

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Veronika Švejcarová

Postoj žen k prevenci nádorového onemocnění prsu

Women's attitude towards the prevention of breast cancer

Bakalářská práce

Praha, květen 2023

Autor práce: Veronika Švejcarová

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: **Mgr. Monika Rusová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládány termín obhajoby: 30. 6. 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 9. května 2023

Veronika Švejcarová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především Mgr. Monice Rusové za její cenné rady, podporu a odborné vedení mé bakalářské práce. Ráda bych vyjádřila poděkování i všem vyučujícím z Ústavu ošetrovatelství 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, kteří nás průběhem celého studia provázeli. Zvláštní poděkování patří také všem respondentkám, které byly ochotné zúčastnit se dotazníkového šetření a podílely se tak na praktické části této bakalářské práce. Na závěr bych ráda poděkovala i mé rodině, která mi byla po celou dobu studia velkou oporou.

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 8 |
| 1 Anatomie a fyziologie prsu | 9 |
| 2 Nádory prsu | 10 |
| 2.1 Epidemiologie onemocnění | 10 |
| 2.2 Klasifikace nádorů..... | 10 |
| 2.2.1 Benigní (nezhoubné) nádory prsu | 10 |
| 2.2.2 Maligní (zhoubné) nádory prsu | 11 |
| 2.2.2.1 Neinvazivní formy (carcinoma in situ)..... | 11 |
| 2.2.2.2 Invazivní formy..... | 11 |
| 2.2.3 Nádory prsu speciálního typu..... | 12 |
| 3 Etiologie a rizikové faktory nádorů prsu | 13 |
| 3.1 Faktory životního stylu..... | 13 |
| 3.2 Faktory osobní anamnézy..... | 14 |
| 3.3 Hormonální a gynekologické faktory | 14 |
| 3.4 Genetické faktory | 15 |
| 3.5 Ostatní faktory | 16 |
| 4 Symptomatologie nádorů prsu | 17 |
| 5 Samovyšetření prsů | 19 |
| 6 Diagnostické metody nádorů prsu | 20 |
| 6.1 Anamnéza | 20 |
| 6.2 Fyzikální vyšetření | 20 |
| 6.3 Mamografické vyšetření | 21 |
| 6.4 Ultrazvukové vyšetření..... | 21 |
| 6.5 Biopsie a histologie | 22 |
| 6.6 Duktografie..... | 22 |
| 6.7 Doplnkové vyšetřovací metody | 22 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 6.7.1 | Staging nádoru..... | 22 |
| 6.7.2 | Laboratorní vyšetření | 23 |
| 6.7.3 | Magnetická rezonance..... | 23 |
| 6.7.4 | Scintigrafie skeletu..... | 23 |
| 6.7.5 | Rentgenové vyšetření | 23 |
| 6.7.6 | CT vyšetření | 24 |
| 6.7.7 | Pozitronová emisní tomografie (PET) | 24 |
| 7 | Léčba nádorů prsu..... | 25 |
| 7.1 | Chirurgická léčba..... | 25 |
| 7.2 | Radioterapie..... | 26 |
| 7.3 | Chemoterapie..... | 26 |
| 7.4 | Hormonální léčba | 26 |
| 7.5 | Biologická léčba | 27 |
| 8 | Prevence nádorového onemocnění prsu | 28 |
| 8.1 | Primární prevence..... | 28 |
| 8.2 | Sekundární prevence..... | 28 |
| 8.3 | Terciární prevence | 29 |
| 8.4 | Role sestry v edukaci a prevenci | 29 |
| 9 | Organizace věnující se nádorovému onemocnění prsu | 30 |
| 9.1 | Aliance žen s rakovinou prsu..... | 30 |
| 9.2 | Asociace mamodiagnostiků České republiky (AMA-CZ) | 30 |
| 9.3 | Loono a mobilní aplikace Preventivka | 30 |
| 9.4 | Pacientská organizace Veronica | 30 |
| 9.5 | ONKO Unie..... | 30 |
| 9.6 | ONKO-AMAZONKY | 30 |
| 10 | Výzkum..... | 31 |
| 10.1 | Úvod výzkumu..... | 31 |

| | | |
|--------|--|-----------|
| 10.2 | Cíle výzkumu | 31 |
| 10.2.1 | Dílčí cíle výzkumu | 31 |
| 10.3 | Výzkumné otázky | 31 |
| 10.4 | Metodika výzkumu | 32 |
| 10.5 | Charakteristika zkoumaného vzorku | 32 |
| 10.6 | Organizace dotazníkového šetření | 32 |
| 10.7 | Vyhodnocení dotazníkového šetření..... | 33 |
| 10.8 | Vyhodnocení výzkumných otázek..... | 54 |
| | Diskuze..... | 57 |
| | Závěr | 59 |
| | Souhrn | 60 |
| | Summary | 61 |
| | Seznam použité literatury a zdrojů informací..... | 62 |
| | Seznam grafů | 68 |
| | Seznam příloh | 69 |
| | Přílohy | 70 |

Úvod

Zvolené téma bakalářské práce je mi blízké, protože se jeho problematika týká každé ženy. Nádorová onemocnění prsu se řadí k nejčastěji vyskytujícím se zhoubným onemocněním u ženského pohlaví, které se nevyhýbá ani ženám v mladém věku a představují zásah nejen do fyzické, ale i psychické stránky osobnosti. I přes vysoký výskyt onemocnění se však s včasnou diagnostikou šance na jeho vyléčení výrazně zvyšují, a proto je klíčová prevence, kterou mají všechny ženy ve svých rukou. Z těchto důvodů považuji za důležité, aby se toto téma dostávalo čím dál více do povědomí a ženy považovaly prevenci jako běžnou součást jejich života. Ne vždy však mohou být ženy s možnostmi a způsoby prevence dostačujícím způsobem obeznámeny a prevenci tak nevědomě podceňovat. V tomto směru se může významným způsobem podílet sestra v roli edukátorky.

Bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část shrnuje teoretická východiska nádorového onemocnění prsu, jeho charakteristiku, symptomatologii, diagnostiku, léčbu a v neposlední řadě také prevenci. Praktická část se věnuje kvantitativnímu výzkumu zpracovaného metodou dotazníkového šetření. Cílem výzkumné části práce je zjistit, jaký postoj ženy zaujímají k prevenci tohoto onemocnění, zvýšit povědomí o dané problematice a edukovat ženy o možnostech preventivních vyšetřovacích metod prostřednictvím edukačního materiálu.

1 Anatomie a fyziologie prsu

Prs (*mamma*) je párový orgán, který je uložen na přední straně hrudníku. Základ prsu se rozkládá kraniálně od 2. žebra a směrem kaudálně k 6. žeburu. Skládá se z mléčné žlázy, tukového vaziva a povrchového kožního krytu (1, 2).

Mléčná žláza (*glandula mammae*) je párová a zároveň největší kožní žláza lidského těla. Během embryonálního vývoje se mléčná lišta zakládá u mužů i žen. Avšak pouze u žen vlivem působení hormonů vytváří společně s tukem prsu. Mléčná žláza se skládá z 15–20 laloků (*lobi mammae*), které jsou dále členěny v lalůčky (*lobuli mammae*) a odděleny vazivovými septy. V období puberty se u žen vyvíjí mléčné vývody (*ductus lactiferi*) a dochází k tvorbě alveolů. Na konci těhotenství a po porodu se během kojení v alveolech tvoří vodnaté nažloutlé mlezivo (*kolostrum*), které se postupně mění v bílé mateřské mléko. Mléčné vývody se rozšiřují v sinusy (*sinus lactiferi*), kde dochází k hromadění mateřského mléka. Tvorba a produkce mateřského mléka je hlavní funkcí prsu. Uprostřed prsu se nachází prsní bradavka (*papilla mammaria*) kónického tvaru, na jejímž vrcholu (*area cribrosa*) mléčné vývody vyústují. Okolo bradavky se nachází okrouhlý prsní dvorec (*areola mammae*). Pokožka dvorce obsahuje melanin, který způsobuje jeho tmavší pigmentaci. Po přerušení kojení dochází k regresi mléčné žlázy a v období menopauzy tato žláza involvuje a atrofuje (1, 2, 3, 4).

Cévní zásobení prsu zajišťují *arteria thoracica interna*, *arteria thoracica lateralis* a *arteriae intercostales posteriores*. Žíly vytváří kruhovitou žilní pletěň (*plexus venosus Halleri*) ústící do *vena thoracica interna et lateralis* a do *venae intercostales*.

Mízní systém prsu začíná z *plexus subareolaris* v oblasti prsního dvorce, ze kterého je lymfa odváděna do axilárních uzlin. Největší význam má Sorgiusova uzlina, která se zvětšuje jako první v případě výskytu nádoru mléčné žlázy, tzv. sentinelová uzlina (1, 2, 4).

Senzitivní inervace je zprostředkována větvemi z *nervi intercostales et nervi supraclaviculares* (1).

V klinické praxi se prs rozděluje na čtyři základní části, které se označují jako kvadranty. V této terminologii je tedy prs rozdělen na horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní kvadrant (5).

2 Nádory prsu

Nádor je obecně definován jako patologický útvar, který je charakterizován abnormálním, nekontrolovatelným a rychlým růstem buněk, který se liší od růstu normálních tkáňových buněk. Nádorové buňky nereagují na kontrolní mechanismy buněčného cyklu. Důsledkem těchto narušených mechanismů vzniká nádor, který může v případě jeho malignity narušovat okolní tkáň a útvary, případně vytvářet vzdálená dceřiná ložiska, tzv. metastázy. Nádorová tkáň již není schopna se změnit zpět v původní normální tkáň (5, 6, 7).

2.1 Epidemiologie onemocnění

Karcinom prsu je v České republice nejčastěji vyskytující se maligní nádor u ženského pohlaví. U mužského pohlaví se vyskytuje spíše ojediněle. Nejčetnější výskyt tohoto onemocnění je ve věkovém rozmezí od 60 do 74 let, přičemž od 40 let se významně zvyšuje riziko jeho vzniku. Nicméně ani ženy v mladším věku nejsou při diagnostice karcinomu prsu výjimkou. I přesto, že dochází ke stále vyššímu výskytu tohoto onemocnění, jeho úmrtnost klesá. Snížená úmrtnost je především díky zavedeným screeningovým programům, včasné diagnostice a moderním způsobům léčby (5, 8).

