostře sledovaná prsa

Cílem této kampaně zaměřené na všechny generace je upozornit veřejnost na důležitost prevence v boji proti karcinomu prsu. Ostře sledovaná prsa používá tzv. moduly. V prvním, růžovém modulu, se lze naučit správnou techniku samovyšetření prsu a ve druhém, bílém modulu, probíhá výroba odlitků ňader. Odlitek si žena může odnést nebo může jeho polovinu darovat na tzv. prsní stěnu. Prsní stěnu, kterou lze vidět např. v národním divadle v Praze, vytváří sádrové odlitky prsou zdravých i nemocných žen. Menší, mobilní, verzi lze vidět i v kavárnách CrossCafe. Prsní stěna umožňuje vidět různé tvary prsu s nebo bez nádoru (ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU ©, 2021).

13. ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PREVENCI NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

Významnou roli v prevenci nádorového onemocnění prsu hraje všeobecná sestra, která si jednak může povšimnout prvotních příznaků nemoci, ale je také schopna vhodnou formou poskytovat informace, tedy edukovat, o rizikových faktorech a možnostech prevence tohoto onemocnění.

V rámci prevence je snahou veřejnost informovat o rizicích vzniku nádorového onemocnění a změnách životního stylu, které vedou ke snížení výskytu nádorových onemocnění. Informace, které sestra veřejnosti podává, mají působit efektivně na nejrůznější skupiny obyvatel. Sestra se může stát členkou v různých programech na podporu prevence. Může včas odhalit prvotní příznaky onemocnění. Aby sestra mohla efektivněji šířit informace ohledně prevence, měla by mít dostatek znalostí v této problematice, a měla by znát kontakty na různé organizace poskytující mnohé edukační materiály. Prevence nádorového onemocnění by neměla být výhradně v rukou pouze lékařů a sester pracujících na onkologickém oddělení, ale měla by být doménou všech zdravotníků. Prevence má začínat již u každého praktického lékaře, gynekologa, ale i ostatních lékařů specialistů. Sestra má v rámci předávání informací o prevenci na pacienta větší vliv než lékař, neboť je s pacientem v daleko užším kontaktu. Pacienti se se svými problémy často svěřují spíše sestře, a právě od ní očekávají různé rady. Sestry pracující v ambulanci mnohdy znají celou pacientovu rodinu. Může tak snáze analyzovat rodinou anamnézu a stávající situaci v rodině pacienta, což přináší lepší podmínky pro šíření prevence (VORLÍČEK, 2012, str. 48-50).

EMPIRICKÁ ČÁST

14. CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavní cíl:

1. Zmapovat informovanost mladých žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Dílčí výzkumné cíle:

1. Zjistit, zda mladé ženy provádí samovyšetření prsou a v jakém intervalu toto vyšetření provádí.

Očekávaný výsledek: Alespoň čtvrtina respondentek z výzkumného souboru provádí samovyšetření prsou ve správném intervalu.

2. Zjistit, zda mladé ženy dostávají informace o prevenci nádorového onemocnění prsu od svého praktického lékaře či gynekologa.

Očekávaný výsledek: Alespoň polovina dostává informace o prevenci nádorového onemocnění prsu od svého praktického lékaře či gynekologa.

3. Zjistit, zda součástí preventivní gynekologické prohlídky je i vyšetření prsou gynekologem.

Očekávaný výsledek: U 90 % dotazovaných není součástí preventivní gynekologické prohlídky vyšetření prsou gynekologem.

4. Posoudit, zda mají studentky oboru Všeobecného lékařství a Všeobecného ošetrovatelství zájem o tuto problematiku.

Očekávaný výsledek: Předpokládáme, že si o této problematice aktivně vyhledává informace alespoň polovina respondentek z výzkumného souboru.

5. Posoudit, zda mají studentky oboru Všeobecného lékařství a Všeobecného ošetrovatelství přehled o tom, od kolika let a v jakém časovém intervalu lze podstoupit bezplatné preventivní mamografické vyšetření.

Očekávaný výsledek: Minimálně 80 % všech studentek ví, od kolika let a v jakém časovém intervalu mají ženy nárok na bezplatné mamografické vyšetření.

6. Zjistit, zda mladé ženy ví o možnosti využití ultrazvukového vyšetření prsou jako samoplátce.

Očekávaný výsledek: Alespoň polovina z respondentek slyšela o možnosti podstoupit preventivní ultrazvukové vyšetření prsou jako samoplátce.

15. ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY

V této kapitole je blíže popsána použitá metoda výzkumu a zpracování dat, charakteristika osob v rámci zkoumaného souboru a organizace výzkumného šetření.

15.1 Metoda výzkumu a zpracování dat

K vypracování empirické části bakalářské práce jsme použili kvantitativní metodu výzkumu. Hlavním výzkumným nástrojem jsme zvolili námi vytvořený dotazník zaměřující se na znalosti ohledně prevence karcinomu prsu, jedná se tedy o nestandardizovaný dotazník. Dotazník celkem obsahuje 23 otázek, z nichž jsou 4 otázky otevřené a respondentky tak mohly dopisovat své odpovědi, a zbylých 19 otázek je uzavřených, kde respondentky měly možnost na výběr z několika odpovědí. Samotnému dotazníku předchází informovaný souhlas (Příloha č. 1) obsahující informace o autorovi, popis a účel dotazníkového šetření a informace o anonymitě. Samotný dotazník je uveden v Příloze č. 2.

Dohromady bylo rozdáno 76 dotazníků. Všechny rozdané dotazníky se nám vrátily, návratnost tedy činila 100 %. Získaná data byla zpracována prostřednictvím programu Microsoft Office Excel 2007 a následně analyzována a graficky znázorněna pomocí grafů a tabulek.

15.2 Charakteristika výzkumného souboru osob

Výzkumný soubor osob zahrnuje dívky studující na Lékařské fakultě v Hradci Králové 1. - 2. ročník Všeobecného lékařství či Ošetřovatelství. Předpokládáme, že nezbytnou částí práce zdravotníka je mj. i určité povědomí o prevenci a její šíření. Zajímalo nás tedy, jaké povědomí o prevenci karcinomu prsu mají dívky, budoucí lékařky a všeobecné sestry, které se o tomto tématu prozatím detailně neučily.

15.3 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo na Lékařské fakultě v Hradci Králové v říjnu 2021. Pro výzkumné šetření byl úmyslně zvolen měsíc říjen, neboť říjen je celosvětově vnímán jako měsíc boje proti rakovině prsu, který má poukázat na nutnost prevence nádorového onemocnění prsu. Aby toto výzkumné šetření mohlo na této fakultě probíhat, bylo zapotřebí

požádat proděkana oboru Ošetrovatelství o souhlas. Ten byl získán a je uveden v Příloze č. 3. Dotazník byl rozdán studentkám Všeobecného lékařství v rámci předmětu Základy péče o pacienta a studentkám Všeobecného ošetrovatelství v rámci předmětu Ošetrovatelské postupy. Společně s dotazníky jim byl rozdáván i edukační letáček (viz Příloha č. 4) informující o samovyšetření prsou. Dále si studentky mohly vyzkoušet i nácvik samovyšetření prsou na modelu.

16. VÝSLEDKY

Otázka č. 1 Váš věk je?

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
17 let	1	1 %
18 let	1	1 %
19 let	21	28 %
20 let	35	46 %
21 let	13	17 %
22 let	5	7 %
Celkem:	76	100%

Tabulka 1 Věk respondentek

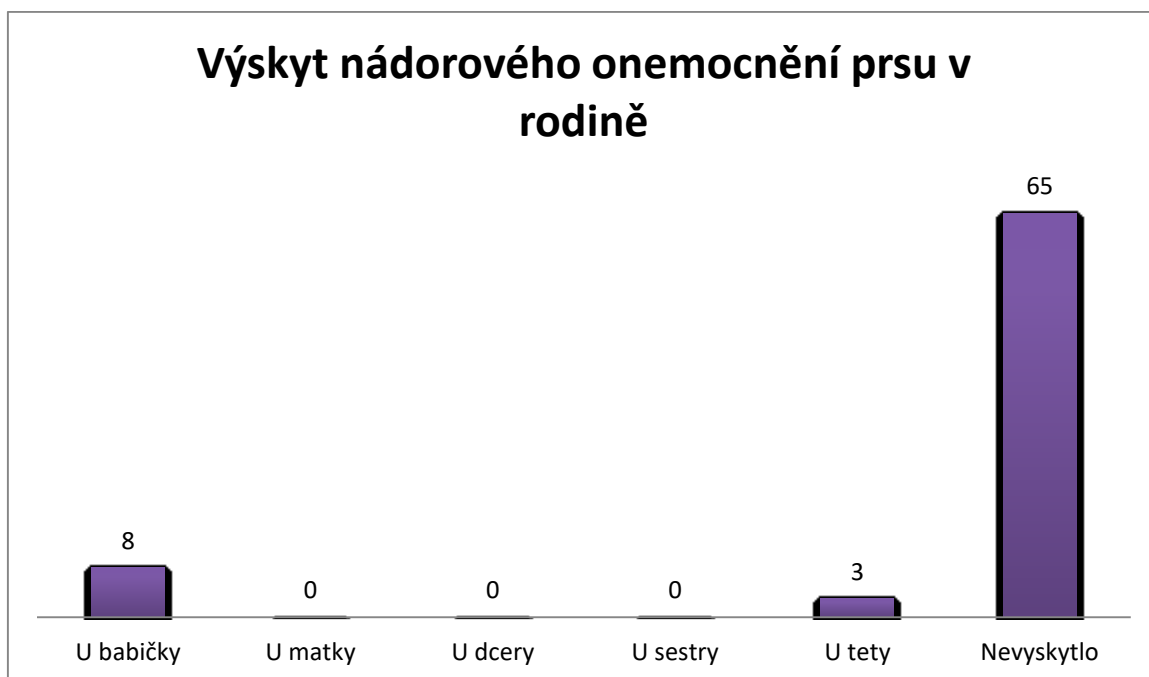
Komentář: Otázka č. 1 se dotazovala na věk respondentek. Celkem odpovědělo 76 žen (**100 %**). Nejpočetnější skupinou byly ženy ve věku 20 let, tuto skupinu tvořilo celkem 35 žen (**46 %**). Druhou nejpočetnější skupinou byly ženy ve věku 19 let, tato skupina zahrnovala 21 respondentek (**28 %**). O něco menší skupinou byly respondentky ve věku 21 let, která byla tvořena 13 ženami (**17 %**). Pouze 5 žen (**7 %**) bylo ve věku 22 let, 1 dívka (**1%**) ve věku 17 let a 1 dívka (**1%**) ve věku 18 let.

Otázka č. 2 Vyskytlo se nádorové onemocnění prsu ve Vaší rodině?

Výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	11	14,5
Ne	65	85,5
Celkem	76	100 %

Tabulka 2 Výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině

Komentář: Otázka č. 2 se dotazovala na to, zda se v rodině respondentky vyskytlo nádorové onemocnění prsu či nikoliv. Celkem odpovědělo 76 respondentek (**100 %**). U většiny žen se nádorové onemocnění prsu v rodině nevyskytlo, tuto možnost zvolilo 65 žen (**85,5 %**). U 11 žen (**14,5 %**) se nádor prsu v rodině objevil. Z těchto 11 žen (**100 %**) jich 8 (**73 %**) uvádí, že tímto onemocněním onemocněla jejich babička a 3 ženy (**27 %**) odpovídají, že se onemocnění vyskytlo u jejich tety.



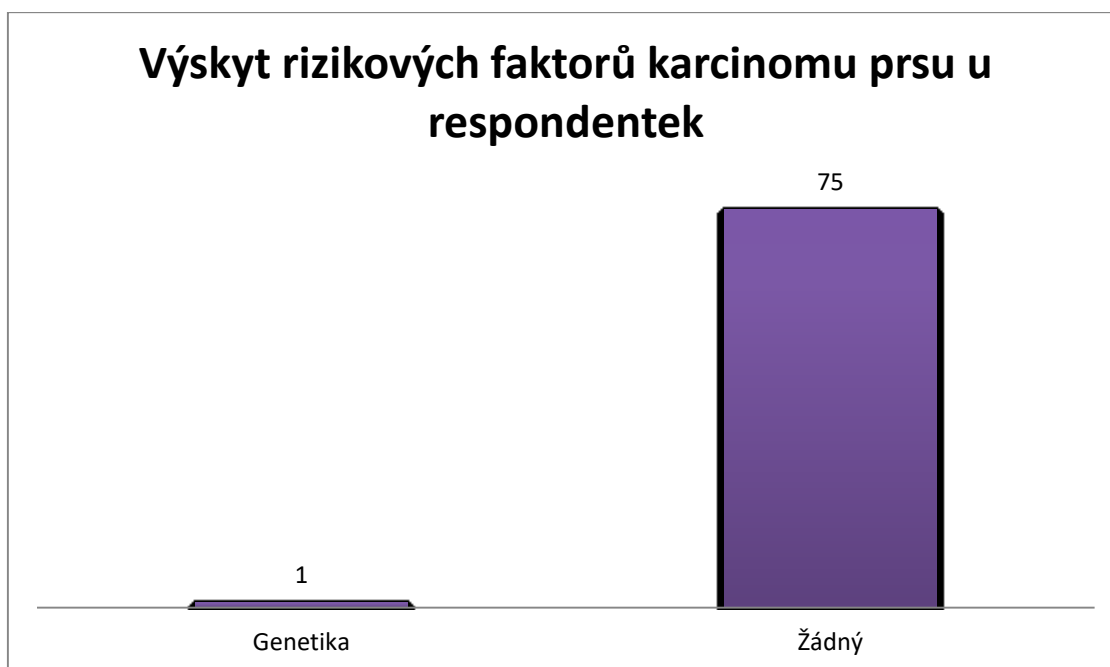
Graf 1 Výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině

Otázka č. 3 Informoval Vás někdy lékař o tom, že by se u Vás objevil nějaký rizikový faktor týkající se vzniku karcinomu prsu, popřípadě jaký?