2.2 Klasifikace nádorů

Nádory lze na základě jejich biologických vlastností obecně klasifikovat na benigní a maligní, na jejichž rozhraní jsou nádory intermediární. Maligní nádory lze dále rozdělit na invazivní a neinvazivní formy (6).

2.2.1 Benigní (nezhoubné) nádory prsu

Benigní neboli nezhoubné nádory se vyznačují pomalým a ohraničeným růstem. Neprorůstají do okolních tkání a působí tak pouze tlakově neboli expanzivně. Nemetastazují a zpravidla po jejich odstranění nedochází k opětovnému návratu (7).

Jedním z nejčastěji vyskytujících se benigních nádorů prsu je *fibroadenom*, který je typický hlavně pro mladší ženy v plodném věku. Tento typ nádoru bývá smíšený, nebolestivý, dobře ohraničený a volně pohyblivý. Obdobný typ tohoto nádoru představuje *tubulární adenom* nebo také *laktační adenom*, který se může vytvořit během kojení a laktace.

Dalším a zároveň druhým nejčastějším z benigních nádorů je *intraduktální papilom* vycházející z mléčných vývodů. Papilom se vyskytuje většinou v období klimakteria a je charakteristický tím, že vytváří jednotlivě nebo mnohočetně vyskytující se keříčkovité útvary. Typická je pro něj také krvavá sekrece z bradavky.

Vzácněji vyskytující se typy představují *epiteliální nádory* (9, 10).

2.2.2 Maligní (zhoubné) nádory prsu

Maligní neboli zhoubné nádory se vyznačují naopak rychlým a neohrazeným růstem. Mohou působit invazivně či infiltrativně a tím prorůstají do okolních tkání i cév, které tak mohou destruovat. Zároveň mohou metastazovat a opětovně recidivovat. Metastazování nejčastěji probíhá lymfaticky, při kterém nádorová buňka putuje mízní cestou do lymfatických uzlin. Vznik metastáz může probíhat i hematogenní cestou prostřednictvím krevních cév. Zhoubný typ nádoru prsu představují karcinomy, které mohou pocházet z buněk z mléčných vývodů (*duktální karcinomy*) nebo lalůček (*lobulární karcinomy*) (5, 7).

2.2.2.1 Neinvazivní formy (carcinoma in situ)

Neinvazivní formy karcinomu jsou charakterizovány tím, že nepřesahují bazální membránu, čímž je zabráněno jejich metastazování. Jedná se tedy o prekancerózy, které se nemusí symptomaticky projevovat. Mezi základní typy neinvazivní formy karcinomu prsu se řadí duktální karcinom in situ a lobulární karcinom in situ (10, 11).

Duktální karcinom in situ vychází z mléčných vývodů a jedná se o nejčastěji vyskytující se neinvazivní zhoubný nádor prsu. Je typický tím, že se při mamografickém vyšetření projevuje mikrokalcifikacemi, které způsobují snížené okysličení vývodů s tvorbou nekrot, které jsou dobře zobrazitelné. Palpačním vyšetřením většinou nebývá hmatný.

Lobulární karcinom in situ vychází z lalůček mléčné žlázy. Jeho výskyt je sice méně častý a sám o sobě nepřechází do invazivního karcinomu, nicméně je pro něj typický výskyt nádoru v několika kvadrantech tzn. multicentricky a výskyt v obou prsech tzn. bilaterálně. Stejně jako duktální karcinom není hmatatelný a netvoří mikrokalcifikace s nekrotami, a tudíž ho není možné diagnostikovat mamografickým vyšetřením. Jeho diagnostika tedy probíhá pomocí bioptické metody (12, 13, 14).

2.2.2.2 Invazivní formy

Invazivní formy karcinomů se od neinvazivních liší tím, že bazální membránu přesahují. Karcinom má díky tomu lepší přístup k cévám krve i lymfatického systému a v důsledku toho může způsobovat metastazování. Dále se od neinvazivních nádorů liší tím, že se vyznačují hmatným palpačním nálezem. Mezi základní typy invazivní formy

karcinomu prsu se řadí invazivní duktální karcinom a invazivní lobulární karcinom (10, 11, 12).

Invazivní duktální karcinom je nejvíce vyskytujícím se typem karcinomu prsu obecně. Pohmatově se projevuje jako tuhé ložisko a jeho výskyt je většinou solitární. Má tendenci vytvářet metastázy v axilárních lymfatických uzlinách a kostech. Může se projevovat výskytem otoku na paži (6).

Invazivní lobulární karcinom se na rozdíl od invazivního duktálního karcinomu vyskytuje oboustranně s tvorbou multicentrických ložisek. Způsob růstu tohoto karcinomu se označuje jako husí pochod, a to pro jeho charakteristický růst v řádcích. Kvůli jeho difuznímu a infiltrativnímu růstu je obtížné ho detekovat. Metastazuje do vaječníků, dělohy, kostní dřene a mozku (6, 12).

2.2.3 Nádory prsu speciálního typu

Pagetův karcinom je zvláštní typ duktálního karcinomu, který infiltruje pokožku bradavky neinvazivně nebo invazivně. Projevuje se zarudnutím, bolestí, svěděním, odlupováním kůže bradavky či jejím vpáčením. Může se také objevit krvavý či serózní výtok z bradavky. Příznaky se podobají ekzému, nicméně u těchto příznaků nedochází k hojení a liší se v tom, že karcinom postihuje bradavku a ekzém postihuje spíše prsní dvorec (10, 15).

Inflamatorní (zánětlivý) karcinom se sice vyskytuje méně často, avšak je o to více agresivní. Je charakteristický tím, že nevytváří typické nádorové ložisko, ale napadá lymfatické cévy, čímž blokuje odtok lymfy. Důsledkem toho dochází k zarudlému, oteklému, teplému a citlivému prsu s možnou změnou barvy. A tedy stavu, který se podobá zánětu prsu, se kterým může být zaměnitelný. Nádor netvoří typickou bulku. Nahromaděná lymfa však může způsobit důlky a pomerančovou kůži. Pro jeho rychlé šíření je často zachycen až v pozdějším stádiu a je považován za lokálně pokročilý nádor (10, 16, 17).

3 Etiologie a rizikové faktory nádorů prsu

Přesná příčina vzniku karcinomu prsu není zcela známá, existuje však mnoho rizikových faktorů, které mohou k jeho vzniku přispět. Vznik tohoto onemocnění je tedy označován jako multifaktoriální. Za rizikový faktor je považován faktor, který může ovlivnit, zda určité onemocnění během života propukne nebo ne. Některé faktory mohou ženy svým jednáním ovlivnit, jiné však nikoliv. Na základě znalosti rizikových faktorů lze však učinit různá preventivní opatření, díky kterým je možné riziko vzniku onemocnění alespoň částečně snížit (5, 8).

3.1 Faktory životního stylu

Faktory životního stylu se řadí do skupiny ovlivnitelných faktorů, které mohou přispět ke vzniku karcinomu prsu. Jedním z nich je zvýšený *abúzus alkoholu*, který nejen že přirozeně ničí buňky a tkáně či vstřebávání živin v těle, ale také ovlivňuje hladinu estrogenu, hormonu ovlivňující růst a vývoj mléčné žlázy. Konzumace alkoholu může vést i k opětovnému výskytu nebo dokonce vzniku sekundárního nádoru. Za bezpečné užívání alkoholu u žen se považuje jedna sklenka alkoholického nápoje denně (5, 18).

Stravovací návyky jsou dalším důležitým faktorem životního stylu. Celkové množství a složení stravy ovlivňuje metabolické pochody a tvorbu hormonů. Přijímaná strava totiž obsahuje i různé chemické látky, které ovlivňují buněčné procesy. Vhodně zvolená strava může představovat naopak protektivní faktor, jedná se především o dostatek vlákniny, ovoce, zeleniny a kvalitních zdrojů tuků. S tím souvisí i obezita, rozložení a obsah tělesného tuku, protože tělesný tuk ovlivňuje metabolismus estrogenu.

Fyzická aktivita a s tím spojená redukce hmotnosti působí příznivě nejen na snížení rizika vzniku karcinomu, ale i spousty dalších onemocnění, se kterým souvisí i lepší duševní zdraví. Kromě toho má fyzická aktivita pozitivní účinky i na stimulaci imunitního systému, snížení produkce hormonů steroidní povahy a inzulinu (5, 11).

Kouření celkově zhoršuje kvalitu zdraví lidského organismu a zvyšuje riziko vzniku mnoha onemocnění. I přesto, že kouření není přímo považováno za příčinu vzniku karcinomu prsu, tak riziko v určité míře zvýšit může, protože některé chemické látky obsažené v cigaretách mohou vést k nekontrolovatelnému růstu buněk. Rizikový faktor představuje rovněž pasivní kouření, kdy dochází ke kombinaci vdechování hořící cigarety a vydechovaného kouře kouřící osoby (5, 19).

3.2 Faktory osobní anamnézy

Věk představuje nejvýznamnější rizikový faktor, protože se zvyšujícím se věkem, dochází i ke zvyšování rizika vzniku tohoto onemocnění. U žen mladších 30 let se sice vyskytuje méně často, nicméně je u nich vyšší pravděpodobnost agresivnějších typů nádoru. Většinu případů karcinomů prsu u mladších žen je způsobena na podkladě genetické mutace. Významnou hranici, kdy ke zvyšování rizika dochází, jsou ženy ve věku nad 40 let a pomyslný vrchol nastává v období menopauzy. Vysoké riziko přetrvává až do 79 let (5, 20).

Rasa je další z faktorů ovlivňující riziko vzniku karcinomu prsu. Existuje rozdíl mezi ženami bělošské populace a ženami černošské a asijské populace. Zatímco bělošská populace je ohrožena vyššími nárůsty vzniku onemocnění, černošskou populaci ohrožuje vyšší úmrtnost.

Geografická oblast má také vliv na vznik karcinomu prsu. Prokázaly to provedené migrační studie, jejichž cílem bylo zkoumat populaci, která se přesídlila z oblasti s menší incidencí do oblasti s vyšší incidencí onemocnění. Výsledkem bylo, že v oblasti, kam se zkoumaná populace přesunula, došlo skutečně k nárůstu karcinomů prsu. Souvisí s tím především zevní faktory daného prostředí.

Historie patologických mikroskopických změn prsní tkáně je považována za důležitý faktor k předpokladu vzniku karcinomu prsu. Vysoké riziko je především u žen, u kterých byly pomocí bioptického vyšetření odhaleny buněčné změny (5).