Informovanost o rizikovém faktoru	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	1	1,3 %
Ne	75	98,7 %
Celkem	76	100 %

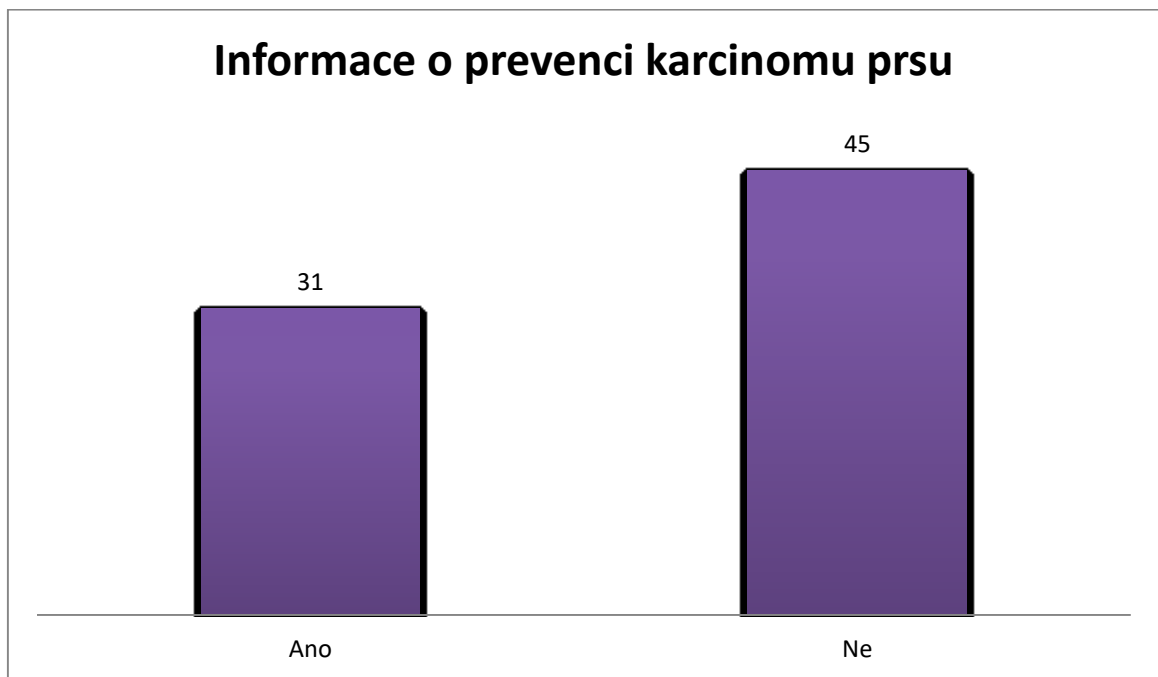
Tabulka 3 Informovanost o rizikovém faktoru vyskytující se u dotazované ženy

Komentář: Otázka č. 3 se dotazovala na skutečnost, zda byly respondentky někdy informovány lékařem o tom, že se u nich vyskytuje nějaký rizikový faktor, který by mohl vést ke vzniku karcinomu prsu. Celkem odpovědělo 76 žen (**100 %**), z nichž naprostá většina, 75 žen (**98,7%**), uvádí, že prozatím nebyla žádným lékařem o rizikovém faktoru informovaná. Pouze 1 žena (**1,3 %**) odpovídá, že lékařem informovaná byla. Jako rizikový faktor tato žena uvádí genetiku ve spojitosti s výskytem nádorového onemocnění prsu u její babičky. Z odpovědí na předchozí otázku vyplývá, že se tento rizikový faktor vyskytuje minimálně u 11 respondentek, z nichž o tomto riziku byla doposud lékařem informována pouze 1 žena.



Graf 2 Výskyt rizikových faktorů karcinomu prsu u respondentek

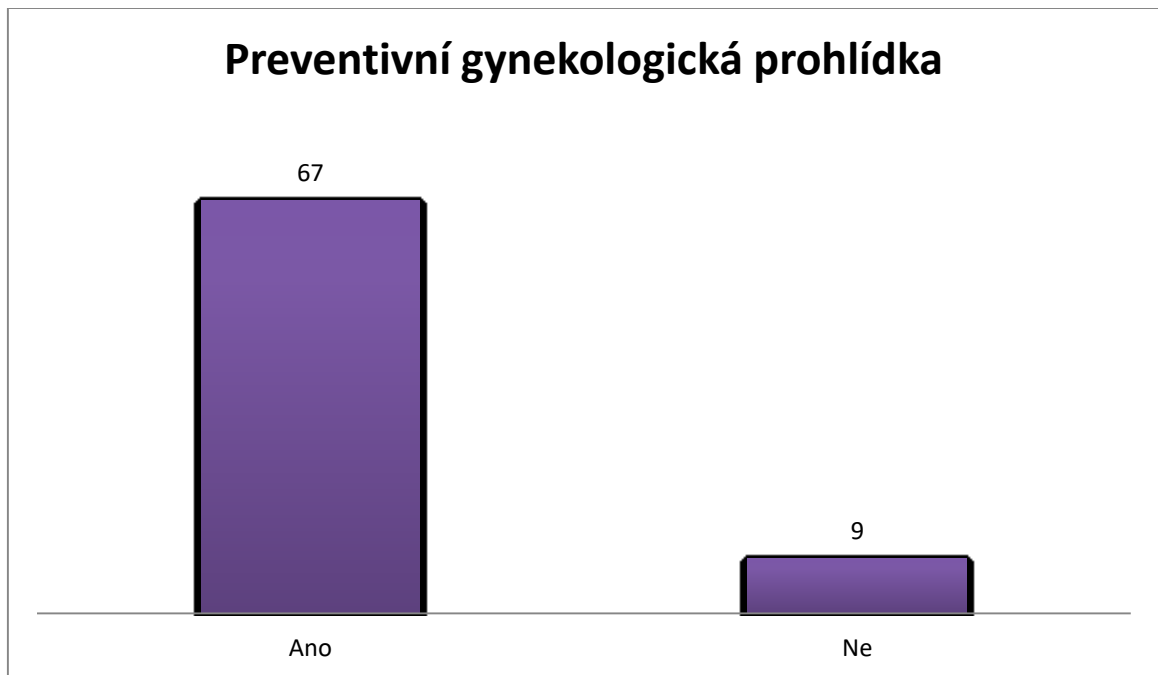
Otázka č. 4 Poskytl Vám někdy praktický lékař či gynekolog informace o prevenci karcinomu prsou?



Graf 3 Informace od praktického lékaře či gynekologa o prevenci karcinomu prsu

Komentář: Ve 4. otázce jsme se žen dotazovali, zda byly někdy informovány praktickým lékařem či gynekologem o prevenci karcinomu prsu. Na otázku odpověděly všechny respondentky (100 %). Větší skupina odpovídá, že informována nebyla, tuto skupinu tvoří 45 žen (59 %). Zbýlých 31 žen (41 %) dle jejich odpovědí informovány nebyly. Z 11 žen, které odpověděly, že se u nich v rodině vyskytlo nádorové onemocnění prsu, nebyla o prevenci karcinomu prsu informována pouze 1 žena.

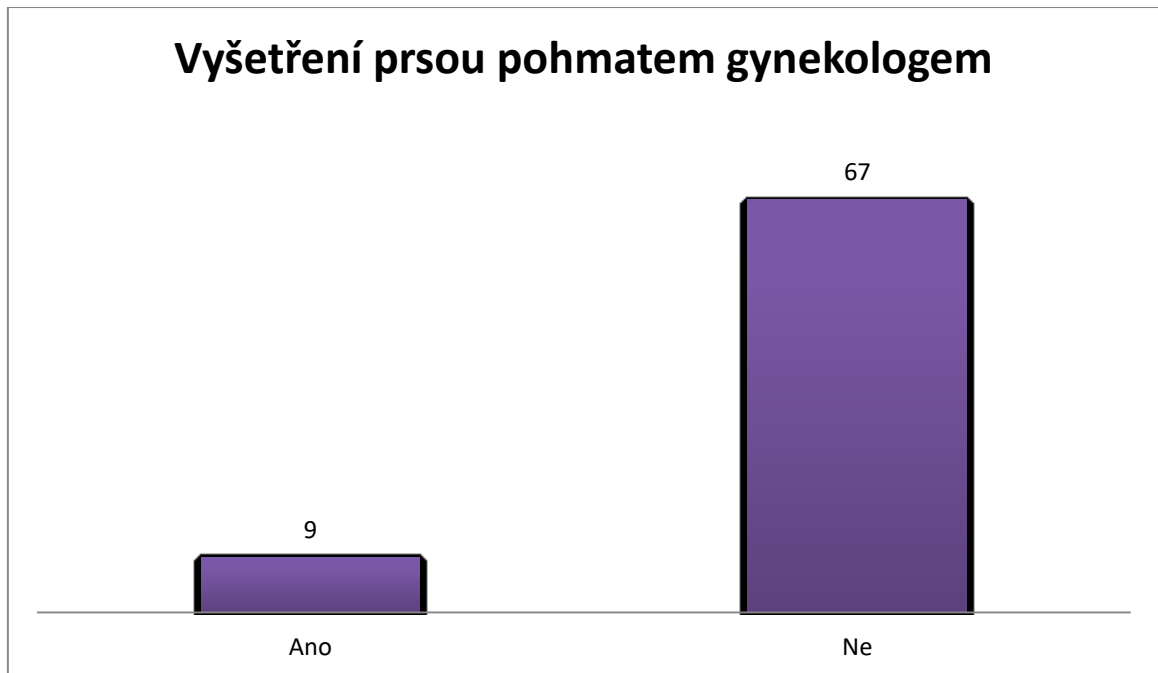
Otázka č. 5 Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?



Graf 4 Preventivní gynekologická prohlídka

Komentář: V 5. otázce jsme se zajímaly o to, zda ženy dochází na preventivní gynekologické prohlídky, součástí kterých by mělo být i vyšetření prsou gynekologem. Na tuto otázku odpovědělo všech 76 žen (**100%**). Větší skupina žen odpověděla, že na preventivní gynekologické prohlídky dochází. Tato skupina zahrnovala celkem 67 respondentek (**88 %**). Zbýlých 9 žen (**12 %**) odpovědělo, že na tyto prohlídky nedochází.

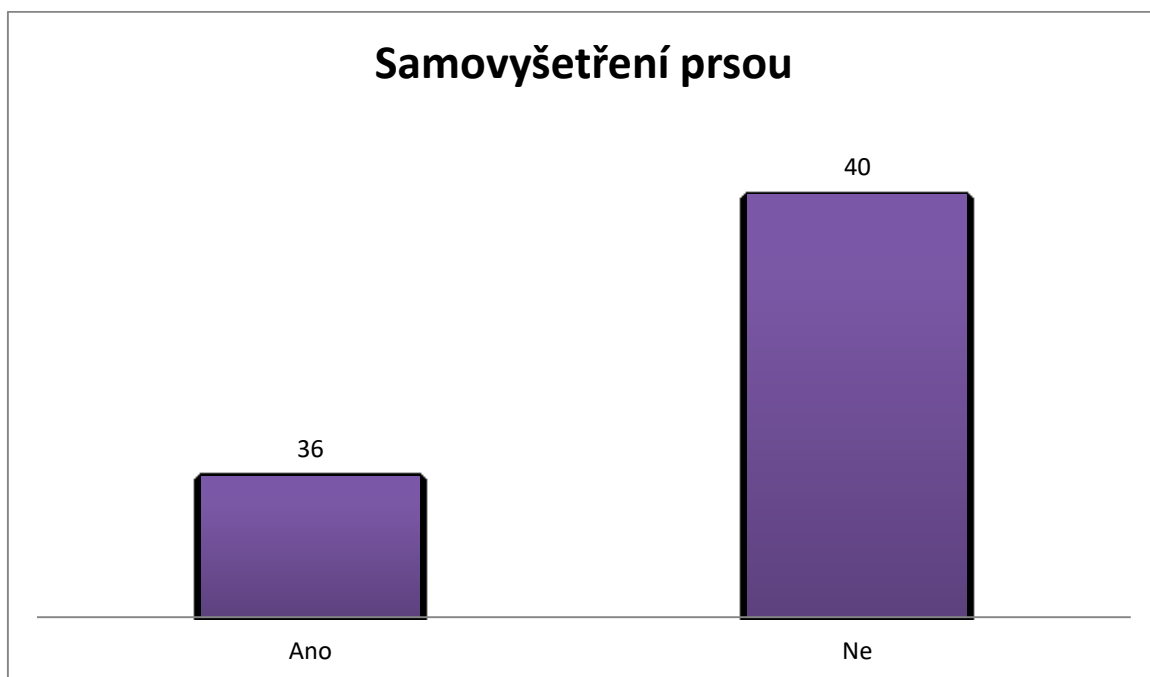
Otázka č. 6 Je součástí Vaší gynekologické prohlídky i vyšetření prsou pohmatem Vaším gynekologem?



Graf 5 Vyšetření prsou pohmatem gynekologem

Komentář: Otázka č. 6 se ptá na vyšetření prsou pohmatem gynekologem v rámci gynekologické prohlídky. Na tuto otázku odpovědělo 76 žen (**100 %**). Větší počet tvořily ženy, kterým gynekolog v rámci gynekologické prohlídky prsa pohmatem nevyšetřuje, takto odpovědělo celkem 67 žen (**88 %**). 9 respondentek (**12 %**) odpovědělo, že jim gynekolog prsa v rámci gynekologické prohlídky vyšetřuje.

Otázka č. 7 Provádíte pravidelně samovyšetření prsou?



Graf 6 Samovyšetření prsou

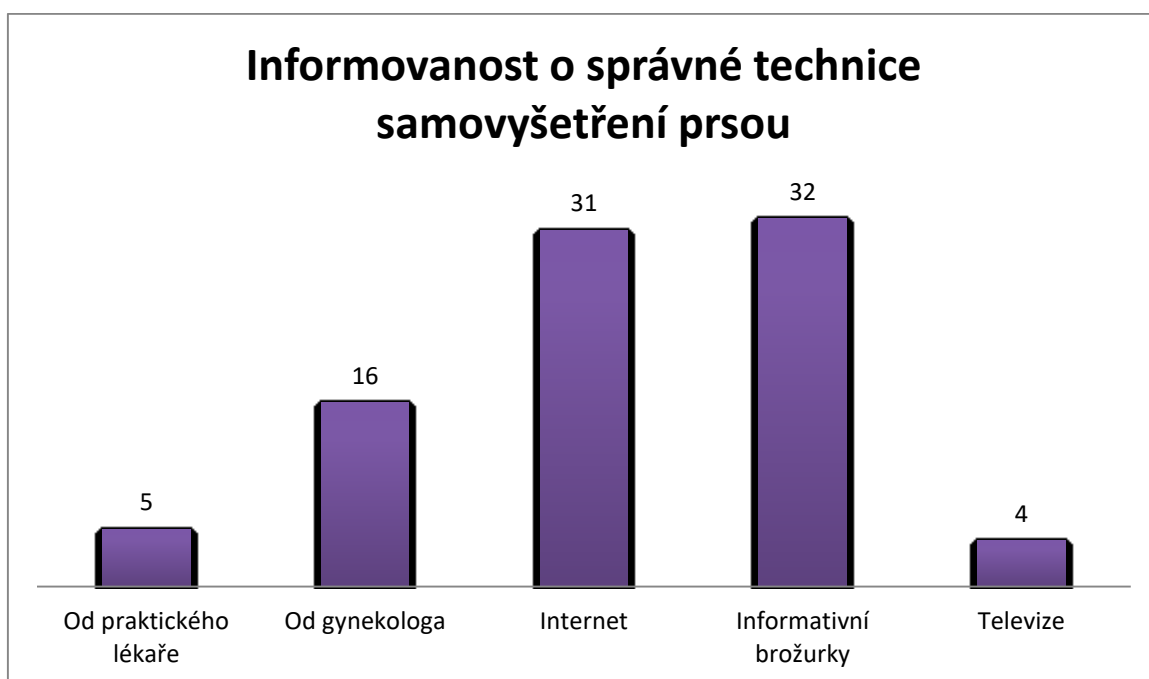
Komentář: V 7. otázce jsme se studentek dotazovali, zda pravidelně provádí samovyšetření prsou. Na otázku odpovědělo všech 76 studentek (**100%**). O něco málo početnější skupina zahrnuje respondentky, jež pravidelné samovyšetření prsou neprovádí, tvoří ji celkem 40 žen (**53 %**). Necelá polovina, tedy 36 žen (**47 %**), uvádí, že pravidelné samovyšetření prsou provádí. Ze 40 respondentek (**100 %**), jež neprovádí pravidelné samovyšetření prsou, jich celkem 16 (**40 %**) na otázku č. 4 odpovědělo, že byly lékařem či gynekologem informovány o prevenci karcinomu prsu, mezi kterou řadíme i samovyšetření prsou.

Otázka č. 8 Slyšela jste někdy o správné technice samovyšetření prsou?