3.3 Hormonální a gynekologické faktory

První menstruace a její časný nástup před 12. rokem je taktéž jedním z významných a zároveň i prokazovaných rizikových faktorů. S tím souvisí i pozdější nástup *menopauzy*. Oba tyto případy mají společné to, že u nich dochází k delší době působení estrogenů.

Zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu je prokázáno v případě vyššího věku při *prvním otěhotnění a porodu*, tedy po 30. roce a u žen, které nemají žádné děti. Rozhodující je také *počet porodů*, protože s vyšším počtem porodů dochází ke snižování rizika. Opět to souvisí s dobou působících estrogenů, která se s těhotenstvím zkracuje (5).

Kojení působí jako protektivní faktor v prevenci karcinomu prsu. Během kojení se totiž snižuje doba, po kterou žena menstruuje, čímž se snižuje i množství estrogenů ovlivňující tkáň prsu. Zároveň u ženy proběhne v tomto případě méněkrát ovulace, čímž se sníží potenciální riziko vzniku buněčných změn vaječnicků, ze kterých by mohla vzniknout

rakovina vaječníků. Přesto, že mohou ženy během kojení pozorovat výskyt bulky na prsu, jedná se ve většině případů o nezávažnou změnu z hromadění mateřského mléka v mlékovodech (5, 21).

Gynekologická operace jako například odstranění vaječníků může působit jako významný faktor snižující riziko vzniku karcinomu prsu. Touto operací totiž dojde k tomu, že je prsní tkáň méně hormonálně stimulována (5).

Hormonální léčba a užívání přípravků, které substituují hormony mají vliv na metabolismus hormonů steroidní povahy. Řadí se mezi ně hormonální antikoncepce či přípravky nahrazující hormony v období klimakteria. Užíváním těchto přípravků se riziko vzniku onemocnění zvyšuje. Riziko narůstá s délkou užívání hormonální substituční terapie. Vyšším rizikem jsou ohroženy i ženy, které hormonální léčbu začnou užívat již před menopauzou nebo brzy po ní. Zvýšené riziko také představují kombinované preparáty, a tedy takové přípravky, které obsahují estrogen i progesteron (5, 22).

3.4 Genetické faktory

Zhoubná onemocnění v rodině, a především familiární výskyt karcinomu prsu představuje velmi důležitý faktor. Familiární výskyt i výskyt karcinomu v mladším věku by měl být indikací k provedení genetického vyšetření. I přesto, že by genetické testy neprokázaly pozitivní výsledek, je vhodné, aby u pokrevních příbuzných osob byla zahájena včasná prevence. Může se totiž jednat o mutaci jiného genu, který zatím nebyl objeven (5).

Velkou roli ve vzniku karcinomu prsu hrají roli *geny BRCA (breast cancer genes)* neboli geny rakoviny prsu, které se rozdělují na dva typy, a to BRCA 1 a BRCA 2. Funkcí těchto genů je opravovat genetické informace. V případě, že dojde k mutaci BRCA genů, dojde k výraznému zvýšení rizika vzniku nejen karcinomu prsu, ale i vaječníků. Zdědění této mutace, však automaticky neznamená zdědění karcinomu, ale zdědění vyššího rizika vzniku. Toto riziko přetrvává po celý život, přičemž nejvíce ohroženy jsou ženy ve věkovém rozmezí od 30 do 50 let. Při pozitivitě mutace BRCA genů se i po prodělání karcinomu prsu zvyšuje riziko onemocnění i druhého prsu. Karcinomy prsu, jejichž příčinou je mutace BRCA genů tvoří přibližně 5 % všech případů. Těhotné ženy s pozitivitou mutace BRCA genů hrozí 50% šance, že tento gen předají svému potomkovi. Přenosu této genetické informace lze částečně zabránit, a to prostřednictvím metody preimplantační diagnostiky, při které se během umělého oplodnění ženě implantují pouze zdravá embrya (23, 24).

3.5 Ostatní faktory

Mezi ostatní faktory se řadí takové faktory, které ke vzniku karcinomu prsu mají spíše nejistý vliv nebo dokonce nemají žádný vliv.

Jedním z nich je *úroveň dosaženého vzdělání*, kdy se předpokládá vztah mezi dosaženým vzděláním a prováděním samovyšetření prsu.

Dalším z faktorů je *bydliště a životní prostředí*, které zahrnuje rozdíly mezi bydlením ve městě a na vesnici nebo vystavení se karcinogenům a znečištěnému ovzduší.

Zcela nejasným faktorem nadále zůstávají *psychologické aspekty*. Prováděné studie, jejímž cílem bylo zkoumání vlivu stresu na vznik nádorů, totiž tento faktor zatím dostatečně neprokázaly (5).

Možný faktor představovalo *umělé přerušování těhotenství*, při kterém dochází ke změnám hladiny hormonů progesteronu a estrogeneru. Některé provedené studie sice naznačovaly souvislost mezi přerušením těhotenství a vznikem karcinomu prsu, nicméně se nyní většina odborníků shoduje na tom, že existuje více důkazů o tom, že mezi těmito faktory souvislost není. Mnohé kontrolní studie tento faktor jako příčinu vzniku karcinomu prsu dokonce zcela vyvrátily (5, 25, 26).

Existují i zprávy o tom, že *používání antiperspirantů* zapříčiňuje vznik karcinomu prsu, a to především z důvodu obsahu hliníku a parabenu, který může napodobovat účinky estrogeneru. Tyto látky by se údajně měly vstřebávat do kůže a způsobovat tak zhoršené uvolňování toxinů, které by se při pocení hromadily. Studie, které tento vztah zkoumaly, však neobjevily přesvědčivé důkazy, které by tomuto tvrzení nasvědčovaly. Vzhledem k tomu, že největší podíl na odstranění karcinogenů z těla mají ledviny a játra, tak pocení nepředstavuje natolik významný zdroj uvolnění toxických látek (5, 27, 28).

Podobný faktor představuje také *nošení podprsenky*. V tomto případě se předpokládalo, že podprsenky s kosticemi způsobují ztížený odtok lymfy, která se hromadí a může tak způsobit karcinom prsu. Opět tento faktor nebyl nijak vědecky podložen, a tak se nošení podprsenky ani používání antiperspirantů nedá považovat za rizikový faktor, který by ke vzniku nádoru prsu přispíval (5, 28).

4 Symptomatologie nádorů prsu

Díky vysoké úrovni zavedeného screeningového programu je karcinom prsu ve většině případů diagnostikován včas, kdy se ještě nemusí projevovat jakýmkoliv klinickými příznaky. Ke změnám může docházet až v dalších stádiích růstu nádoru (5, 12).

Nejčastěji vyskytujícím se příznakem karcinomu prsu je *nahmatání rezistence* v prsu nebo podpaží v podobě *bulky*. Bulka většinou stojí za příčinou *vtahování kůže* a vytvoření *důlku* v kůži prsu. Vtažení kůže bývá nejvíce viditelné se zvednutými horníma končetinami. Vazivo nádoru přitahuje i struktury okolo, a proto může někdy nabývat dojmu, že je větší než ve skutečnosti. Bulka může být mírně citlivá, ale nebolestivá, tuhá a během menstruačního cyklu se nijak nemění (5, 8, 12).

Dalším příznakem je *vážnutí při pohybu*. Tohoto příznaku si lze všimnout při pohybu pažemi, kdy se objevuje asymetrie prsů. Při zdvihání, upažení či vzpažení dochází u prsu s rezistencí k překážce a vtažení, oproti zdravému prsu, který se pohybuje dynamicky (5).

Lze pozorovat i *změny bradavky*, které zahrnují nepravidelnosti, oploštění či vtažení. Tyto změny mohou být způsobeny buď fixací nádoru nebo rozšířením mlékovodu. V případě, že má ženu tuto anomálii již od puberty, nejedná se o patologický nález. Bradavka může být postižena výskytem šupin, ekzému, zarudnutím nebo zhrubováním. Tyto příznaky jsou typické pro Pagetův karcinom bradavky. Varovným příznakem, který by neměl být opomíjen, je *sekrece z bradavky*, a to zejména v případě, kdy se jedná o krvavý výtok (5, 8).

Otok nebo zduření prsu bývá přítomno v případě, že dojde k postižení axilárních uzlin, nejčastěji u erysipeloidní (zánětlivé) formy karcinomu prsu. Tento příznak však nemusí nutně znamenat karcinom, ale může nasvědčovat i o mastitidě neboli zánětu prsu. Pro zánětlivý karcinom je zároveň typické také *zvýšení teploty kůže prsu*, *zarudnutí* s výskytem *pomerančové kůže*, označováno také jako *peau d'orange* nebo *pig skin*, která se projevuje tvorbou dolíčků a zhruběním. Pomerančová kůže vzniká důsledkem vyplnění lymfatických kožních cév. Může být viditelná trvale anebo pouze při vyšetření pohmatem (5, 8, 12).

Ze zvětšeného objemu prsu může dojít k *asymetrii prsu*. Asymetrie prsu bývá velmi častá a většinou nebývá patologickým nálezem. Důležité je na tento příznak pomýšlet v případě, že žena rozvoj tohoto příznaku pozoruje náhle a postupně (5).

O karcinomu prsu může nasvědčovat i viditelná *rozšířená žilní pleteň*, která vzniká v důsledku útlaku nádorem, kdy dochází k vaskularizaci a vyšší aktivitě v postiženém prsu či venostáze (5, 12).

Bolestivost prsů označována též jako mastodyníe se sama o sobě jako příznak karcinomu příliš často nevyskytuje. V případě nádorového postižení bývají k mastodynii přidruženy i další příznaky. Většinu žen v plodném věku postihuje tato bolest v důsledku hormonálních změn. Další příčinou bolesti prsou může být vertebrogenní bolest, která se může objevit v jakémkoliv věku. U žen po menopauze z důvodu degenerativního onemocnění kostí a u kojících žen je častou příčinou mastitida (5, 8, 12).

Mezi pozdní příznaky karcinomu prsu, které je možné zaznamenat především u neléčených a zanedbaných karcinomů lze zařadit exulceraci (zvrhodovatění), krvácení, zápach nebo zvětšené tuhé axilární lymfatické uzliny (5, 12).

5 Samovyšetření prsů

Samovyšetření prsů je jednoduchou a zároveň velmi významnou metodou, která může pomoci při včasném odhalení rakoviny prsu. Nemělo by být opomíjeno žádnou ženou, včetně těhotných a kojících žen nebo žen s prsními implantáty. Se samovyšetřením je ideální začít již od doby, kdy žena dosáhne dospělosti. Doporučuje se ho provádět v pravidelných intervalech jednou měsíčně, ideálně sedmý až desátý den po menstruaci. V tuto dobu jsou totiž prsy méně citlivé a jsou měkčí než před menstruací. V případě, že žena již nemenstruuje, měla by si pro samovyšetření zvolit jeden konkrétní den v měsíci (5, 8, 29).