Povědomí o správné technice samovyšetření prsou	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	68	89,5 %
Ne	8	10,5 %
Celkem	76	100 %

Tabulka 4 Povědomí o správné technice samovyšetření prsou

Komentář: V otázce č. 8 jsme se zajímali o to, zda byly respondentky někdy informovány o správné technice samovyšetření prsou. Odpovědělo nám všech 76 respondentek (**100 %**). Větší skupinu tvoří 68 studentek (**89,5 %**), které o správné technice slyšely. Zbýlých 8 žen (**10,5 %**) odpovídá, že o správné technice prozatím neslyšely.



Graf 7 Informovanost o správné technice samovyšetření prsou

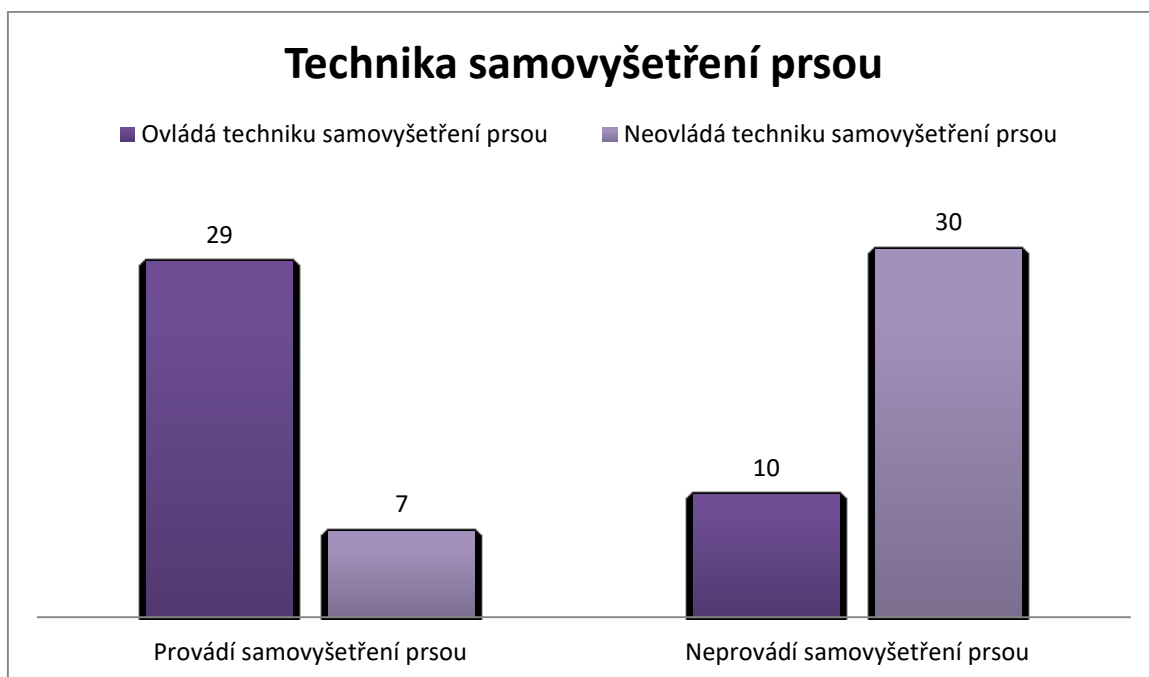
Komentář: V této otázce mohly respondentky označit více variant a celkem jich o správné technice samovyšetření prsou slyšelo 68 (**100%**). Mezi nejčastější odpovědi lze zařadit informativní brožurky a internet. Informativní brožurky zvolilo celkem 32 žen (**47 %**) a internet 31 žen (**46 %**). Jako třetí nejčastější možnost ženy volily informace o správné technice od gynekologa, celkem tuto možnost zvolilo 16 respondentek (**23 %**). Méně početnější skupiny odpovědí tvoří informace od praktického lékaře a informace z televize. Možnost informace od praktického lékaře zvolilo 5 žen (**7 %**) a možnost televize 4 ženy (**6 %**).

Otázka č. 9 Myslíte si, že ovládáte techniku samovyšetření prsou?

Ovladatelnost techniky samovyšetření prsou	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	39	51 %
Ne	37	49 %
Celkem	76	100 %

Tabulka 5 Ovladatelnost samovyšetření prsou

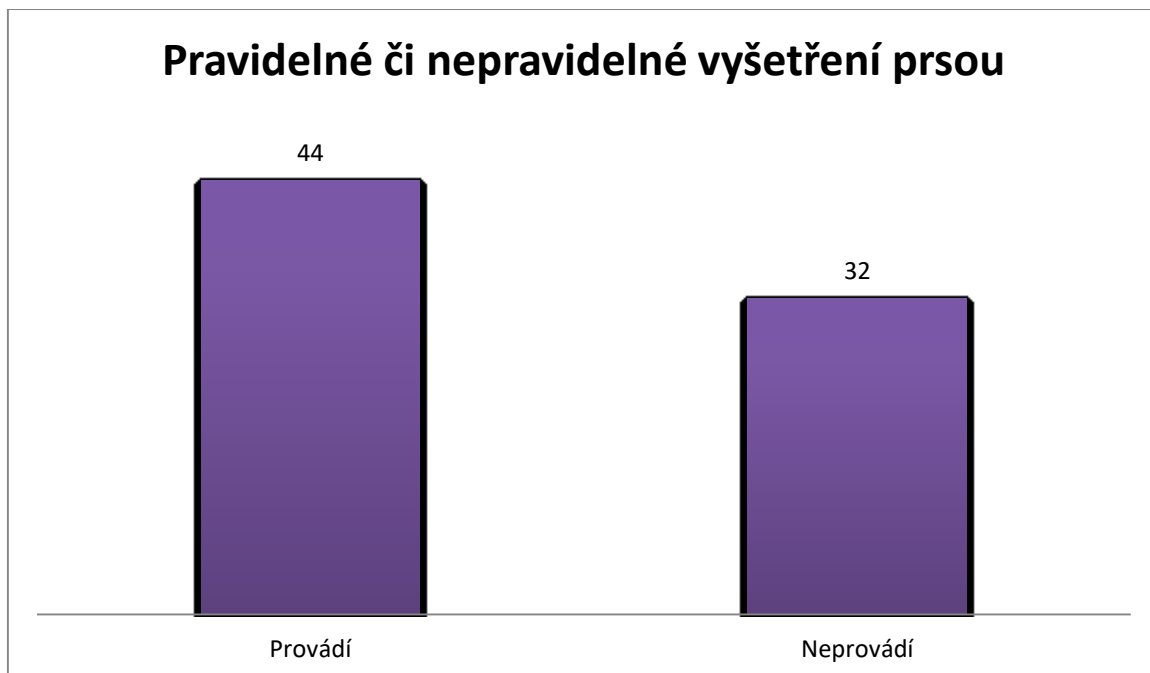
Komentář: Otázka č. 9 se ptá na to, zda si ženy myslí, že ovládají techniku samovyšetření prsou. Na tuto otázku odpovědělo všech 76 žen (100 %). Větší část si myslí, že techniku samovyšetření prsou ovládá. Tuto možnost zvolilo 39 žen (51 %). Zbýlých 37 žen (49 %) uvádí, že techniku samovyšetření prsou neovládá.



Graf 8 Technika samovyšetření prsou

Komentář: Pravidelné samovyšetření prsou provádí celkem 36 respondentek (47%). Z těchto žen jich 29 (80,5 %) uvedlo, že si myslí, že ovládají správnou techniku samovyšetření prsou a 7 žen (19,5 %) odpovídá opak. Naopak 40 respondentek (53 %) udává, že samovyšetření prsou neprovádí. Z této skupiny respondentek si 10 žen (25 %) myslí, že správnou techniku samovyšetření prsou ovládá a 30 žen (75 %) nikoli.

Otázka č. 10 Jak často provádíte vyšetření prsou? Pokud samovyšetření prsou neprovádíte, pokračujte na následující otázku



Graf 9 Pravidelné či nepravidelné samovyšetření prsou

Komentář: V otázce č. 10 jsme se zajímali o to, jak často studentky provádí samovyšetření prsou. Získali jsme přehled i o tom, zda studentky samovyšetření provádí alespoň někdy nebo ho nevyužívají vůbec. Tato otázka byla otevřená a studentky tak mohly volně zapisovat své odpovědi. Celkem nám odpovědělo 44 respondentek (**58 %**). Zbylých 32 studentek (**42 %**) pokračovalo na následující otázku, protože samovyšetření prsou nedělají vůbec. V otázce č. 7 jsme se dozvěděli, že pravidelné samovyšetřování prsou provádí 36 respondentek. Z této otázky vyplývá, že dalších 8 respondentek, jež v otázce č. 7 uvedly, že pravidelné samovyšetření neprovádí, využívá toto samovyšetření alespoň nárazově/nepravidelně. Pravidelné či nepravidelné samovyšetření prsou tedy využívá celkem 44 studentek (**58 %**) ze všech respondentek.

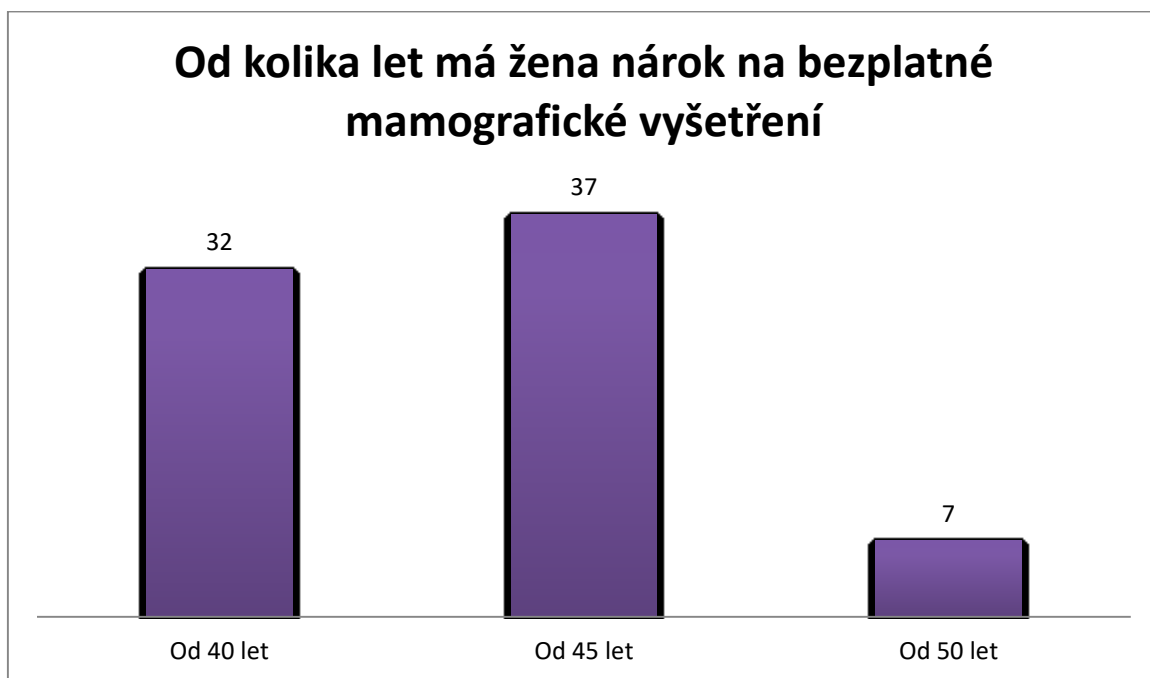
Časový interval samovyšetření prsou	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x za 2 měsíce	2	4,5 %
Několikrát během měsíce	1	2,3 %
Nárazově/nepřavidelně	3	6,8 %
1x za půl roku	4	9 %
1x za den	1	2,3 %
1x za měsíc	23	52,3 %
1x za 4 měsíce	1	2,3 %
1x za týden	5	11,4 %
3x za rok	1	2,3 %
1x za 3 m	1	2,3 %
1x za 2 týdny	2	4,5 %
Celkem	44	100 %

Tabulka 6 Časový interval samovyšetření prsou

Komentář: Pravidelné či nepravidelné vyšetření prsou tedy provádí celkem 44 respondentek (**100 %**). Vzhledem k tomu, že se jednalo o otevřenou otázku a ženy mohly volně zapisovat své odpovědi, dostali jsme celkem 11 časových intervalů samovyšetření prsou. Nejpočetnější skupinu vytvořily ženy, jež samovyšetření provádí jedenkrát za měsíc. Tato skupina zahrnovala celkem 23 studentek (**52,3 %**). Druhou nejvíce opakovanou odpovědí byla možnost jedenkrát za týden. Takto odpovědělo celkem 5 studentek (**11,4 %**). 4 studentky (**9 %**) odpověděly možnost jedenkrát za půl roku, 3 respondentky (**6,8 %**) nárazově/nepřavidelně, 2 studentky (**4,5 %**) jedenkrát za dva měsíce a 2 studentky (**4,5 %**) jedenkrát za dva týdny. Dále jsme zjistili, že samovyšetření prsou provádí 1 respondentka (**2,3 %**) několikrát během měsíce, 1 respondentka (**2,3 %**) jedenkrát za den, 1 respondentka (**2,3 %**) jedenkrát za čtyři měsíce, 1 respondentka (**2,3 %**) třikrát za rok a 1 respondentka (**2,3 %**) jedenkrát za tři měsíce.

V rámci této otázky zjišťujeme, že samovyšetření prsou ve správném časovém intervalu provádí 23 studentek (**30,3 %**) ze všech 76 respondentek (**100 %**). 21 studentek (**27,6 %**) samovyšetření prsou provádí v jiném intervalu, než se doporučuje, a 32 respondentek (**42,1 %**) samovyšetření prsou neprovádí vůbec.

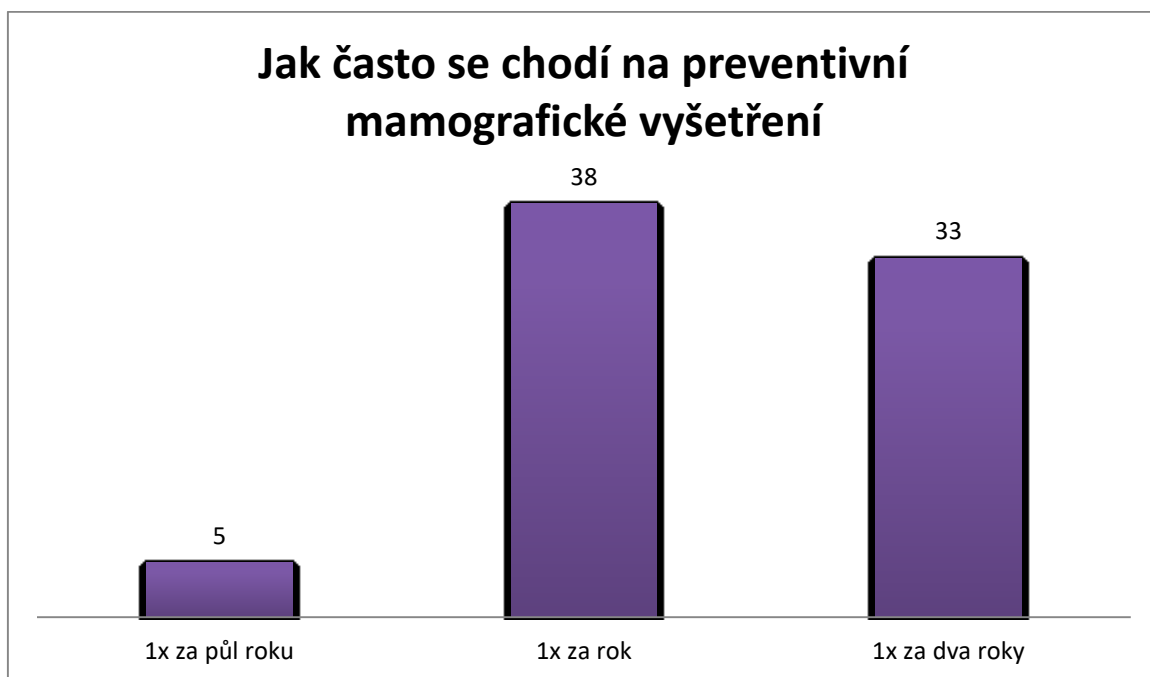
Otázka č. 11 Od kolika let má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření?



Graf 10 Od kolika let má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření

Komentář: Pomocí otázky č. 11 jsme chtěli zjistit, zda studentky vědí, od kolika let je možné podstoupit bezplatné preventivní mamografické vyšetření prsou. Nejčastěji studentky volily správnou možnost, tedy od 45 let. Tuto odpověď zvolilo celkem 37 všech dotazovaných (**48, 7 %**). Druhou nejčastější odpovědí bylo od 40 let. Takto odpovědělo 32 žen (**42, 1 %**). Nejmenší skupinu tvořilo celkem 7 respondentek (**9, 2 %**), které zvolily možnost od 50 let.

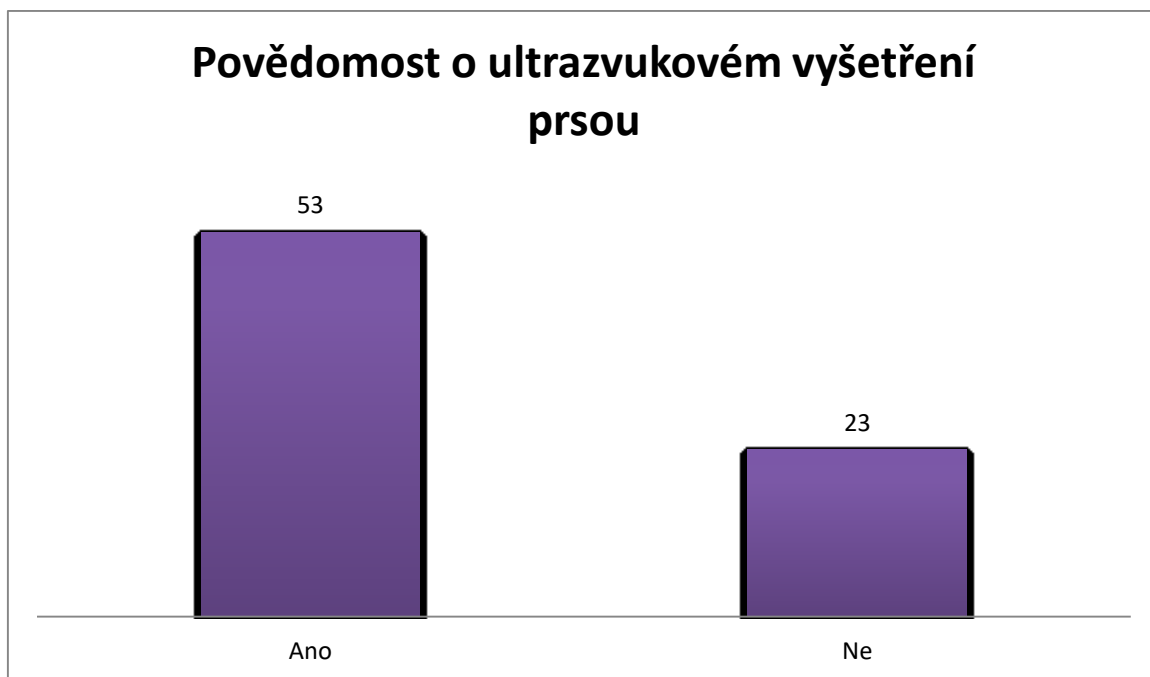
Otázka č. 12 V jakém časovém intervalu je nárok na bezplatné mamografické vyšetření?



Graf 11 Jak často se chodí na preventivní mamografické vyšetření

Komentář: Otázka č. 12 se ptá na to, v jakém časovém intervalu mají ženy nárok na bezplatné mamografické vyšetření prsou. Správně odpovědělo 33 žen (**43, 4 %**). Tato skupina respondentek volila možnost jedenkrát za dva roky. Nejpočetnější skupinu tvořily studentky, jež odpověděly, že bezplatné mamografické vyšetření prsou lze podstoupit jedenkrát za rok. Tuto nejpočetnější skupinu tvoří polovina všech respondentek, tedy celkem 38 žen (**50 %**). 5 respondentek (**6, 6 %**) zvolilo možnost jedenkrát za půl roku.

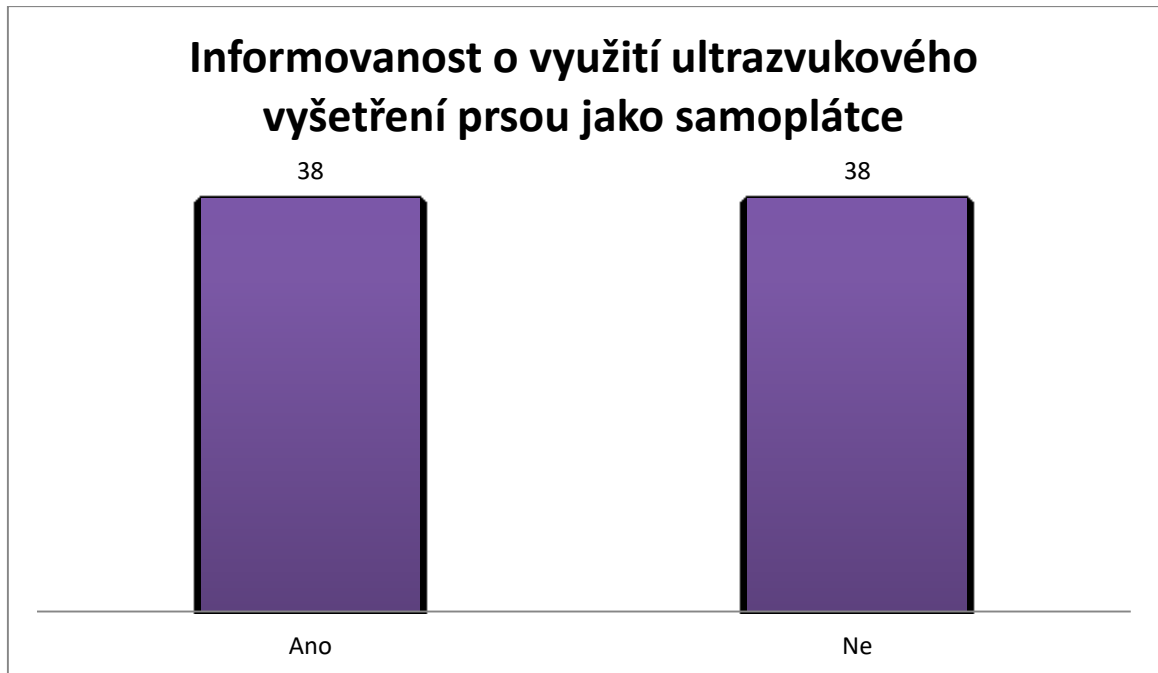
Otázka č. 13 Slyšela jste někdy o ultrazvukovém vyšetření prsu?



Graf 12 Povědomost o ultrazvukovém vyšetření prsou

Komentář: V otázce č. 13 jsme se zajímali o to, zda mladé ženy slyšely o preventivním ultrazvukovém vyšetření prsou. Na tuto otázku nám odpovědělo všech 76 žen (**100 %**). Větší skupinu tvoří ženy, které již o tomto vyšetření slyšely. Tato početnější skupina zahrnuje 53 žen (**70 %**). Zbýlých 23 respondentek (**30 %**) volilo možnost ne, čili o tomto vyšetření doposud neslyšely.

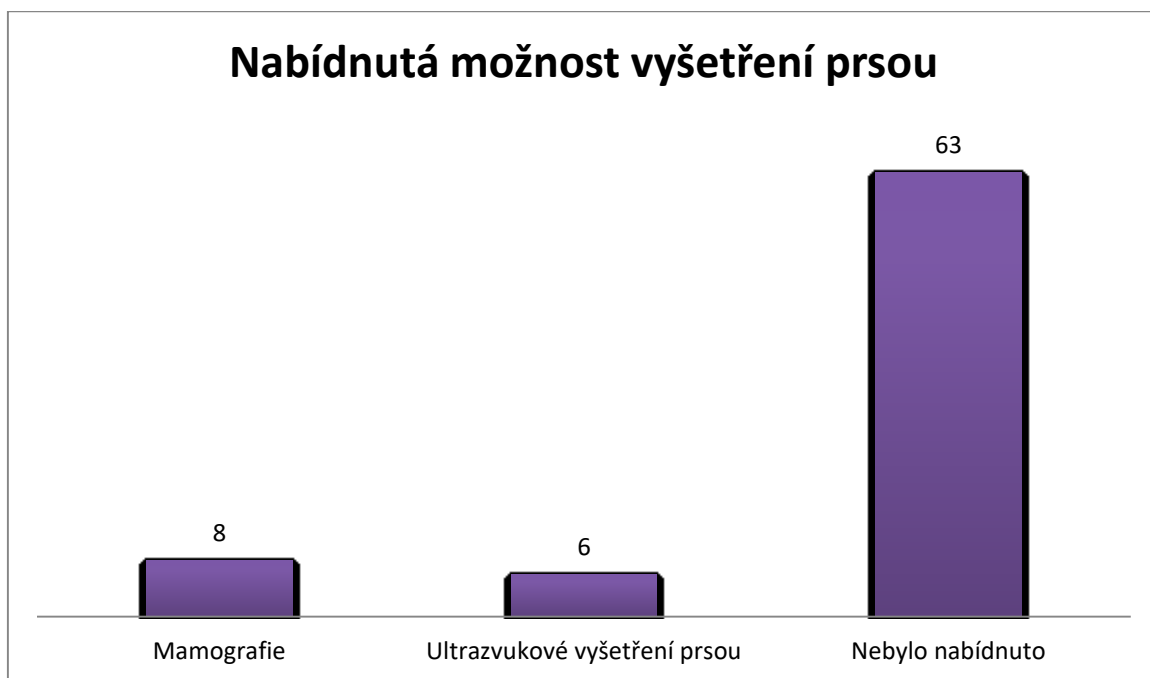
Otázka č. 14 Víte, že lze ultrazvukové vyšetření prsou podstoupit v rámci prevence i jako samoplátce?



Graf 13 Informovanost o využití ultrazvukového vyšetření prsou jako samoplátce

Komentář: V otázce č. 14 jsme se ptali na to, zda respondentky vědí o možnosti využití preventivního ultrazvukového vyšetření prsou jako samoplátce. Na tuto otázku nám odpovědělo všech 76 studentek (**100 %**). Odpovědi se zde rozdělily na dvě poloviny. Jedna polovina žen, tedy 38 respondentek (**50 %**), o této možnosti slyšela, druhá polovina studentek (**50 %**) o této možnosti neslyšela.

Otázka č. 15 Bylo Vám někdy nabídnuto mamografické či ultrazvukové vyšetření prsou?

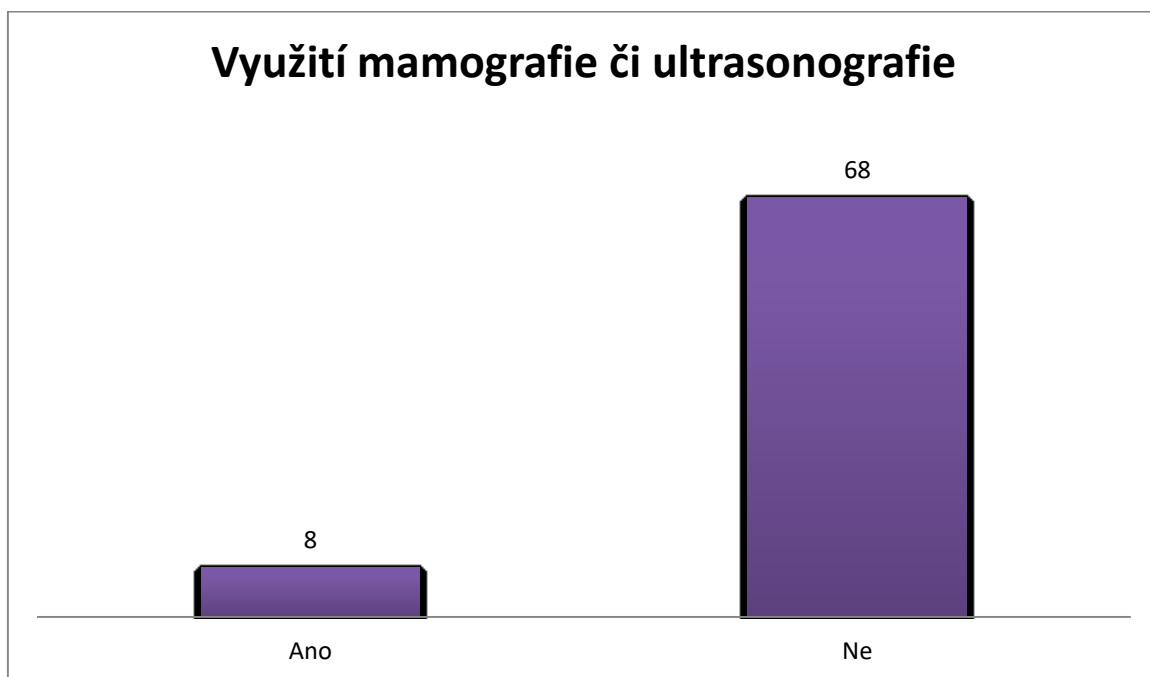


Graf 14 Nabídnutá možnost vyšetření prsou

Komentář: V otázce č. 15 jsme se zajímali o to, zda bylo studentkám nabídnuto preventivní mamografické či ultrazvukové vyšetření prsou. Nejpočetnější skupinu tvoří studentky, kterým nebyla nabídnuta žádná z možností. Takto odpovědělo celkem 63 respondentek (**83 %**). 8 studentek (**10,5 %**) odpovědělo, že jim byla nabídnuta možnost mamografie. Ultrazvukové vyšetření prsou bylo nabídnuto 6 studentkám (**8 %**). U této otázky jsme dostali celkem 77 odpovědí, neboť jedné studentce byla nabídnuta možnost mamografie i ultrazvukového vyšetření prsou. Tato studentka v jiných otázkách uvádí, že onemocnění karcinomu prsu se u nich v rodině nevyskytlo, nebyla informovaná o žádném rizikovém faktoru a dokonce nebyla informována praktickým lékařem či gynekologem ani o prevenci karcinomu prsu. Tato vyšetření podstoupila. Z otázek nelze zjistit, zda tato vyšetření byla nabídnuta z preventivního či diagnostického důvodu.

Ultrazvukové či mamografické vyšetření tedy bylo nabídnuto 13 studentkám. Tuto nabídku využilo 8 žen. Pouze 2 studentky, kterým bylo nabídnuto ultrazvukové vyšetření prsou, uvádí výskyt karcinomu prsu v rodině. 11 respondentek uvádí výskyt karcinomu prsu v rodině, 9 respondentkám však prozatím nebylo nabídnuto ultrazvukové či mamografické vyšetření.

Otázka č. 16 Podstoupila jste mamografické či ultrazvukové vyšetření prsou?