Samovyšetření by mělo začít již samotným *postavením se a pohledem v zrcadle*. Žena se tedy postaví před zrcadlo, svěsí končetiny a sleduje oba prsy pohledem. Na prsy se dívá jak zepředu, tak z obou stran a kontroluje, zda nedošlo od minulé doby k nějakým změnám. K těmto změnám patří asymetrie prsů, změny na kůži, změny barvy či změny na prsních bradavkách. Dále mění polohu rukou. Může tedy zvednout ruce, dát ruce v bok nebo svěsit ramena. Při změně polohy mohou být totiž viditelné změny, které v jiné poloze nemusí být vidět (5).

Poté následuje *vyšetření pohmatem*, při kterém se zjišťuje především přítomnost hmatné bulky. Na straně, na které si chce žena prs vyšetřit zvedne ruku. Opačnou rukou si poté prohmatává prs. K samovyšetření se používají bříška druhého, třetího a čtvrtého prstu, pomocí kterých se provádí krouživé pohyby. V případě objemnějších prsou si žena může pomoci tím, že si prs podepře druhou rukou. Je vhodné při vyšetřování střídat intenzitu tlaku na prs, tedy jak povrchově, tak hlouběji, aby se dostatečně prohmatala všechna tkáň (8, 29).

Po samovyšetření vestoje je vhodné provést i samovyšetření vleže, kdy dojde k jinému rozložení prsní tkáně. V této poloze se prs stává více oploštěný a lépe prohmatný. V závěru je vhodné vzít oba prsy do dlaní a prohmatat je i tímto způsobem (5, 30).

Také se jemným stiskem *vyšetřuje prsní bradavka s dvorcem*, čímž se zjišťuje případná sekrece z bradavky. K samovyšetření patří i prohmatání axilárních lymfatických uzlin a nemělo by chybět ani prohmatání oblasti od klíční a hrudní kosti až k podpaží (29).

V případě, že žena během samovyšetření zaznamená nějaké změny, měla by zachovat klid a nepanikařit předčasně. Zároveň by však příznaky neměla podcenit a pro jistotu se objednat na prohlídku k lékaři, a to buď k praktickému lékaři, gynekologovi nebo přímo k mamologovi. Lékař ženu podrobně vyšetří a při vážnějším podezření zajistí specializovanější vyšetření (29, 30).

6 Diagnostické metody nádorů prsu

Využití diagnostických metod k odhalení karcinomu prsu nastává většinou ve chvíli, kdy žena na svém prsu zaznamená nějakou změnu. Toto zjištění zavede ženu k lékaři, který pomocí určitých vyšetřovacích metod může prokázat přítomnost změn. V případě podezření na tyto změny lékař ženu doporučí na cílené vyšetření. Nejčastější vyšetřovací metodou, která se při onemocnění prsů využívá je mamografické vyšetření, které může být doplněno ultrazvukovým vyšetřením nebo punkční biopsií (31).

6.1 Anamnéza

Součástí každého vyšetření je odběr anamnézy. Anamnéza zahrnuje informace týkající se zdravotního stavu pacientky od jejího narození do současné doby. Cílem je, aby lékař zjistil údaje, které mu pomohou k včasné diagnostice onemocnění. Při odběru anamnézy je potřeba zajistit, aby pacientka z obavy diagnózy nějaké informace nezatajovala. Nicméně je také zároveň velmi důležité zachovat citlivý přístup (11, 32).

Při odběru anamnézy při podezření na nádorové onemocnění prsu se lékař zaměřuje především na rodinnou anamnézu, tedy výskyt nádoru prsu či vaječníků v rodině. Dále zjišťuje gynekologické údaje, jako je menstruační cyklus, porody, délka období kojení a nástup menopauzy. Důležité je také užívání hormonálních přípravků, kouření a zda již žena nějaké onemocnění prsu v minulosti neměla (8).

6.2 Fyzikální vyšetření

Nezákladnější vyšetřovací metodou, která následuje po odběru anamnézy je fyzikální vyšetření. Při vyšetření prsů se uplatňuje vyšetření pohledem a pohmatem. Technika vyšetření lékařem se o moc neliší od samovyšetření, které si provádí žena sama (32).

Pohledem lékař vyšetřuje velikost prsů, jejich symetrii a změny na kůži prsů. Dále si všímá vzhledu prsních bradavek, jejich tvaru, barvy nebo případné sekrece, především samovolně vytékající krvavé sekrece. Vzhledem k tomu, že některé změny mohou být viditelné pouze v určité poloze, je důležité ženu vyšetřit vleže i v sedě nebo vestoje.

Pohmatem lékař zjišťuje strukturu prsu, to znamená její tuhost, citlivost a bolestivost či rezistenci. Při pohmatovém vyšetření žena leží se zvednutou paží a podloženým ramenem. Další variantou je, že žena stojí s rukama v bok nebo stojí s rukama sepnutýma před sebou a před čelem tlačí dlaněmi k sobě. Tímto manévrem se prs stává lépe prohmatným, protože dojde ke stažení hrudních svalů. Poté následuje prohmatání prsů krouživými pohyby pomocí

bříšek prstů, od bradavky směrem ven. Důležité je, aby se tímto způsobem vyšetřily všechny čtyři kvadranty. Pohmatem se vyšetřuje i prsní dvorec, u kterého se zjišťuje, zda po jeho stisknutí nedochází k výtoku nebo krvácení z bradavky. S tím souvisí i již výše zmiňované pohmatové vyšetření axilárních a supraklavikulárních uzlin. Toto vyšetření se provádí tak, že žena zvedne paži, čímž se svaly uvolní a axila je tak pro lékaře lépe přístupná a snadněji prohmatná (32, 33).

6.3 Mamografické vyšetření

Nejčastější zobrazovací metodou v mamární diagnostice bývá mamografie, která zobrazuje nehomogenní tkáně a okrsky tkání se zvýšenou hustotou. Dokáže odhalit již včasný nádorový proces, a právě proto má důležité uplatnění ve screeningu. Zároveň je jedinou metodou, kterou je možné rozeznat typy karcinomů, které tvoří mikrokalciфикации (29, 34, 35).

Toto vyšetření využívá rentgenového záření s nízkou energií, která je vhodná k zobrazení měkkých tkání. K vyšetření je zapotřebí dostatečné stlačení prsu, díky kterému je celá prsní tkáň lépe rozložena a jednotlivé struktury detailněji zobrazitelné. Zároveň díky menší tloušťce prsu dochází k nižší expozici vlivem radiačního záření. V důsledku komprese prsu může být toto vyšetření pro ženu nepříjemné, nicméně by nemělo být bolestivé. V tomto ohledu je vhodnější, když žena vyšetření podstoupí v první polovině menstruačního cyklu, protože v tomto období bývají prsy méně citlivé. Snímky se vždy provádí v různých projekcích a jsou porovnávány se snímky z předchozích vyšetření. Mamografii je možné provádět i u žen, které mají prsní implantáty (8, 34, 36).

Při mamografickém vyšetření je důležité zohledňovat denzitu prsní tkáně. Denzita vyjadřuje poměr husté a tukové prsní tkáně. Vyšší denzita, a tedy více hustá prsní tkáň totiž zhoršuje přesnost mamografického vyšetření. Starší ženy mívají prsní tkáň tvořenou více tukovou tkání a mamografie pro ně tedy představuje vhodnou vyšetřovací metodu (35, 37).

6.4 Ultrazvukové vyšetření

Principem ultrazvukového vyšetření je využití vysokofrekvenčních vln, které jsou vysílány ze speciální vyšetřovací sondy do těla pacientky. Tyto vlny se na rozhraní jednotlivých tkání odráží zpět a mění se v obraz. Pro co nejvíce přesné zobrazení je nutné na kůži v místě vyšetření aplikovat gel, který zabrání ztrátám ultrazvuku do tkání. Ultrazvuk je vhodný pro zobrazení měkkých tkání a jeho velkou výhodou je, že je toto vyšetření zcela bezpečné (34, 38).

Ultrazvukové vyšetření představuje buď doplňkové vyšetření k mamografii, a to především u žen s denzní, tedy hustou prsní tkání nebo základní vyšetřovací metodu u žen mladšího věku. Pro mladší ženy je totiž naopak typičtější hustší prsní tkáň, a proto je v tomto případě vyšetření ultrazvukem vhodnější. Platí totiž, že čím více je prsní tkáň hustší, tím je mamografie méně přesnější. Další výhodou ultrazvukového vyšetření je, že se dá lépe cíleně zaměřit na konkrétní místo, kde si například žena nahmatala bulku (35, 36).

6.5 Biopsie a histologie

V případě nejasného nálezu po použití jiných vyšetřovacích metod nebo při podezření na nádorové změny se provádí bioptické vyšetření. Biopsií se rozumí odebrání tkáňového vzorku z podezřelého ložiska v prsu, a to pomocí speciální jehly. Aby byl odběr tkáně co nejvíce přesný a zároveň pro pacientku bezpečný, provádí se toto vyšetření s pomocí zobrazovacích metod. Nejčastěji se provádí pod sonografickou kontrolou, ale je možné ho provést i pod mamografem či magnetickou rezonancí. Odebraný vzorek se následně odesílá na histologické vyšetření, kde se zjišťuje přesné mikroskopické složení buněk a v případě pozitivního výsledku také typ a agresivita nádoru (5, 8, 36).

Bioptické vyšetření se rozděluje do několika typů. Jedním ze základních typů, který se využívá při podezření na nádor je *core-cut* biopsie. Pro přesnější histologickou diagnostiku a zjištění mikrokalcifikací lze použít *vakuovou biopsii*. Existuje i *tenkojehlová biopsie*, nicméně ta je využívána spíše k punkci cyst a podobných útvarů za účelem úlevy (8, 36).

6.6 Duktografie

Duktografie je rentgenová zobrazovací metoda, díky které lze s pomocí kontrastní látky zobrazit mlékovody. Nejčastěji je toto vyšetření indikováno při sekreci z bradavky. Ať už při výskytu sekrece krvavé či serózní, která může být příčinou intraduktálních změn. V případě změn se mlékovod na snímku zobrazí jako nepravidelně rozšířený nebo dojde k obtížnému vpravení kontrastní látky. Po provedení duktografie se následně provádí mamografické vyšetření (8, 12).

6.7 Doplňkové vyšetřovací metody

6.7.1 Staging nádoru

V případě odhalení zhoubného nádoru je nezbytnou součástí staging neboli určení stádia nádoru. Cílem stagingu je určit, zda se nádor nerozšířil do okolí a zda nemetastazuje.

Stádium onemocnění představuje pro lékaře jeden ze zásadních faktorů v plánování léčby a určení prognózy. Kromě toho je znalost stagingu významná i při hodnocení úspěšnosti výsledků léčebného postupu.

Pro popis rozsahu nemoci se používá klasifikace TNM. V této klasifikaci „T“ značí rozsah primárního nádoru, „N“ určuje přítomnost metastáz v regionálních mízních uzlinách a „M“ označuje vzdálené metastázy. Jestliže dojde k postižení obou prsů, měly by se nádory klasifikovat samostatně (5, 39).

6.7.2 Laboratorní vyšetření

Laboratorně lze stanovit přítomnost a hladinu tumorových markerů neboli onkomarkerů. Jedná se o látky, které jsou při přítomnosti nádoru produkovány buď samotnými nádorovými buňkami nebo tkáněmi, které na nádor reagují. Tento parametr však není považován za standardní diagnostickou metodu karcinomu prsu. Využívá se spíše v období léčby ke sledování účinnosti terapie u pokročilých či metastatických stádií onemocnění. Pro karcinom prsu je typický zejména CA 15-3. Je však důležité zmínit, že produkce těchto markerů je individuální a ani nepřítomnost onkomarkerů nemusí znamenat nepřítomnost nádoru (8).

6.7.3 Magnetická rezonance

Magnetická rezonance je vyšetření, které využívá silného magnetického pole. Jeho velkou výhodou je, že se při něm nevyužívá ionizující záření a zároveň má velmi dobré, udává se až nepřekonatelné zobrazení měkkých tkání. V rámci vyšetření prsů je magnetická rezonance indikována především u žen, které mají vysoké riziko karcinomu prsu nebo k určení rozsahu infiltrace. V průběhu vyšetření se do žíly aplikuje kontrastní látka, která se v místech s vyšší vaskularizací zadržuje (36, 38).

6.7.4 Scintigrafie skeletu

Další doplňkovou vyšetřovací metodu představuje scintigrafie, která se využívá k odhalení kostních metastáz. Při scintigrafii se podává do žíly radiofarmakum, které následně putuje krví a je vychytáváno v kostech. V případě změněného metabolismu v kostech dochází také ke změně v zobrazení vychytaného radiofarmaka (5).

6.7.5 Rentgenové vyšetření

Rentgenové vyšetření se provádí k vyšetření hrudních struktur, za účelem odhalení metastáz na plicích nebo hrudním skeletu. Rentgenové vyšetření může být v případě

nejasného nálezu doplněno CT vyšetřením. Dále se rentgenové vyšetření uplatňuje tehdy, kdy scintigrafické vystření skeletu poukazuje na patologický nález (5).

6.7.6 CT vyšetření

CT vyšetření funguje na principu absorpce rentgenového záření, při kterém rentgenka rotuje okolo těla, čímž jsou získány snímky z více směrů. Na základě jejich počítačového zpracování se poté zobrazí obraz jednotlivých vrstev těla. Toto vyšetření se využívá za účelem upřesnění již zjištěných změn pomocí jiného vyšetření (5, 36).

6.7.7 Pozitronová emisní tomografie (PET)

Pozitronová emisní tomografie je metoda, která se kombinuje s CT vyšetřením nebo magnetickou rezonancí. Její velkou výhodou tedy je, že kromě zobrazení anatomických a morfologických struktur zobrazuje také metabolickou aktivitu ve změněných funkcích orgánů či tkání (5, 8).

Při tomto vyšetření se vždy aplikuje glukóza s radioaktivní látkou, na základě jejíž distribuce lze metabolické změny odhalit. Glukóza je nádorovými buňkami rychle vychytávána, což se projeví i ve vychytání radioaktivní látky, čímž se zvýrazní. V případě kombinace s magnetickou rezonancí je možné podat i kontrastní látku (8, 11).

Před tímto vyšetřením je důležitá edukace pacientky o tom, že vyšetření musí absolvovat nalačno. Nalačno je totiž glukóza určena pouze pro potřeby mozku a zdravé tkáně ji nevyčytávají. Výjimku představují právě zánětlivé nebo zhoubné tkáně, na které je toto vyšetření cíleno. V případě, že by pacientka nebyla nalačno, tak by glukóza vstupovala i do ostatních tkání, čímž by se patologické tkáně nepodařilo správně detekovat (11).

7 Léčba nádorů prsu

Plánování léčby probíhá na základě typu a rozsahu nádoru z výsledků bioptického vyšetření a stagingu. Stanovení a provedení způsobu léčby je výsledkem týmové práce zahrnující spoustu odborníků z oborů klinické onkologie, rentgenologie, radiační onkologie, chirurgie či patologie. Při plánování léčby je důležitá informovanost pacientky o všech možných léčebných metodách a její spolupráce (5, 40).

K léčbě karcinomu prsu se přistupuje komplexně, kdy se uplatňuje lokální chirurgická a radiační léčba s léčbou systémovou za použití chemoterapie, případně hormonální nebo biologické léčby (12).

7.1 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba bývá prvním a zároveň nezbytným krokem v léčbě karcinomu prsu. Na základě velikosti a lokalizaci nádoru se provádí buď *totální mastektomie*, při které se odstraní celý prs nebo *parciální mastektomie*, což je prs zachovávající výkon, kdy se odstraní pouze část prsu (5).

Kromě operace prsu se provádí také určitý zákrok na axilárních lymfatických uzlinách. Před operací se intradermálně do okolí prsního dvorce aplikuje radiofarmakum, které je poté lymfaticky zaneseno do spádové uzliny. Během operace se následně gama sondou tato uzlina vyhledá a vyjme se. Na základě jejího histologického vyšetření se poté určuje další postup. Provádí se odstranění buď pouhé první spádové neboli sentinelové uzliny nebo všech axilárních lymfatických uzlin. *Odstranění sentinelové uzliny* se provádí v případě, že uzliny nejeví známky metastáz. Předpokládá se totiž, že pokud není postižena první uzlina, nejsou postiženy ani další uzliny. V opačném případě, a tedy, že sentinelová uzlina vykazuje známky metastatického postižení, tak se provádí odstranění veškerých uzlin. Tento výkon se nazývá *disekce axily* (12, 41).

Dalším typem výkonů na prsu jsou *sanační výkony*, což jsou výkony, při kterých se odstraňují pouze příznaky jako krvácivé, infikované nebo zapáchající rány s cílem zlepšit kvalitu života, nikoliv vyléčit nádor. Jedná se tedy o výkony paliativní (42).

Čím dál více se u operací karcinomu prsu přistupuje k, pokud možno, co nejmenšímu zásahu, a tedy co nejméně radikální operaci. V případě odstranění celého prsu žena dostane protetickou pomůcku nazývanou epitézu, protože ztráta prsu může pro ženu představovat velkou psychickou zátěž. Zároveň se urychluje doba k provedení rekonstrukce prsu, ke které se přistupuje přibližně rok a půl po operaci (41, 42).

7.2 Radioterapie

Radioterapie je léčebná metoda, používající se u nádorů, které se vyznačují radiosenzitivitou. Podstatou radioterapie je zničení genetické informace uvnitř buněčného jádra nádorové buňky. Důsledkem tohoto mechanismu nádorové buňky přijdou o schopnost dělení. Při karcinomu prsu se radioterapie uplatňuje zejména po chirurgickém výkonu. Tento postup léčby se označuje jako adjuvantní, jehož cílem je zničit potenciální zbylá nádorová ložiska. Zároveň je radioterapie indikována v případě podezření na postižení lymfatických uzlin anebo při jejich neodstranění (5, 7, 40).

Před samotným zahájením ozařování je důležité na základě zobrazovacích vyšetřovacích metod vytvořit ozařovací plán, který stanovuje rozpis jednotlivých ozáření. Cílem ozařovacího plánu je maximální ozáření nádorových tkání s co nejmenším zásahem zdravých tkání (38).

7.3 Chemoterapie

Chemoterapie je druh léčby, při které se využívají cytostatika, což jsou chemické látky s protinádorovým účinkem. Stejně jako v případě radioterapie, je i chemoterapie podávána většinou adjuvantně, a tedy pooperačně. Jsou ale i případy, kdy je chemoterapie indikována již před operací. Jedná se o případy, kdy je nádor již pokročilý nebo došlo vlivem jeho působení k postižení lymfatických uzlin. Účelem tohoto postupu je zmenšit a ohraničit nádor, aby byl následně lépe operovatelný (5).

Léčba cytostatiky působí kromě nádorových tkání také na všechny ostatní zdravé tkáně. Působí především na takové tkáně, které se rychle dělí. Chemoterapie je tedy systémová léčba, protože ovlivňuje celý organismus. Bývá podávána v cyklech, což znamená že po určitých pravidelných sériích chemoterapie nastává pauza (43).

7.4 Hormonální léčba

Hormonální léčba se využívá v terapii nádorů, u kterých jsou prokázány hormonální receptory. V případě pozitivity receptorů se nádor označuje jako estrogen receptor pozitivní nebo progesteron receptor pozitivní. Souhrnně se tyto nádory nazývají hormonálně závislé nebo také hormonálně senzitivní, protože ke svému růstu využívají hormony. To, zda je nebo není nádor hormonálně závislý se zjišťuje odebráním vzorku tkáně. Jestliže hormonální receptory nejsou prokázány, tato léčba není účinná. Způsob léčby funguje na principu blokování hormonů, na kterých je nádor závislý. Většinou bývá využívána společně i s dalším způsobem protinádorové léčby (44, 45).

Jedním ze způsobu hormonální léčby je *ablační léčba*, při které se provádí ovariectomie, jejímž cílem je blokování funkce vaječníků, a tedy zdroje hormonů, které ovlivňují růst nádoru. Ovariectomie může být provedena chirurgicky, radiačně nebo farmakologicky. Tento způsob léčby se provádí u pacientek před menopauzou.

Dalším způsobem je *kompetitivní hormonální léčba*, při které se podávají antiestrogeny, čímž se blokují receptory a vazba estrogenů. Nejčastěji používaným přípravkem je v tomto způsobu léčby Tamoxifen. Kompetitivní léčbu lze využít u žen před menopauzou i po menopauze.