Graf 15 Využití mamografie či ultrasonografie

Komentář: Otázka č. 16 se dotazovala na to, zda respondentky podstoupily ultrazvukové či mamografické vyšetření prsou. I u této otázky jsme dostali všech 76 odpovědí (**100 %**). O mnoho početnější skupinu tvořilo celkem 68 žen (**89,5 %**), které volily možnost, že toto vyšetření prozatím nevyužily. Zbýlých 8 respondentek (**10,5 %**) již podstoupilo ultrazvukové či mamografické vyšetření prsou.

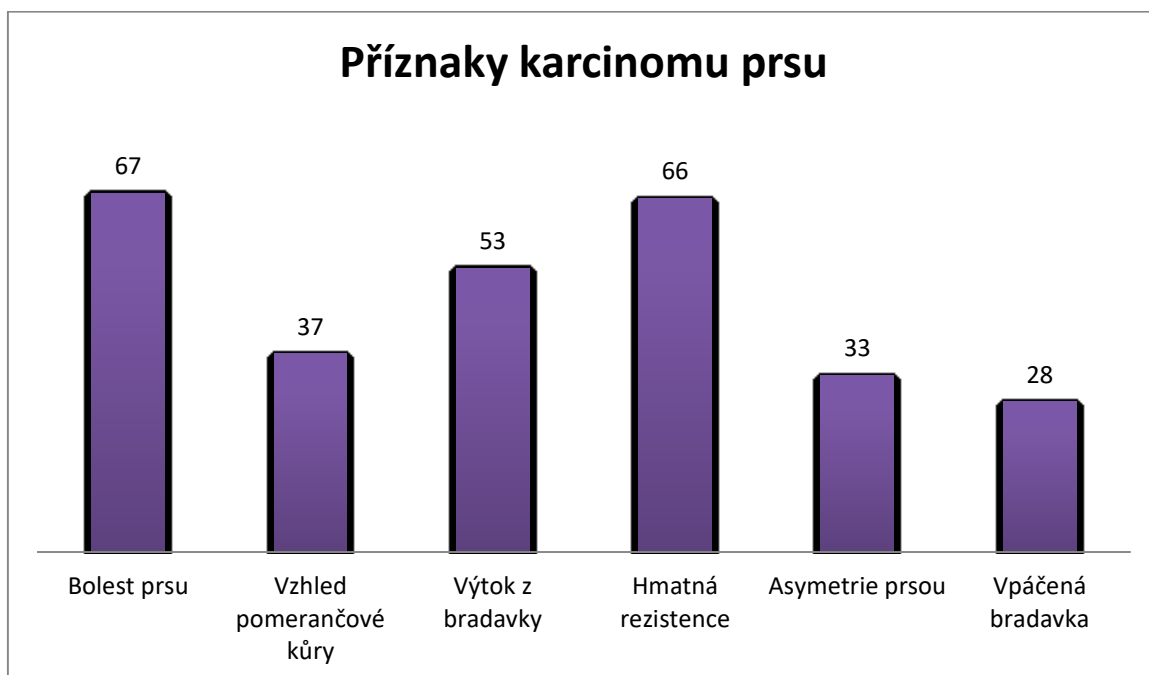
Otázka č. 17 Mezi rizikové faktory vzniku karcinomu prsu patří?



Graf 16 Rizikové faktory karcinomu prsu

Komentář: V otázce č. 17 jsme zjišťovali znalosti rizikových faktorů pro vznik karcinomu prsu. Respondentky mohly volit více možností. Odpovědělo všech 76 respondentek (**100 %**). Pouze 5 respondentek (**6,6 %**) zvolilo pouze jednu možnost. Nejčastěji studentky řadily mezi rizikové faktory karcinomu prsu genetiku. Tuto možnost zvolilo celkem 69 respondentek (**90,8 %**). Jako další rizikový faktor byl ve velké míře označen vyšší věk. Ten označilo celkem 53 respondentek (**70 %**). Další nejčastější odpovědí byla možnost nezhoubného nádoru prsu, kterou odpovědělo celkem 39 respondentek (**51,3 %**). Téměř polovina, 37 respondentek (**48,7 %**), vybrala možnost hormonální léčby. 31 studentek (**40,8 %**) řadí mezi rizikové faktory ženu, která nerodila. Dále pak 26 studentek (**34,2 %**) zvolilo možnost alkohol, 22 studentek (**28,9 %**) brzký nástup menstruace, 18 studentek (**23,7 %**) pozdní menopauzu, 13 studentek (**17 %**) obezitu a 5 studentek (**6,6 %**) kojení.

Otázka č. 18 Mezi příznaky karcinomu prsu může patřit?



Graf 17 Příznaky karcinomu prsu

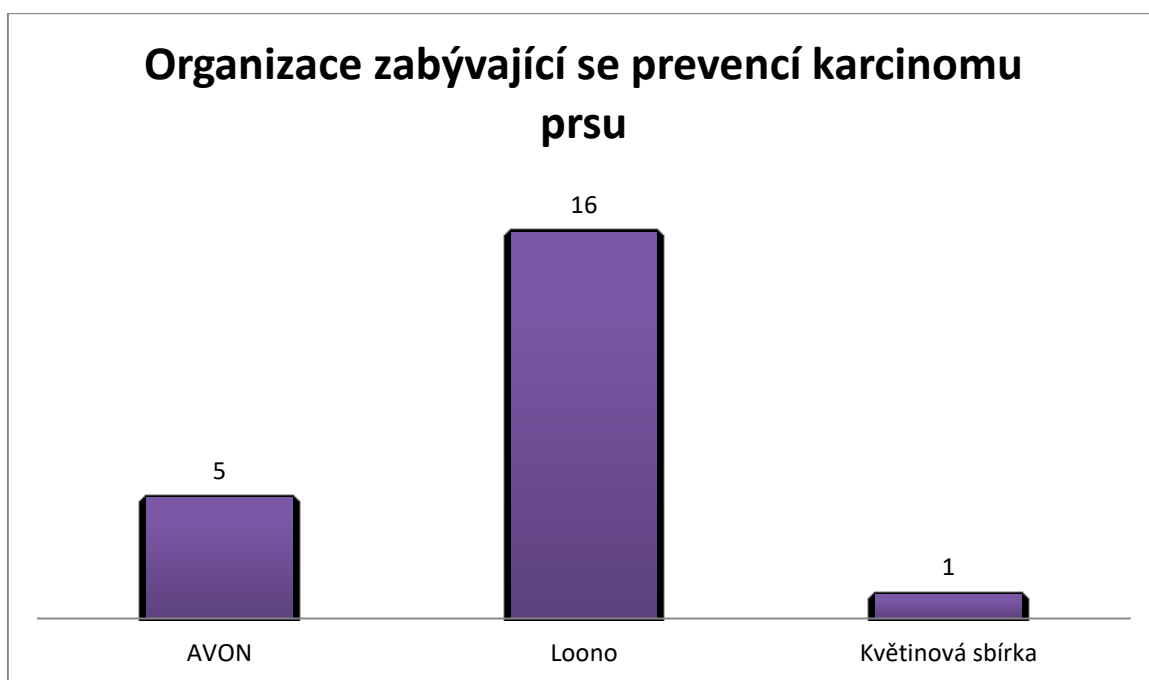
Komentář: V otázce č. 18 jsme zjišťovali znalosti o příznacích karcinomu prsu. Odpovědělo nám všech 76 respondentek (**100 %**). Jednalo se o otázku s vícečetnými odpověďmi. Všechny 76 studentek volilo více možností. Nejvíce studentky mezi příznaky karcinomu prsu řadily bolest prsu a hmatnou rezistenci. Bolest prsu zvolilo celkem 67 respondentek (**88 %**) a hmatnou rezistenci 66 respondentek (**87 %**). Další častou odpovědí byla možnost výtok z bradavky, jež zvolilo celkem 53 žen (**69,7 %**). Téměř polovina, 37 žen (**48,7 %**), vybrala vzhled pomerančové kůry. 33 žen (**43,4 %**) odpovědělo asymetrii prsou a 28 žen (**36,8 %**) vpáčenou bradavku.

Otázka č. 19 Znáte nějaké organizace zabývající se prevencí karcinomu prsu? Pokud ano, jaké? Pokud ne, pokračujte dále.

Organizace	Absolutní počet	Relativní počet
Zná	22	29 %
Nezná	54	71 %
Celkem	76	100 %

Tabulka 7 Znalost organizace zabývající se prevencí karcinomu prsu

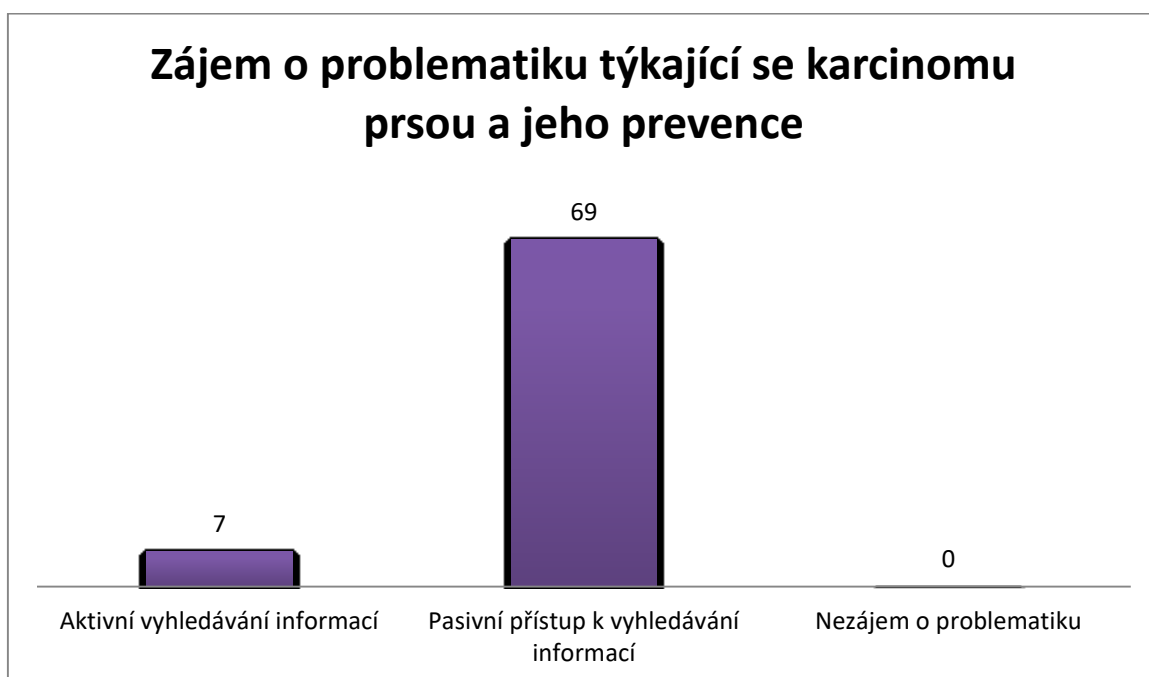
Komentář: V otázce č. 19 jsme se zajímali o povědomí respondentek o organizacích, které se zabývají prevencí karcinomu prsu. Jednalo se o otevřenou otázku, kde studentky odpovídaly dle vlastního uvážení. Zjistili jsme, že početnější skupinu vytvořily studentky, které neznají žádnou takovou organizaci. Tato skupina zahrnuje celkem 54 respondentek (71 %). 22 respondentek (29 %) pak vpisovalo různé odpovědi.



Graf 18 Organizace zabývající se prevencí karcinomu prsu

Komentář: Respondentek, které znají nějakou takovou organizaci, bylo jen 22 (100 %). Většina z nich pak uváděla Loono. Loono zvolilo celkem 16 žen (72,7 %). 5 respondentek (22,7 %) uvedlo AVON a 1 studentka (4,6 %) odpověděla Květinovou sbírkou.

Otázka č. 20 Zajímá Vás tato problematika?



Graf 19 Zájem o problematiku týkající se karcinomu prsu a jeho prevence

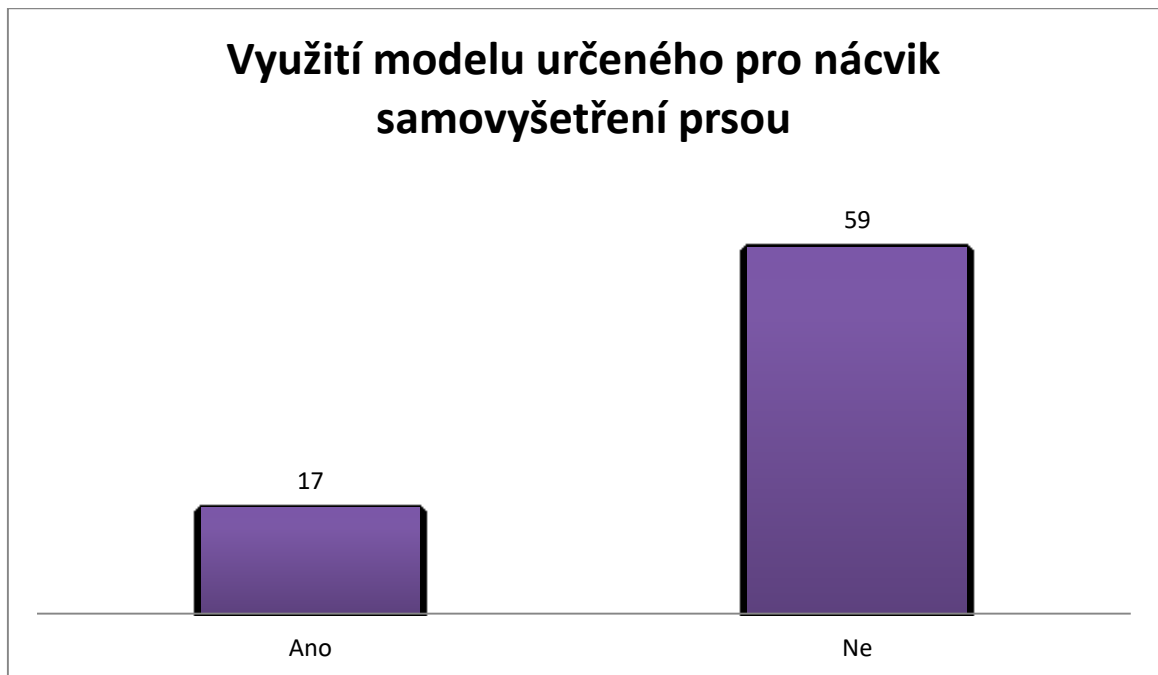
Komentář: V otázce č. 20 jsme se zajímali o to, zda se studentky Všeobecného lékařství a Všeobecného ošetrovatelství zajímají o tuto problematiku. Odpovědělo nám všech 76 studentek (**100 %**). Respondentky zde měly možnost zvolit aktivní či pasivní vyhledávání informací nebo nezájem o tuto problematiku. Nejpočetnější skupinou se stala skupina žen, která zvolila možnost pasivního vyhledávání informací. Tuto odpověď zvolilo celkem 69 žen (**90, 8 %**). 7 žen (**9,2 %**) pak volilo možnost aktivního vyhledávání informací. Možnost nezájem o tuto problematiku nezvolila žádná respondentka (**0 %**).

5 respondentek, které odpověděly, že si aktivně vyhledávají informace, provádí pravidelné samovyšetření prsou, ale pouze 1 respondentka toto vyšetření prsou provádí ve správném časovém intervalu.

Pouze 3 respondentky, které si aktivně vyhledávají informace, správně odpověděly, že na bezplatné mamografické vyšetření mají nárok ženy od 45 let.

Žádná ze 7 respondentek, jež si aktivně vyhledávají informace k této problematice, nezvolila všechny rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu a pouze 2 respondentky správně vybraly všechny příznaky karcinomu prsu.