Možným způsobem je i *inhibiční hormonální léčba*, která se využívá až po menopauze, kdy se již hormony netvoří ve vaječnících, ale jejich syntéza probíhá v jiných periferních tkáních. Principem inhibiční léčby je inhibice aromatázy, což je enzym, který se podílí na přeměně androgenů na estrogenu v periferní tkáni. Důsledkem blokace tohoto enzymu se tedy způsobí, že se estrogen nevytváří (5, 12).

7.5 Biologická léčba

Biologická léčba funguje tím způsobem, že v boji proti nádorovým buňkám využívá imunitní nebo hormonální systém. Mechanismus spočívá v podání látek, tzv. protilátek, které různými mechanismy zasahují do dějů určitých receptorů. Tento způsob léčby je také nazýván jako cílená terapie. Na rozdíl od chemoterapie představuje pro tělo mírnější nežádoucí účinky, protože natolik nepoškozují zdravé buňky. Biologická léčba může být podávána nitrožilně ve formě protilátek, které působí proti receptorům buněk nebo ve formě tablet obsahující malé molekuly zasahující do buněčných dějů.

Důležitým faktorem při volbě biologické léčby je receptor HER2. Tento receptor má významnou úlohu v růstu buněk. V normálních buňkách se vyskytuje v malé míře. U některých typů zhoubných nádorů, jako je právě mimo jiné i nádor prsu, se však vyskytuje ve větší míře, což může vést k rychlému růstu nádorových buněk. V případě pozitivivity HER2 receptoru je typickou používanou protilátkou Trastuzumab (5, 12, 46, 47).

8 Prevence nádorového onemocnění prsu

Prevenčí se rozumí soubor opatření, která cílí na předcházení nějakého nežádoucího jevu. Podle jejího zaměření se prevence rozděluje na primární, sekundární, terciární a kvartérní (48).

8.1 Primární prevence

Primární prevence se zaměřuje na zdravé jedince s cílem předcházet vzniku onemocnění a jiných problémů týkajících se zdraví. Jejím úkolem je tedy eliminovat všechny rizikové faktory, které se na vzniku nemocí mohou podílet. Mezi takové faktory patří stravovací návyky, fyzická aktivita, užívání alkoholu a podobně. Zároveň podporuje faktory, které vedou k pozitivním změnám nebo zlepšení zdraví. Primární prevence může být podpořena například prováděním přednášek, které o daném onemocnění poskytnou základní informace a zvýší tak i povědomí o možnostech prevence (11, 48).

Primární prevence se týká i žen, u kterých je vysoké riziko vzniku onemocnění. Toto riziko se týká žen s mutací genů BRCA, rakovina prsu v rodině nebo již prodělaný nádor prsu. V takovém případě se může uplatnit chirurgická prevence, při které se provádí *oboustranná profylaktická mastektomie*. Tato metoda je považována za nejvíce efektivní primární prevencí vzniku karcinomu prsu (12, 49).

8.2 Sekundární prevence

Dalším druhem prevence je prevence sekundární, která je charakterizována aktivním vyhledáváním onemocnění v jeho časném stádiu s cílem dosáhnout snížení morbidit a mortality. Do sekundární prevence se řadí screeningová vyšetření. Screeningová vyšetření jsou prováděna plošně a jejich cílem je vyšetření populace, u které zatím nejsou přítomny žádné příznaky onemocnění. Screenings jsou prováděny od určitého věku a v určitých časových intervalech (8).

V sekundární prevenci karcinomu prsu existuje v České republice od září 2002 mamografický screening. Tento screening zahrnuje pravidelné provádění mamografického vyšetření, a to jednou za 2 roky, u žen od 45 let věku. Předpokladem vyšetřování bezpříznakových žen je zachycení nádoru v časném stádiu, díky kterému je protinádorová léčba snadnější. V případě, že mamografický snímek prokáže podezřelý nález, může být vyšetření doplněno ultrazvukovým nebo bioptickým vyšetřením (35, 50).

8.3 Terciární prevence

Terciární prevence spočívá v opatřeních, která mají za cíl předcházet znovuvzplanutí již dříve propuklé nemoci a také v zabránění možným následkům onemocnění. Pro typ této prevence se užívá pojem „follow-up“ neboli sledování po proběhlé léčbě, kdy je žena v pravidelných intervalech zvána na lékařské kontroly, je tzv. dispenzarizována (12, 48).

Odborníci z České onkologické společnosti ČLS JEP ve spolupráci s odborníky ze Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP a Sdružení praktických lékařů ČR publikovali v roce 2018 doporučené postupy v péči o onkologické pacienty, které jsou určeny pro všeobecné praktické lékaře. Tato doporučení uvádí, že by ženy po onkologické léčbě karcinomu prsu měly po dobu prvních 5 let absolvovat 2-3 klinické kontroly ročně, které provádí onkolog. Prvních 10 let se provádí jednou ročně mamografické vyšetření. Ostatní zobrazovací metody se provádí spíše v případě výskytu příznaků či podezření na relaps onemocnění. V tomto případě jsou indikovány metody zahrnující ultrazvukové vyšetření, scintigrafii, magnetickou rezonanci nebo pozitronovou emisní tomografii. U pacientek po radioterapii v oblasti nadklíčku jsou jednou ročně kontrolovány hormony štítné žlázy. Ženám, kterým byla navozena arteficiální menopauza je doporučeno provedení denzitometrie. Šestý až desátý rok po léčbě bývá dispenzarizace pacientky převedena do péče praktického lékaře, který provádí klinickou kontrolu jednou ročně (51).

8.4 Role sestry v edukaci a prevenci

Sestra může v prevenci nádorových onemocnění představovat důležitý článek. Jednou z oblastí kompetencí všeobecné sestry jsou autonomní kompetence, které ji mimo jiné umožňují bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti poskytovat informace a poradenství v oblastech podpory zdraví. Může se také podílet na přípravě a případně i realizaci programů či kampaní, které se ochraně, podpoře zdraví či prevenci věnují (52, 53).

Kromě předávání informací a vzdělávání veřejnosti nebo sester v primární péči může sestra také poskytovat kontakty na různé organizace, které se věnují preventivním programům nebo tvorbě edukačních materiálů. Především v ambulantním sektoru tyto materiály může distribuovat a vést pacientky ke zdravému životnímu stylu a dodržování různých preventivních opatření. Prevence je totiž tím nejvíce dostupným způsobem, jak své zdraví ochraňovat. V rámci poskytování ošetrovatelské péče si všimá příznaků, které by onemocnění mohly nasvědčovat (11).

9 Organizace věnující se nádorovému onemocnění prsu

9.1 *Aliance žen s rakovinou prsu*

Aliance žen s rakovinou prsu edukuje a informuje veřejnost, onkologicky nemocné ženy i organizace pro onkologicky nemocné, kterým poskytuje metodickou pomoc. Dále se podílí na různých projektech či kampaních, které se týkají se prevence a léčby nádorů prsu. Snaží se onkologickým pacientkám při léčbě a rekonvalescenci prosazovat jejich práva (54).

9.2 *Asociace mamodiagnostiků České republiky (AMA-CZ)*

Asociace mamodiagnostiků České republiky je sdružení, které se podílí na podpoře, realizaci a organizaci mamárního screeningu, dále rozvoji preventivních, diagnostických a léčebných programů nebo odborné publikační činnosti. Také zastupuje lékaře v různých jednacích záležitostech a poskytuje jejím členům odbornou pomoc a informovanost (55).

9.3 *Loono a mobilní aplikace Preventivka*

Loono je tým lékařů, studentů medicíny i dalších odborníků pod záštitou 1. lékařské fakulty. Společně pořádají workshopy, webináře, podcasty, vytváří edukační materiály, a dokonce i provozují mobilní aplikaci „Preventivka“. Tato aplikace připomíná data prohlídek či samovyšetření nebo dokáže najít lékaře. Cílem tohoto týmu je vzdělávat v tématech reprodukčního, duševního či kardiovaskulárního zdraví a prevence v onkologii (56).

9.4 *Pacientská organizace Veronica*

Veronica je pacientská organizace, která sdružuje a propojuje onkologicky nemocné pacientky s gynekologickými nádory nebo ženy s mutací genů BRCA 1 a BRCA 2 (57).

9.5 *ONKO Unie*

ONKO Unie se zaměřuje na podporu pacientek s onkogynekologickým onemocněním a metastatickou rakovinou prsu. Zabývá se edukativními kampaněmi a osvětou pro širokou veřejnost, propojováním specialistů onkologických oborů a jejich vzděláváním (58).

9.6 *ONKO-AMAZONKY*

Spolek ONKO-AMAZONKY má za cíl nabízet školám a organizacím preventivní program prostřednictvím besed s ukázkou samovyšetření prsu na modelu umělého prsu (59).

10 Výzkum

10.1 Úvod výzkumu

Praktická část bakalářské práce byla zpracována prostřednictvím dotazníkového šetření. Na základě získaných dat byly jednotlivé odpovědi zpracovány do grafické podoby s jejich následným vyhodnocením. Současně byly vyhodnoceny výzkumné otázky, které poskytly odpovědi na výzkumné otázky a cíle práce.

10.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jaký postoj ženy zaujmají k využívání různých vyšetřovacích metod k včasnému odhalení nádorového onemocnění prsu a jakým způsobem k této problematice celkově přistupují. K vyhodnocení hlavního cíle byly stanoveny dílčí výzkumné cíle.

Kromě výzkumného charakteru mělo dotazníkové šetření také edukativní charakter, který spočíval ve vytvoření edukačního materiálu vloženého na závěr dotazníku. Jeho cílem bylo poskytnout ženám informace o možnostech a systému prevence nádorového onemocnění prsu v České republice.

10.2.1 Dílčí cíle výzkumu

1. Zjistit, zda ženy pravidelně provádí samovyšetření prsů.
2. Zjistit, zda ženy, kterým je více než 45 let pravidelně chodí na mamografické vyšetření.
3. Zjistit počet žen, které preventivně podstoupily ultrazvukové vyšetření prsů.
4. Zjistit, jaké jsou případné důvody, proč ženy na preventivní vyšetření nechodí.
5. Zjistit, jaký mají ženy názor na systém prevence rakoviny prsu v České republice.

10.3 Výzkumné otázky

1. Kolik procent žen pravidelně provádí samovyšetření prsů?
2. Kolik procent žen, kterým je více než 45 let pravidelně chodí na mamografické vyšetření?
3. Kolik procent žen preventivně podstoupilo ultrazvukové vyšetření prsů?
4. Jaké jsou případné důvody, proč ženy na preventivní vyšetření nechodí?
5. Jaký mají ženy názor na systém prevence rakoviny prsu v České republice?