Otázka č. 21 Zkoušela jste si někdy samovyšetření prsou na modelu určený pro nácvik samovyšetření?



Graf 20 Využití modelu určeného pro nácvik samovyšetření prsou

Komentář: Otázka č. 21 byla zaměřená na to, zda si studentky někdy vyzkoušely samovyšetření prsou na modelu. Odpovědělo nám celkem 76 žen (**100 %**). Početnější skupinu tvořily studentky, které si toto vyšetření prozatím nevyzkoušely. Samovyšetření prsou na modelu si nezkusilo 59 respondentek (**77,6 %**). Zbýlých 17 žen (**22,4 %**) si toto vyšetření na modelu zkusilo.

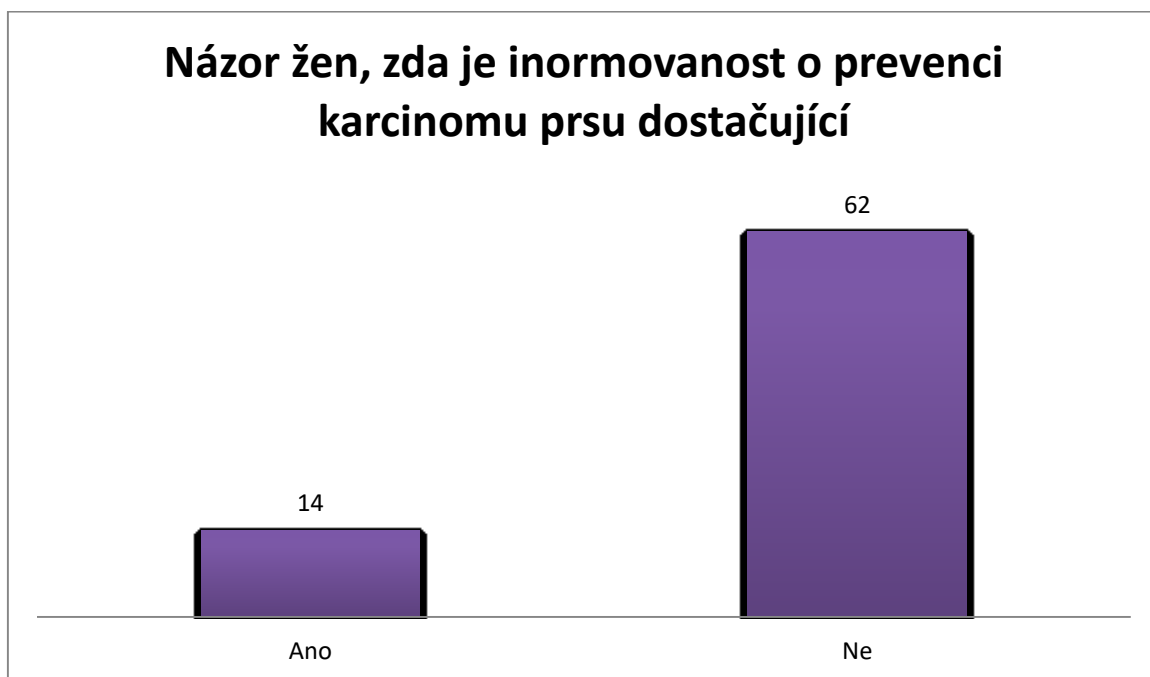
Otázka č. 22 Máte zájem, abyste si mohli vyzkoušet samovyšetření prsu na modelu v rámci výuky nebo nějaké akce?



Graf 21 Zájem o využití modelu pro nácvik samovyšetření prsou ve výuce či v rámci akce

Komentář: V otázce č. 22 jsme se zajímali o to, zda by studentky měly zájem o nácvik samovyšetření prsou na modelu k tomu určeným v rámci výuky či nějaké akce. Dostali jsme celkem 76 odpovědí (**100 %**). Naprostá většina zvolila možnost, že by zájem o tuto možnost měla. Takto nám odpovědělo celkem 75 studentek (**98,7 %**). Pouze 1 studentka (**1,3 %**) odpověděla, že o tuto možnost zájem nemá.

Otázka č. 23 Myslíte, že je informovanost žen o prevenci karcinomu prsu dostačující?



Graf 22 Názor žen, zda je informovanost o prevenci karcinomu prsu dostačující

Komentář: V rámci otázky č. 23 jsme zjišťovali, zda si respondentky myslí, že je informovanost o prevenci karcinomu prsu dostačující. Ze všech 76 studentek (**100 %**) si celkem 62 žen (**81,6 %**) myslí, že povědomí o prevenci karcinomu prsu není dostačující. Zbýlých 14 studentek (**18,4 %**) si myslí, že informovanost o prevenci karcinomu prsu dostačující je.

V otázce č. 20 jsme se dozvěděli, že si celkem 7 respondentek aktivně vyhledává informace o prevenci karcinomu prsu, 6 z nich si myslí, že informovanost žen o této prevenci je nedostačující.

17. DISKUZE

V rámci empirické části této bakalářské práce jsme zjišťovali informovanost studentek, studujících na Lékařské fakultě v Hradci Králové obor Ošetrovatelství a Všeobecné lékařství, o prevenci nádorového onemocnění prsu. Hlavním cílem jsme si zvolili zmapovat informovanost mladých žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Dále jsme stanovili celkem 6 dílčích cílů, které zjišťovaly, zda ženy provádí samovyšetření prsou, zda jsou lékařem informované o prevenci karcinomu prsu, je-li součástí gynekologické prohlídky i vyšetření prsou pohmatem gynekologem, zda mají ženy přehled o mamografickém či ultrazvukovém vyšetření prsou a zda mají studentky zájem o problematiku týkající se prevencí karcinomu prsu.

Cíl 1: Zmapovat informovanost mladých žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.

V rámci dotazníkového šetření jsme se v otázce č. 17 ptali na rizikové faktory karcinomu prsu. Obecně jedním z nejznámějších rizikových faktorů je genetika. Téměř většina, tedy 69 žen (90,8 %), tento rizikový faktor zná. Nicméně nás překvapilo, že tento rizikový faktor nezvolila naprostá většina všech respondentek. Hlavním populačním rizikem pro vznik karcinomu prsu je vyšší věk, čili s narůstajícím věkem nám stoupá i riziko pro vznik tohoto onemocnění. O skutečnosti, že je vyšší věk rizikovým faktorem pro vznik karcinomu prsu, je informovaných 53 studentek (70 %). Dále jsme zjistili, že rizikové faktory jako jsou brzký nástup menstruace, pozdní menopauza či obezita nejsou většině respondentkám známy. 5 žen (6,6 %) označilo mezi rizikové faktory i kojení. Kojení je ale naopak jedním z ochranných faktorů pro vznik karcinomu prsu.

V otázce č. 18 jsme se ptali na příznaky karcinomu prsu. Nejčastější odpovědí studentek byla bolest. Bolest zvolilo celkem 67 studentek (88 %). Dále studentky hojně volily možnost hmatné rezistence, kterou zvolilo celkem 66 studentek (87 %). V souvislosti s prevencí karcinomu prsu se nejčastěji mluví o samovyšetření prsou, při němž je hlavním cílem nahmatat hmatnou rezistenci, čili eventuální nádor, včas. Proto nás překvapilo, že celkem 10 studentek (13 %) tuto možnost nezvolilo. Pouze 10 studentek (13 %) označilo všechny správné příznaky.

Podobná otázka zazněla i v diplomové práci z roku 2013, kterou napsala Bc. Zuzana Melichová pod vedením Mgr. Štěpánky Bubeníkové. Ve své diplomové práci se respondentek

dotazovala, které z uvedených příznaků ženy považují za typické pro karcinom prsu. Z jejich výsledků vyplývá, že velká skupina žen příznaky znala, jednalo se však o starší respondentky. Správné příznaky vybralo 97,71 % respondentek.

V otázce č. 8 jsme se ptali, zda ženy slyšely o správné technice samovyšetření prsou. Potěšilo nás, že větší část žen, tedy 68 studentek (89,5 %), o správné technice povědomí má. Nejčastěji se o správné technice tohoto vyšetření ženy dozvěděly z informativních letáček a brožur. Pouze 16 žen (21 %) tuto informaci dostalo od svého gynekologa a pouze 5 studentek (6,6 %) od praktického lékaře.

V otázce č. 19 nás zajímalo i to, zda mají ženy povědomí o nějaké organizaci zabývající se prevencí karcinomu prsu. Pouze 22 žen (29 %) nějakou takovou organizaci zná.

V otázce č. 23 jsme se dotazovali, zda si respondentky myslí, že je informovanost žen o prevenci karcinomu prsu dostačující. Velká část žen, 62 respondentek (81,6 %), si myslí, že informovanost o prevenci karcinomu prsu dostačující není.

Dále jsme se v otázkách č. 11-14 dotazovali na znalosti o mamografii a ultrazvukovém vyšetření prsou. Získaná data budou podrobněji zpracována u dílčích cílů.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit zda mladé ženy provádí samovyšetření prsou a v jakém časovém intervalu toto vyšetření provádí.

V otázkách č. 7–10 jsme se vyptávali na to, zda ženy provádí samovyšetření prsou, v jakém časovém intervalu toto vyšetření provádí, zda někdy slyšely o správné technice tohoto vyšetření a zda si myslí, že ovládají techniku tohoto vyšetření. Pravidelné samovyšetření prsou dle odpovědí na otázku č. 7 provádí celkem 36 žen (47 %). O správné technice slyšelo celkem 68 žen (89,5 %). Z 36 žen, které provádí pravidelné samovyšetření prsou, si 29 respondentek myslí, že správnou techniku tohoto vyšetření ovládá. V otázce, kde jsme zjišťovali, v jakém časovém intervalu ženy provádí samovyšetření prsou, jsme zjistili, že dalších 8 studentek (10,5 %) provádí samovyšetření prsou alespoň nárazově. Z toho vyplývá, že minimálně 44 respondentek (58 %) odpovědělo, že provádí toto vyšetření ať už pravidelně nebo nepravidelně. Ve správném intervalu, tedy jeden krát za měsíc, toto vyšetření provádí 23 respondentek (30 %).

Stejnou otázkou se zabývala i Bc. Jana Prčíková ve své bakalářské práci na téma Prevence rakoviny prsu u dívek studujících VŠ z roku 2017 pod vedením PhDr. Simony Saibertové. Pouze 11 dívek (7,28 %) z celkového počtu 151 (100 %) respondentek odpovědělo, že

provádí pravidelné samovyšetření prsou ve správném časovém intervalu. V našem souboru je tedy procento dívek provádějící pravidelné samovyšetření prsou ve správném časovém intervalu vyšší. Nelze předpokládat, že by na vyšší procento mohlo mít vliv i to, že jsme dotazníky rozdávali studentkám lékařské fakulty, neboť Bc. Prčíková své dotazníkové šetření prováděla u 84 studentek se zdravotnickým zaměřením a u 67 studentek bez zdravotnického zaměření. Z celkového počtu respondentek provádělo pravidelné samovyšetření prsou ve správném intervalu pouze 6 studentek se zdravotnickým zaměřením a 5 studentek bez zdravotnického zaměření.

Očekávali jsme, že alespoň čtvrtina respondentek, čili 19 žen, provádí samovyšetření prsou ve správném časovém intervalu. **Tento očekávaný výsledek se tedy potvrdil.**

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda mladé ženy dostávají informace o prevenci nádorového onemocnění prsu od svého praktického lékaře či gynekologa.

V otázce č. 4 jsme se ptali na to, zda ženy dostaly informace o prevenci nádorového onemocnění prsu od svého gynekologa nebo praktického lékaře. Větší skupinu tvoří ženy, které tyto informace od svého gynekologa či praktického lékaře nedostaly. Tato skupina zahrnuje 45 žen (59 %). Zbýlých 31 žen (41 %) informace dostala. Pouze 1 respondentka (1,3 %) udává, že byla lékařem informovaná o tom, že se u ní vyskytuje rizikový faktor karcinomu prsu. Tímto rizikovým faktorem je genetika. V otázce č. 2 jsme se ptali na to, zda se v rodině respondentek vyskytlo nádorové onemocnění prsu. Celkem 11 žen odpovědělo, že se toto onemocnění vyskytlo u babičky nebo u tety. Z těchto 11 žen byla o rizikovém faktoru, jímž je genetika, informována pouze 1 žena. Dále jsme z odpovědí na otázku č. 8 zjistili, že 20 žen (26 %) bylo informováno lékařem či gynekologem o správné technice samovyšetření prsou.

Podobnou otázkou se zajímala i Martina Kindlová ve své bakalářské práci na téma Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu pod vedením Mgr. Andrey Filové. Dotazníky získali celkem od 70 žen. Kindlová v této práci zjišťovala, odkud ženy dostávají informace o prevenci karcinomu prsu. Od praktického lékaře či gynekologa získává tyto informace celkem 25 respondentek (36 %), zbytek respondentek získává informace převážně z informačních letáků, brožur, knih apod. Dále se zabývala i otázkou, co by ženy chtěly doplnit v souvislosti s informacemi o prevenci karcinomu prsu. Celkem 39 respondentek (56 %) by chtělo zlepšit informovanost od lékařů. Dále 38 žen (54 %) uvádí, že od praktického lékaře či gynekologa získaly informace o samovyšetření prsu. Můžeme tedy říct, že více než polovina byla lékařem

informována alespoň o samovyšetření prsu. Ve srovnání s výsledky z našeho výzkumu jsou tedy ženy lékařem informovány o technice samovyšetření prsu více. Lze očekávat, že větší informovanost souvisí s vyšším věkem, neboť naprostá většina respondentek byla v práci Kindlové starší 45 let.

Očekávali jsme, že alespoň polovina, tedy 38 žen, byla gynekologem či praktickým lékařem informovaná o prevenci karcinomu prsu. **Tato domněnka se nám nepotvrdila.** Domníváme se, že o prevenci karcinomu prsu bývají lékařem informovány převážně starší ženy a mladší ženy jsou v tomto trochu opomíjené.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda je součástí preventivní gynekologické prohlídky i vyšetření prsou pohmatem gynekologem.

V otázkách č. 5 a 6 jsme se zajímali o to, zda respondentky chodí na preventivní gynekologické prohlídky a zda je součástí takové prohlídky i vyšetření prsou gynekologem. Většina studentek odpověděla, že na preventivní gynekologické prohlídky dochází. Takto odpovědělo celkem 67 žen (88 %). Součástí preventivní gynekologické prohlídky by správně mj. mělo být i vyšetření prsou pohmatem. Zjistili jsme, že je lékaři toto vyšetření opomíjené a jen malé procento gynekologů prsa ženám vyšetřuje. Toto vyplývá i z odpovědí našich respondentek. U velké většiny, tedy u 67 studentek (88 %), vyšetření prsou pohmatem není součástí jejich preventivní gynekologické prohlídky. Domníváme se, že by to mohlo být tím, že strukturu svého prsa zná nejlíp pouze žena sama, která si pravidelně vyšetřuje prsa. Jakýchkoliv změn si tedy lépe všimne žena, která své prsa zná a vyšetřuje si je každý měsíc, než gynekolog, ke kterému na preventivní prohlídku ženy chodí jeden krát za rok.