10.4 Metodika výzkumu

Praktická část bakalářské práce byla zpracována formou kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen v online podobě v softwaru Google Forms. Obsahem dotazníku bylo celkem 20 otázek. Většina otázek byla uzavřených s výběrem jedné odpovědi. V některých otázkách však byla i možnost volby více odpovědí nebo tvorby vlastní odpovědi. Edukační materiál, který byl součástí dotazníku, byl zpracován ve webové platformě Canva.

Otázky v dotazníku se týkaly provádění samovyšetření, návštěv preventivních prohlídek, zdroje čerpání informací o dané problematice, používání mobilních aplikací zaměřených na prevenci nádorových onemocnění a názoru žen na systém prevence rakoviny prsu. Kromě těchto témat se otázky zabývaly i tím, jakým způsobem se lékaři podílí na prevenci.

10.5 Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazník byl určen pro všechny ženy od 18 let bez dalšího omezení. Jeho šíření probíhalo elektronicky a byl rozeslán rodinným příslušníkům, kamarádkám a známým i po internetu prostřednictvím sociálních sítí Instagram a Facebook. Respondentky byly informovány o prosbě jeho vyplnění a případného sdílení dalším ženám. Dotazník byl anonymní a vyplnilo ho celkem 406 respondentek ve věku od 18 do 74 let.

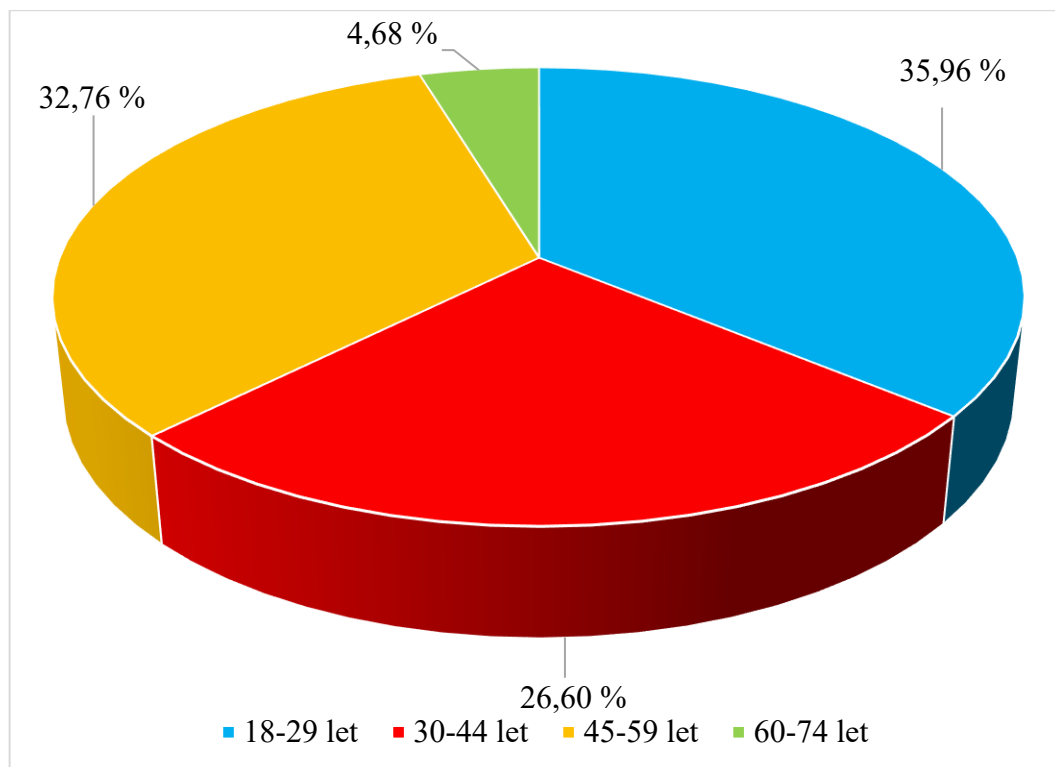
10.6 Organizace dotazníkového šetření

Před samotným zahájením dotazníkového šetření byly stanoveny výzkumné cíle práce, zformulovány výzkumné otázky a na základě toho byl sestaven dotazník. Dotazníkové šetření probíhalo od 10. 11. 2022 do 10. 2. 2023. Získaná data byla následně zpracována v programu Microsoft Excel do podoby grafů. V grafickém zpracování dominují výsečové grafy a v některých případech i grafy skupinové sloupcové.

10.7 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Otázka č. 1

Kolik Vám je let?

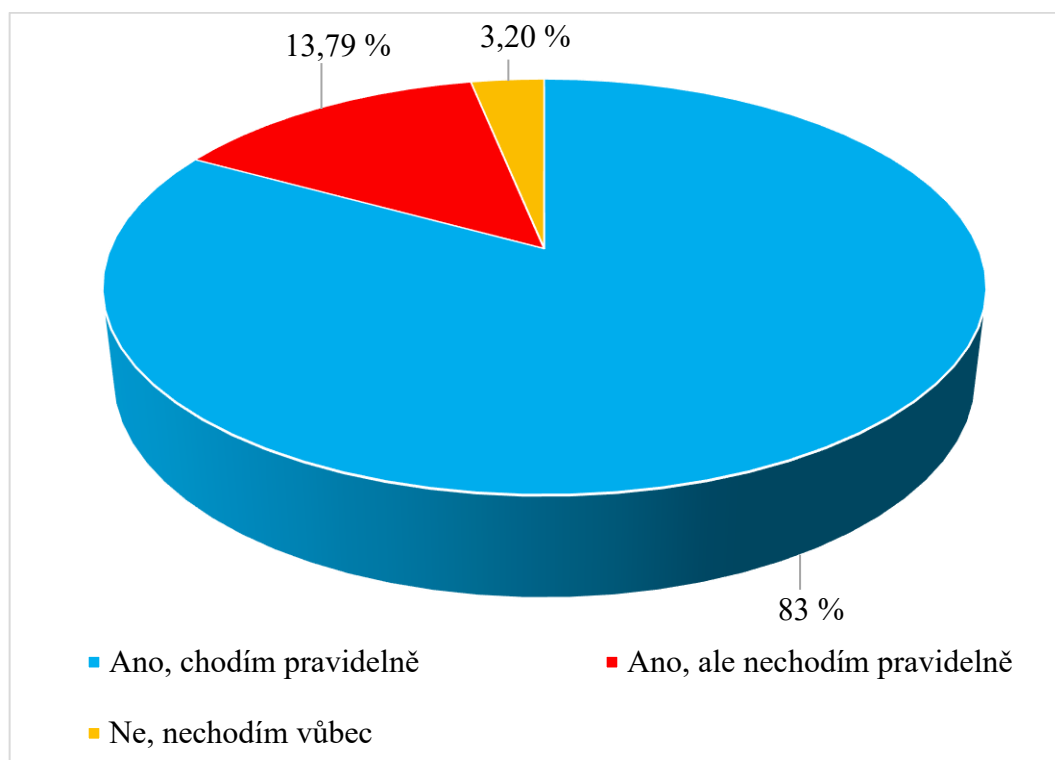


Graf 1 Věk respondentek (vlastní zpracování)

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 406 respondentek. Graf 1 zobrazuje, že z celkového počtu respondentek tvořily největší podíl ženy ve věkové kategorii 18–29 let, kterých bylo 146 (35,96 %). Dále bylo 133 (32,76 %) respondentek ve věku 45–59 let, 108 (26,60 %) respondentek ve věku 30–44 let a 19 (4,68 %) respondentek ve věku 60–74 let.

Otázka č. 2

Chodíte na gynekologické prohlídky?

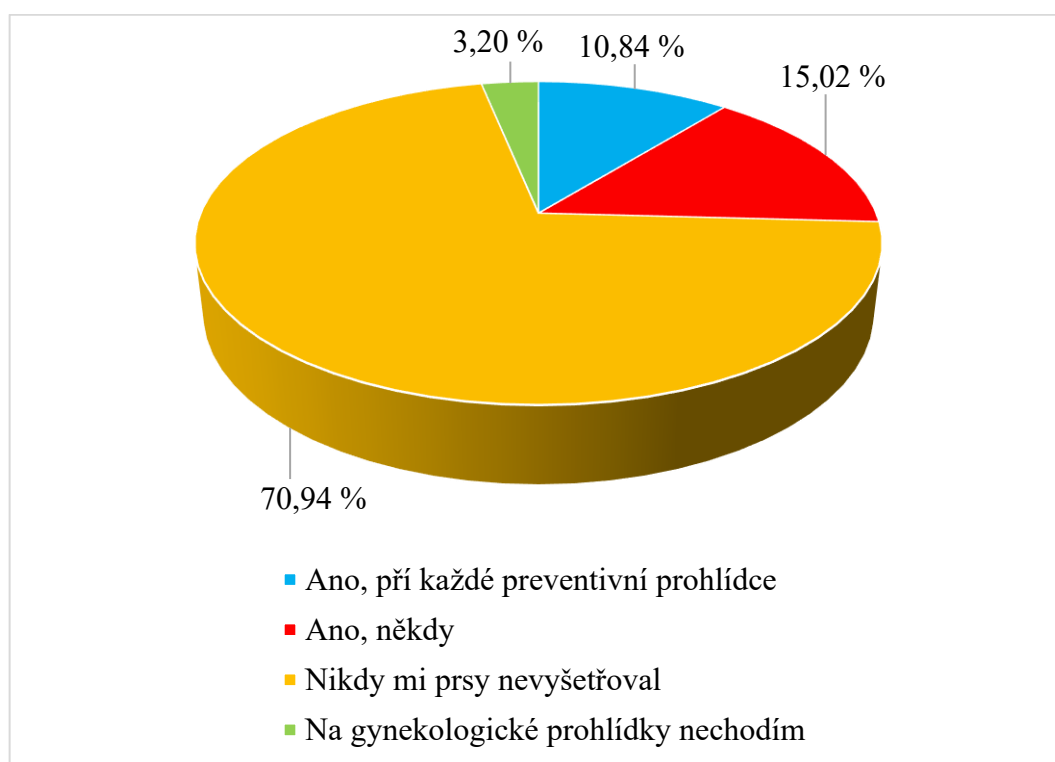


Graf 2 Návštěvy gynekologických prohlídek (vlastní zpracování)

Na otázku č. 2 odpovědělo 406 respondentek. Graf 2 zobrazuje, že na pravidelné gynekologické prohlídky chodí 337 (83 %) respondentek, 56 (13,79 %) respondentek na gynekologické prohlídky chodí, ale nechodí pravidelně a zbývajících 13 (3,20 %) respondentek na gynekologické prohlídky nechodí vůbec.