Podobné odpovědi získala i Bc. Aneta Procházková ve své diplomované práci z roku 2016 s názvem Problematika prevence karcinomu prsu ve výchově ke zdraví pod vedením PhDr. Mgr. Jitky Slané Reissmannové, Ph.D.. Bc. Procházková se ptala studentek lékařské a pedagogické fakulty zda je součástí jejich gynekologické prohlídky i vyšetření prsou gynekologem. 147 studentek (69,3 %) z celkového počtu 212 odpovědí uvádí, že jim gynekolog prsa pohmatem nevyšetřuje a celkem 23 (10,8 %) studentek odpovědělo, že toto vyšetření gynekolog provádí pouze na jejich aktivní žádost.

Předpokládali jsme, že u 90 % dotazovaných, tedy 69 žen, nebude součástí preventivní gynekologické prohlídky vyšetření prsou gynekologem. **Tento předpoklad se nám nepotvrdil.**

Dílčí cíl č. 4: Posoudit, zda mají studentky Všeobecného lékařství a Ošetrovatelství zájem o tuto problematiku.

Zájem o problematiku týkající se karcinomu prsu a prevence jsme posuzovali především v otázkách č. 20–22. Ptali jsme se studentek, zda se o tuto problematiku aktivně zabývají nebo je jejich přístup k vyhledávání informací spíše pasivní či nemají o tuto problematiku zájem vůbec. Potěšilo nás, že žádná z dotazovaných nevedla, že by o informovanost o prevenci karcinomu prsu neměla zájem. Nejvíce ženy volí pasivní přístup k vyhledávání informací. Tuto možnost zvolilo celkem 69 žen (90,8 %). Méně potěšující bylo to, že si aktivně informace vyhledává pouze 7 studentek (9,2 %). 5 studentek, které si aktivně vyhledávají informace o prevenci, provádí samovyšetření prsou, a pouze 1 z nich toto vyšetření provádí ve správném intervalu. Žádná z těchto 7 respondentek nezvolila správně všechny rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu a pouze 2 studentky správně vybraly všechny příznaky karcinomu prsu.

Dále jsme se respondentek ptali, zda měly možnost vyzkoušet model určený k nácviku samovyšetření prsou. Tuto možnost mělo pouze 17 studentek (22,4 %), zbylých 59 dotazovaných (77,6 %) tuto příležitost prozatím nemělo.

Zajímalo nás také to, zda respondentky mají zájem o vyzkoušení si samovyšetření prsou na modelu v rámci výuky či nějaké akce. Odpovědi nás potěšily, jelikož naprostá většina, tedy 75 žen (98,7 %), by o tento nácvik měla zájem, a pouze 1 studentka (1,3 %) by zájem neměla.

Podobnou otázkou se zabývala i Alena Veselá ve své bakalářské práci s názvem Vhodná edukace jako prevence karcinomu prsu, kterou jí vedl Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa. V této práci se žen ptali na to, zda si vyhledávají informace o prevenci karcinomu prsu či nikoliv. 35 % žen odpovědělo, že spoléhá na informace o prevenci od jejich gynekologa, 34 % si informace nevyhledává vůbec a 31 % žen si informace vyhledává aktivně. Nicméně z odpovědí nelze zjistit věk respondentek, jež si aktivně vyhledávají informace. Dotazník byl však rozdáván i starším ženám. Žen, ve stejné věkové kategorii, jako byly respondentky, kterým jsme rozdávali dotazník my, bylo pouze 15 % z celkového počtu. Lze tedy předpokládat, že velkou část respondentek, které si aktivně vyhledávají informace, tvoří převážně starší ženy.

Očekávali jsme, že si informace o této problematice aktivně vyhledává alespoň 50 % respondentek. **Tento očekávaný výsledek se nám nepotvrdil.**

Dílčí cíl č. 5: Posoudit, zda mají studentky oboru Všeobecného lékařství a Ošetrovatelství přehled o tom, od kolika let a v jakém časovém intervalu lze podstoupit bezplatné preventivní mamografické vyšetření.

Na toto povědomí jsme se respondentek ptali v rámci otázek č. 11 a 12. Téměř polovina, 37 žen (48,7 %), odpověděla správně, tedy od 45 let. 32 studentek (42,1 %) vybralo možnost od 40 let a 7 studentek (9,2 %) zvolilo možnost od 50 let. Polovina respondentek, 38 žen (50 %), si myslí, že bezplatnou preventivní mamografii lze podstoupit jeden krát během roku. Správnou odpověď, jeden krát za 2 roky, zvolilo 33 žen (43,3 %). 5 žen odpovědělo jeden krát za půl roku. Respondentek, které vědí, v jakém věku a v jakém časovém intervalu lze využít bezplatnou preventivní mamografii, je 23 (30 %).

Stejná otázka zazněla i v bakalářské práci Renaty Jiráskové z roku 2020 s názvem Zdravotní gramotnost české dospělé populace v problematice rakoviny prsu. Tato práce byla napsána pod vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D. Jirásková se zde ptala respondentek, od kolika let a jak často mají ženy nárok na preventivní mamografický screening v České republice. Správně odpovědělo 67 žen (55,4 %) z celkového počtu 121 respondentek.

Očekávali jsme, že minimálně 80 % studentek ví, od kolika let a v jakém časovém intervalu mají ženy nárok na bezplatné mamografické vyšetření. **Tento předpoklad se nám nepotvrdil.**

Dílčí cíl č. 6: Zjistit, zda mladé ženy ví o možnosti využití ultrazvukového vyšetření prsou jako samoplátce.

V otázkách č. 13–16 jsme se zajímali o to, zda respondentky slyšely o ultrazvukovém vyšetření prsou a o tom, zda vědí, že lze toto vyšetření podstoupit jako samoplátce. Dále jsme se ptali na to, jestli jim bylo nabídnuto vyšetření typu mamografie či sonografie prsa a zda toto vyšetření podstoupili. Povědomost o ultrazvukovém vyšetření prsou má celkem 53 studentek (70 %). O tom, že lze ultrazvukové vyšetření prsou využít jako samoplátce, ví polovina studentek (50 %). Ultrazvukové vyšetření prsou bylo nabídnuto pouze 6 studentkám (8 %) a mamografie byla nabídnuta 8 studentkám (10,5 %). 3 studentky (4 %) využily nabídku ultrazvukového vyšetření prsou a 4 studentky (5 %) využily dle odpovědí možnost mamografie. 1 studentka (1,3 %) odpověděla, že ji byla nabídnuta možnost sonografie i mamografii, dle odpovědí však nelze zjistit, které z uvedených vyšetření podstoupila.

Překvapivé a nepotěšující je, že 9 studentkám (11,8 %), které uvádí výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině, nebylo nabídnuto žádné vyšetření.

Očekávali jsme, že alespoň polovina respondentek slyšela o možnosti podstoupit preventivní ultrazvukové vyšetření prsou jako samoplátce. **Tento očekávaný výsledek se potvrdil.**

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na informovanost mladých žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V rámci této práce jsme stanovili 1 hlavní cíl a 6 dílčích cílů. Stanovené cíle práce považujeme za splněné.

V teoretické části byla popsána anatomie prsu a přiblížena problematika karcinomu prsu a jeho prevence. Popisujeme zde dělení nádorů prsu. Věnujeme se epidemiologii, etiopatogenezi, klinickému obrazu, diagnostice a léčbě karcinomu prsu. Dále se zaměřujeme na primární, sekundární, terciární a kvartérní prevenci karcinomu prsu. V rámci této kapitoly věnující se prevenci se snažíme informovat zejména o profylaktické mastektomii, samovyšetření prsu a mamografickém screeningu. V závěru teoretické části jmenujeme některé z organizací zabývající se touto problematikou. Zmiňujeme i roli všeobecné sestry v prevenci karcinomu prsu.

V empirické části byly podrobně rozebírány výsledky vycházející z dotazníkového šetření, které probíhalo na Lékařské fakultě v Hradci Králové během měsíce října. Dotazníky zde byly rozdávány studentkám oboru Všeobecného lékařství a Ošetrovatelství. V rámci tohoto dotazníkového šetření jsme se snažili zjistit úroveň informovanosti mladých žen o prevenci karcinomu prsu. Celkem jsme získali 76 vyplněných dotazníků. Studentky měly možnost si vyzkoušet samovyšetření prsou na modelu a obdržely od nás edukační letáček.

Naším hlavním cílem bylo zmapovat informovanost mladých žen o prevenci karcinomu prsu. Dále jsme posuzovali, zda studentky provádí samovyšetření prsu a v jakém časovém intervalu toto vyšetření provádí. Zjišťovali jsme i to, zda bývá součástí gynekologické prohlídky i vyšetření prsou gynekologem. Zajímalo nás, zda mladé ženy vědí, od kolika let a jak často lze využít bezplatné preventivní mamografické vyšetření. Posuzovali jsme povědomí o možnosti využití ultrazvukového vyšetření prsou jako samoplátce. Dále nás zajímalo, jestli mladé ženy, budoucí všeobecné sestry a lékařky, mají zájem o tuto problematiku.

Výsledky analýzy získaných dat pro nás byly velmi zajímavé a překvapující. Dotazníkového šetření se zúčastnily studentky ve věku od 17 do 22 let. Jednalo se o studentky prvních a druhých ročníků a problematika karcinomu prsu s nimi prozatím nebyla podrobněji probírána. Informovanost mladých žen, budoucích zdravotníků, považujeme za nedostačující. Z odpovědí zjišťujeme, že jsou ženy velmi málo informované o možných rizikových faktorech pro vznik karcinomu prsu a o příčinách tohoto onemocnění. Dále zjišťujeme, že jen malé procento mladých žen provádí samovyšetření prsou ve správném časovém intervalu.

Pouhých 30 % dotazovaných ví, v jakém věku a jak často lze využít mamografické vyšetření prsou. Pouze polovina všech respondentek ví o tom, že mají možnost podstoupit ultrazvukové vyšetření prsou jako samoplátce. Téměř většina ze všech dotazovaných volí pasivní přístup k vyhledávání informací o prevenci karcinomu prsu. Pouze 7 dívek si informace aktivně vyhledává. I přes to, že si tyto dívky informace aktivně vyhledávají, zaznamenáváme u nich nedostatky ve znalostech o rizikových faktorech, příznacích a prevence karcinomu prsu. Zjišťujeme, že mladé ženy ve velké míře nemají možnost vyzkoušet si nácvik samovyšetření prsou na modelu. Potěšilo nás, že téměř všechny respondentky by měly zájem si samovyšetření prsou vyzkoušet na modelu v rámci výuky či nějaké akce. Téměř 82 % respondentek si myslí, že informovanost o prevenci karcinomu prsu je nedostačující.

Domníváme se, že mladé ženy jsou obecně málo informovány o prevenci karcinomu prsu od praktických lékařů či gynekologů. I toto lze z odpovědí považovat jako za potvrzující, neboť více jak polovina žen odpověděla, že nebyla praktickým lékařem ani gynekologem informována o prevenci karcinomu prsu. Většina žen, u kterých se vyskytlo nádorové onemocnění prsu v rodině, nebyla lékařem informována ani o tom, že by vlivem genetiky mohly tímto onemocněním onemocnět i ony. Pouze 9 žen uvádí, že v rámci preventivní gynekologické prohlídky je i vyšetření prsou gynekologem i přes to, že právě toto by mělo být součástí každé preventivní gynekologické prohlídky.

Domníváme se, že mladé dívky jsou na školách sice informovány v problematice sexuální výchovy, nicméně o prevenci karcinomu prsu téměř vůbec. Myslíme si, že by bylo dobré, kdyby se to do budoucna zlepšilo a studentky tak měly možnost si o tom popovídat ve školách a případně si vyzkoušet samovyšetření prsou na modelu, jež je určený právě k nácviku samovyšetření prsou. Mladé ženy nemají většinou tendenci k „preventivnímu„ chování. Obecně je výskyt karcinomu prsu typičtější u starších žen, nicméně právě pro zanedbávání prevence karcinomu prsu bývá karcinom u mladých žen diagnostikován později a vzhledem rychlejší tendencí metastazování bývá i horší prognóza. Toto se prokázalo i u malé studie, které probíhala v Mamma centru v Praze. Při této malé studii bylo zjištěno, že čím mladší žena je, tím je vyšší klinické stádium karcinomu prsu právě z důvodu pozdější diagnostiky. Domníváme se, že pokud se ženy naučí správně provádět techniku samovyšetření prsu a pravidelně zařadí tento preventivní krok do svého života, budou u těchto žen případné nádory diagnostikovány dříve alepší se u nich prognóza tohoto onemocnění.

ABSTRAKT

Autor:	Lucie Buštová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Matulová
Počet stran:	87
Počet příloh:	4
Rok obhajoby:	2022
Klíčová slova:	karcinom prsu, prevence karcinomu prsu, samovyšetření prsu, mamární screening

Bakalářská práce pojednává o informovanosti žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Poukazuje na etiopatogenezi, diagnostiku a léčbu karcinomu prsu. Důraz je kladen především na prevenci tohoto onemocnění.

Těžiště práce tvoří kvantitativní průzkumné šetření informovanosti mladých žen o prevenci karcinomu prsu. Práce je porovnávána s jinými závěrečnými pracemi. Zkoumaný soubor tvoří studentky oboru Všeobecného lékařství a Všeobecného ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Byl rozdáván i edukační materiál a studentky si mohly vyzkoušet samovyšetření prsu na modelu určeném k nácvičku tohoto samovyšetření.

ABSTRACT

Author:	Lucie Buřtová
Institution:	Charles University, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Department of Social Medicine, Department of Nursing
Title:	Awareness of breast cancer prevention in woman
Supervisor:	Mgr. Jana Matulová
Number of pages:	87
Number of attachments:	4
Year of defense:	2022
Keywords:	breast cancer, breast cancer prevention, breast self-examination, mammary screening

The bachelor thesis seeks to provide information on the prevention of tumorous disease of the breast in women. It points to the etiopathogenesis, diagnosis and treatment of breast cancer. Its emphasis mainly on the prevention of the disease.

The goal of this thesis is to provide quantitative research information on young women on prevention of breast cancer. This study also seeks to compare its results with similar studies. The study cohort comprises students in general medicine and general nursing at the Faculty of Medicine in Hradec Králové. They were provided with educational material and students could try the self-test on a model designed for self-test practice.

POUŽITÁ LITERATURA

Knižní zdroje:

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

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.

ADAM, Zdeněk, Jiří VANÍČEK a Jiří VORLÍČEK. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0896-5

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-648-9.

BARR, Richard. *Breastelastography*. New York: ThiemeMedicalPublishers, 2015. ISBN 978-1-60406-852-8 .

BÁRTOVÁ, Jarmila. *Přehled patologie*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2745-8.

BELLIS, *Nejsi na to sama: průvodce rakovinou prsu*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3070-2.

BRIERLEY, James, M. K. GOSPODAROWICZ, Christian WITTEKIND, et al., ed. *TNM: klasifikace zhoubných novotvarů*. Česká verze 2018. Přeložil Kristýna SALAČOVÁ, přeložil Miroslav ZVOLSKÝ. Praha: [Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky], 2018. ISBN 978-80-7472-173-1.

BÜCHLER, Tomáš. *Speciální onkologie*. 2. vydání. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-651-1.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5636-3.

DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1123-0.

- DUŠEK. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0499-4
- DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.
- FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK, ed. *Chirurgie v kostce*. 2., dopl. A přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1005-1.
- FRIEDRICH, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznejte nepřítel a porazte ho*. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 9788075491558.
- KLENER, Pavel. *Základy klinické onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2011. 96 s. ISBN 978-80-7262-716-5.
- LIBOVÁ, Ľubica, Hilda BALKOVÁ a Monika JANKECHOVÁ. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-2466-4.
- MAČÁK, Jirka, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOŘÁČKOVÁ. *Patologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3530-6.
- MALÍKOVÁ, Hana. *Základy radiologie a zobrazovacích metod*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4036-5.
- NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK a Zdeněk KLEIBL. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 3., přepracované a doplněné
- OTOVÁ, Berta, Romana MIHALOVÁ a Klára BOBKOVÁ. *Základy biologie a genetiky člověka*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4565-0.
- VODIČKA, Josef. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2512-6.
- VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3
- VORLÍČEK, Jiří a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 448 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3742-3.

ŽALOUĐÍK, Jan. *Vyhňte se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada, 2008. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2307-5.

Internetové zdroje:

Aliance žen s rakovinou prsu [online]. Copyright © [cit. 09.11.2021]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/wp-content/uploads/2021/04/VZ-2020-s-auditem-1.pdf>

Čím se liší rakovina prsu u mladých žen?. *Mamma HELP* [online]. Praha, 2014 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.mammahelp.cz/cim-se-lisi-rakovina-prsu-u-mladych-zen/>

JIRÁSKOVÁ, Renata. *Zdravotní gramotnost české dospělé populace v problematice rakoviny prsu*. Hradec Králové, 2020 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/117489> Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce Mgr. Vachková, Eva, PhDr.

KINDLOVÁ, Martina. Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu [online]. Zlín, 2014 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/44pcci/>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Andrea Filová.

Mamografický screening. *MEDICON* [online]. Praha: MEDICON, 2018 [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.mamacentrum.cz/mamograficky-screening/>

MELICHOVÁ, Zuzana. Prevence a léčba karcinomu prsu [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/b5edp7/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Štěpánka Bubeníková.

Novotvary 2018. *ÚZIS* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021 [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008352/novotvary2018.pdf>

O Alianci – Aliance žen s rakovinou prsu. Aliance žen s rakovinou prsu [online]. Copyright © 2021 Aliance žen s rakovinou prsu, o.p.s. [cit. 09.11.2021]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/o-alianci/>

O Bellis - Bellis. Bellis - Jsme tady pro tebe [online]. [cit. 09.11.2021]. Dostupné z: <https://www.bellisky.cz/o-nas/>

O projektu – Neviditelné ženy. Neviditelné ženy [online]. [cit. 09.11.2021]. Dostupné z: <https://neviditelnezeny.cz/o-projektu/>

Ostre-sledovana-prsa. Ostre-sledovana-prsa [online]. Copyright © 2016 [cit. 09.11.2021]. Dostupné z: <https://www.ostresledovanaprsa.cz/>

PRČÍKOVÁ, Jana. Prevence rakoviny prsu u dívek studujících VŠ [online]. Brno, 2017 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/uogtld/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Simona Saibertová.

PROCHÁZKOVÁ, Aneta. Problematika prevence karcinomu prsu ve výchově ke zdraví [online]. Brno, 2016 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/0wtf4m/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D.

RYSKA, Miroslav. *Chirurgie pro bakalářské a magisterské studium v oboru ošetřovatelství* [online]. Trnava: Coda Creator,s.r.o., distribuce publi.cz, 2019 [cit. 2021-12-10]. ISBN 978-80-88246-46-6. Dostupné z: <https://publi.cz/books/889/index.html?secured=false#impresum>

Projekty – Aliance žen s rakovinou prsu. Aliance žen s rakovinou prsu [online]. Copyright © 2021 Aliance žen s rakovinou prsu, o.p.s. [cit. 09.11.2021]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/projekty/#projekt-zpn>

VESELÁ, Alena. Vhodná edukace jako prevence karcinomu prsu u žen [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4h7o2s/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Vývoj incidence, mortality a prevalence novotvarů prsu v populaci českých žen	16
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentek.....	41
Tabulka 2 Výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině.....	42
Tabulka 3 Informovanost o rizikovém faktoru vyskytující se u dotazované ženy	43
Tabulka 4 Povědomí o správné technice samovyšetření prsou.....	48
Tabulka 5 Ovladatelnost samovyšetření prsou.....	49
Tabulka 6 Časový interval samovyšetření prsou.....	51
Tabulka 7 Znalost organizace zabývající se prevencí karcinomu prsu	60

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině	42
Graf 2 Výskyt rizikových faktorů karcinomu prsu u respondentek	43
Graf 3 Informace od praktického lékaře či gynekologa o prevenci karcinomu prsu	44
Graf 4 Preventivní gynekologická prohlídka	45
Graf 5 Vyšetření prsou pohmatem gynekologem	46
Graf 6 Samovyšetření prsou.....	47
Graf 7 Informovanost o správné technice samovyšetření prsou	48
Graf 8 Technika samovyšetření prsou.....	49
Graf 9 Pravidelné či nepravidelné samovyšetření prsou	50
Graf 10 Od kolika let má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření.....	52
Graf 11 Jak často se chodí na preventivní mamografické vyšetření	53
Graf 12 Povědomost o ultrazukovém vyšetření prsou	54
Graf 13 Informovanost o využití ultrazukového vyšetření prsou jako samoplátce.....	55
Graf 14 Nabídnutá možnost vyšetření prsou.....	56
Graf 15 Využití mamografie či ultrasonografie	57
Graf 16 Rizikové faktory karcinomu prsu	58
Graf 17 Příznaky karcinomu prsu	59
Graf 18 Organizace zabývající se prevencí karcinomu prsu.....	60
Graf 19 Zájem o problematiku týkající se karcinomu prsu a jeho prevence.....	61
Graf 20 Využití modelu určeného pro nácvik samovyšetření prsou	62
Graf 21 Zájem o využití modelu pro nácvik samovyšetření prsou ve výuce či v rámci akce	63
Graf 22 Názor žen, zda je informovanost o prevenci karcinomu prsu dostačující.....	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas s dotazníkem.....	82
Příloha č. 2 – Dotazník.....	83
Příloha č. 3 – Souhlas s výzkumem.....	86
Příloha č. 4 – Edukační letáček.....	87

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas s dotazníkem

Vážená slečno,

jmenuji se Lucie Buštová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Lékařské fakultě v Hradci Králové Univerzity Karlovy. Tento dotazník slouží jako podklad pro empirickou část mé bakalářské práce na téma Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Otázky v něm se týkají informovanosti o karcinomu prsu a jeho prevence. Dotazník je zcela anonymní.

Návod k vyplnění:

Každou otázku si, prosím, pozorně přečtěte a zakroužkujte jednu či více z nabízených možností, popřípadě doplňte informaci dle vlastního uvážení.

Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

Buštová Lucie

Příloha č. 2 – Dotazník

1. Váš věk je?
.....
.....
2. Vyskytlo se nádorové onemocnění prsu ve Vaší rodině?
 - a) U babičky
 - b) U matky
 - c) U dcery
 - d) U sestry
 - e) U tety
 - f) Nevyskytlo
3. Informoval Vás někdy lékař o tom, že by se u Vás objevil nějaký rizikový faktor týkající se vzniku karcinomu prsu, popřípadě jaký?
 - a) ANO,
.....
.....
 - b) NE
4. Poskytl Vám někdy praktický lékař či gynekolog informace o prevenci karcinomu prsou?
 - a) ANO
 - b) NE
5. Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?
 - a) ANO
 - b) NE
6. Je součástí Vaší gynekologické prohlídky i vyšetření prsou pohmatem Vaším gynekologem?
 - a) ANO
 - b) NE
7. Provádíte pravidelně samovyšetření prsou?
 - a) ANO
 - b) NE
8. Slyšela jste někdy o správné technice samovyšetření prsou?
 - a) Ano, od praktického lékaře
 - b) Ano, od gynekologa
 - c) Vyhledala jsem si to na internetu
 - d) Četla jsem informativní brožurky
 - e) Viděla jsem to v televizi
 - f) Neslyšela jsem
9. Myslíte si, že ovládáte techniku samovyšetření prsou?
 - a) ANO
 - b) NE

10. Jak často provádíte vyšetření prsou? Pokud samovyšetření prsou neprovádíte, pokračujte na následující otázku.

.....
.....

11. Od kolika let má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření?

- a) Od 40 let
- b) Od 45 let
- c) Od 50 let

12. V jakém časovém intervalu je nárok na bezplatné mamografické vyšetření?

- a) 1x za půl roku
- b) 1x za rok
- c) 1x za dva roky

13. Slyšela jste někdy o ultrazvukovém vyšetření prsu?

- a) ANO
- b) NE

14. Víte, že lze ultrazvukové vyšetření prsou podstoupit v rámci prevence i jako samoplátce?

- a) ANO
- b) NE

15. Bylo Vám někdy nabídnuto mamografické či ultrazvukové vyšetření prsou?

- a) ANO, mamografie
- b) ANO, ultrazvukové vyšetření prsou
- c) NE

16. Podstoupila jste mamografické či ultrazvukové vyšetření prsou?

- a) ANO
- b) NE

17. Mezi rizikové faktory vzniku karcinomu prsu patří: (můžete označit i více odpovědí)

- a) Alkohol
- b) Obezita
- c) Vyšší věk
- d) Brzký nástup menstruace (před 12. rokem)
- e) Pozdní menopauza
- f) Žena, která nerodila
- g) Dlouhodobé užívání hormonální léčby
- h) Genetika
- i) Kojení
- j) Nezhoubné nádorové onemocnění prsu

18. Mezi příznaky karcinomu prsu může patřit: (můžete označit i více odpovědí)

- a) Bolest prsu
- b) Vzhled pomerančové kůry

- c) Výtok z bradavky
- d) Hmatná rezistence
- e) Asymetrie prsou
- f) Vpáčená bradavka

19. Znáte nějaké organizace zabývající se prevencí karcinomu prsu? Pokud ano, jaké? Pokud ne, pokračujte dále.

.....
.....

20. Zajímá Vás tato problematika?

- a) Ano, aktivně si vyhledávám nějaké informace
- b) Spíše ano, jsem ráda, když se dozvím něco nového, aktivně však informace nevyhledávám
- c) Ne, myslím si, že se mě karcinom prsu netýká

21. Zkoušela jste si někdy samovyšetření prsou na modelu určený pro nácvik samovyšetření?

- a) ANO
- b) NE

22. Máte zájem, abyste si mohli vyzkoušet samovyšetření prsu na modelu v rámci výuky nebo nějaké akce?

- a) ANO
- b) NE

23. Myslíte, že je informovanost žen o prevenci karcinomu prsu dostačující?

- a) ANO
- b) NE

Příloha č. 3 - Souhlas s výzkumem

Vážený pan
prof. MUDr. RNDr. Milan Kaška, Ph.D.
proděkan pro bakalářské studium na LFHK, zástupce vedoucího katedry chirurgie FNHK
Sokolská 581, Hradec Králové, 50 005

V Hradci Králové dne 13. 10. 2021

Žádost o povolení výzkumného šetření na Lékařské fakultě v Hradci Králové

Vážený pane proděkane,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Lékařské fakultě v Hradci Králové, kde jste proděkanem pro bakalářské studium, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Lucie Buštové, narozené 2. 12. 1999, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost studentek medicíny o prevenci karcinomu prsu. Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením paní Mgr. Jany Matulové.
Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Lucie Buštová
Národní 83, Jaroměř,
55 101
Telefon: +420 732 811 493

vedoucí práce:
Mgr. Jana Matulová
Univerzita Karlova Lékařská fakulta v Hradci Králové
Šimkova 870, Hradec Králové, 500 03
Telefon: +420 495 816 423

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum:

14/10 2021

Podpis a razítko



NEZANEDBÁVEJ PREVENCI A VYŠETŘI SI PRSA I TY!!!!

Při vyšetření použijte **tři prsty**. Malými **krouživými pohyby** vyšetřete celý prs. Postupujte tak, abyste nějakou **část prsu nevynechali**. Při vyšetřování střídejte **lehký, střední a silnější tlak**.

Prsa si vyšetřujte pravidelně **jedenkrát** za měsíc. Nejlepší doba pro vyšetření prsou je těsně **pomenstruaci**.

Prsa by si měly vyšetřovat i ženy s implantáty, kojící a těhotné ženy.

POSTUP:

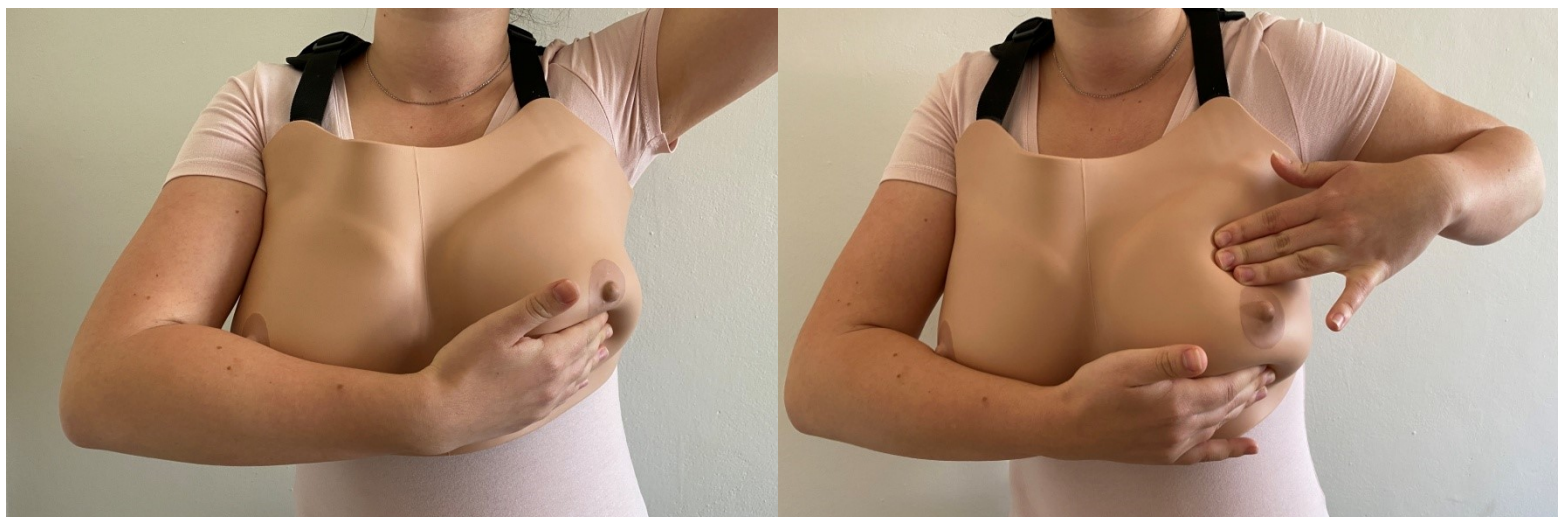
➤ **Pohled:** Při každém níže popsaném kroku pečlivě sleduj **vzhled, symetrii a tvar** prsu či **změny** na kůži.

1. Postavte se před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi.
2. Vzpažujte ruce nad hlavu a poté ruce založte za hlavu.
3. Dejte si ruce v bok, svěste ramena a nepatrně skloňte hlavu.

➤ **Pohmat:**

4. Zvedněte jednu paži nad hlavu a druhou rukou postupně krouživými pohyby vyšetřte:
 - Celý prs
 - Lymfatické uzliny v podpaží
 - Oblast kolem klíční kosti
5. Stiskněte jemně bradavku mezi prsty a všimněte si případného výtoku z bradavky.
6. Lehněte si na podložku, dejte si ruku za hlavu či v bok a druhou rukou vyšetřujte krouživými pohyby prs tak, jak bylo popsáno výše.

Při pochybnostech co nejdříve kontaktujte svého praktického lékaře či gynekologa!!!



Vyzkoušej si vyšetřit prsa na modelu a vyšetřuj si je každý měsíc!