Otázka č. 3

Vyšetřuje Vám gynekolog při preventivní prohlídce i prsy (pohledem, pohmatem)?

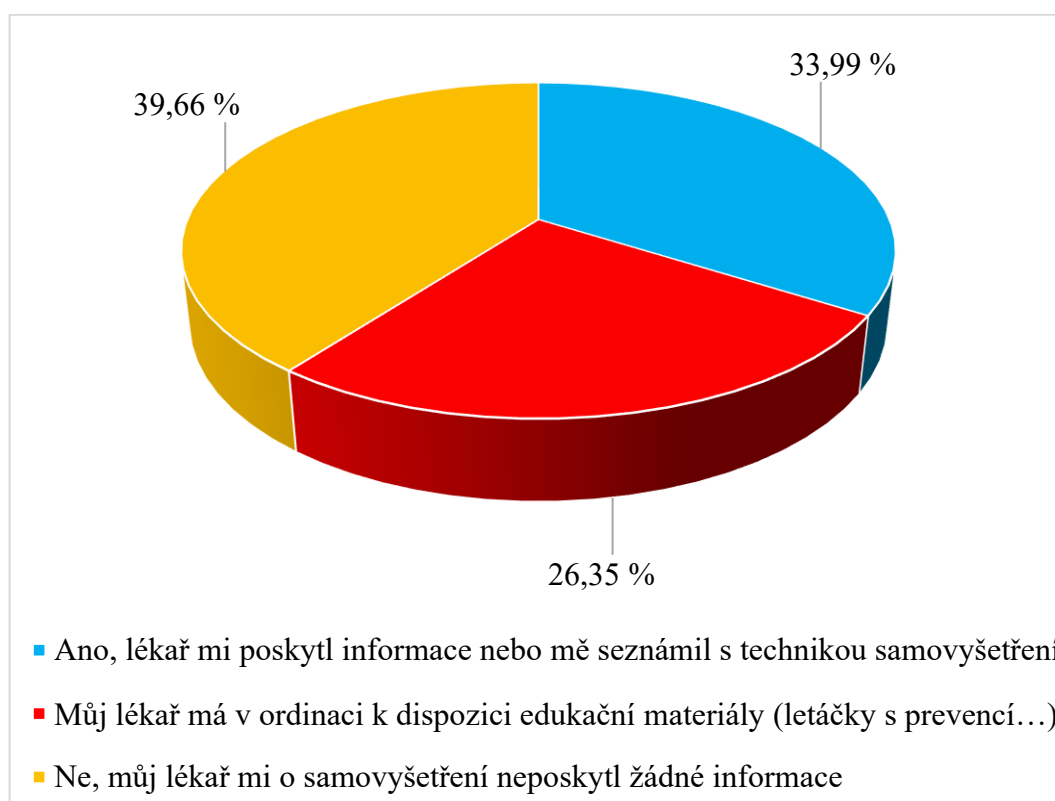


Graf 3 Vyšetření prsů gynekologem (vlastní zpracování)

Na otázku č. 3 odpovědělo 406 respondentek. Graf 3 zobrazuje, že 288 (70,94 %) respondentkám lékař při preventivní gynekologické prohlídce prsy nevyšetřuje. 61 (15,02 %) respondentek udává, že jim lékař při preventivní gynekologické prohlídce vyšetřuje prsy někdy a 44 (10,48 %) respondentek udává, že jim gynekolog vyšetřuje prsy při každé preventivní prohlídce. 13 (3,20 %) respondentek udává, že na gynekologické prohlídky nechodí.

Otázka č. 4

Poučil Vás Váš gynekolog nebo praktický lékař o samovyšetření prsů?

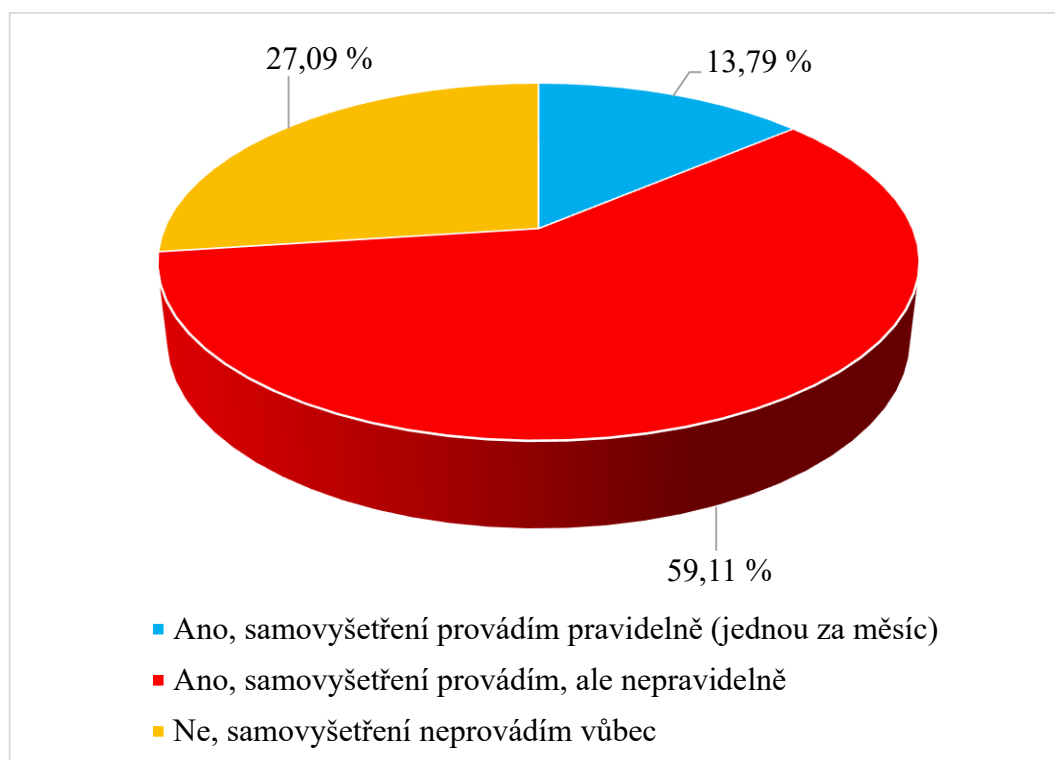


Graf 4 Poučení žen o samovyšetření prsů (vlastní zpracování)

Na otázku č. 4 odpovědělo 406 respondentek. Graf 4 zobrazuje, že 161 (39,66 %) respondentkám jejich praktický lékař nebo gynekolog neposkytl o samovyšetření prsů žádné informace. 138 (33,99 %) respondentek udává, že jim lékař poskytl informace o samovyšetření nebo je seznámil s technikou jeho provedení a 107 respondentek (26,35 %) udává, že byly s informacemi o samovyšetření prsů seznámeny prostřednictvím edukačních materiálů, které má jejich lékař v ordinaci k dispozici.

Otázka č. 5

Provádíte samovyšetření prsů?

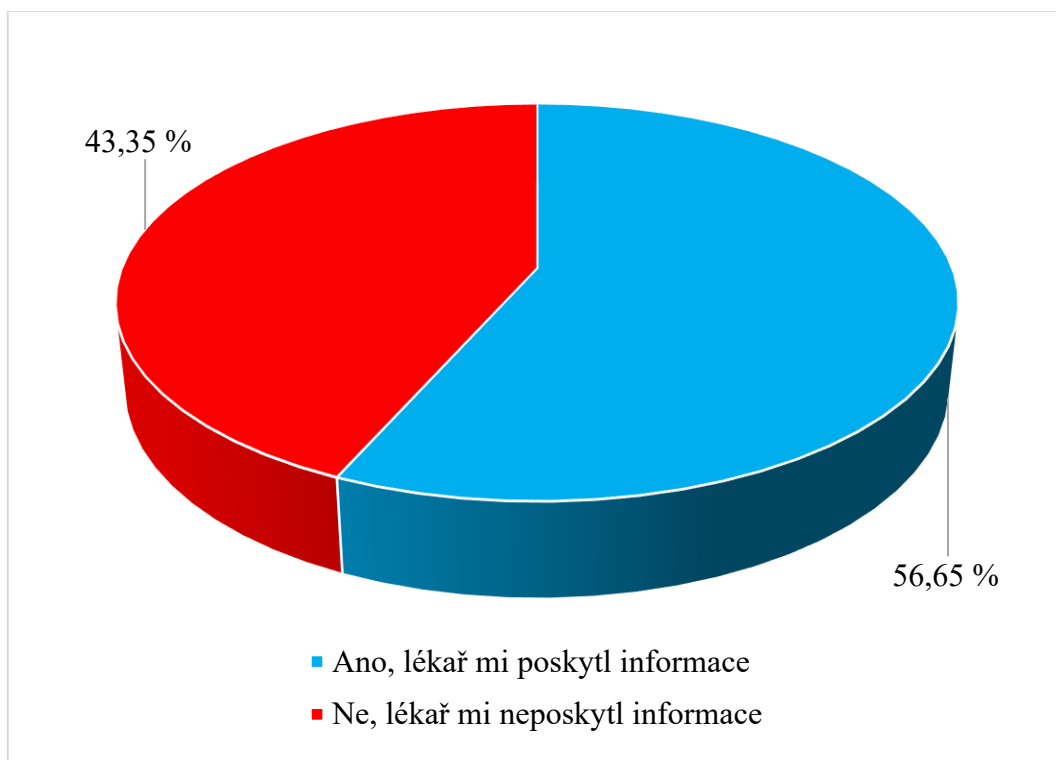


Graf 5 Provádění samovyšetření prsů (vlastní zpracování)

Na otázku č. 5 odpovědělo 406 respondentek. Graf 5 zobrazuje, že 240 (59,11 %) respondentek samovyšetření prsů provádí, ale nepravidelně. 110 (27,09 %) respondentek samovyšetření prsů neprovádí vůbec a 56 (13,79 %) respondentek samovyšetření prsů provádí pravidelně (jednou za měsíc).

Otázka č. 6

Informoval Vás Váš gynekolog nebo praktický lékař o preventivním mamografickém nebo ultrazvukovém vyšetření prsů?

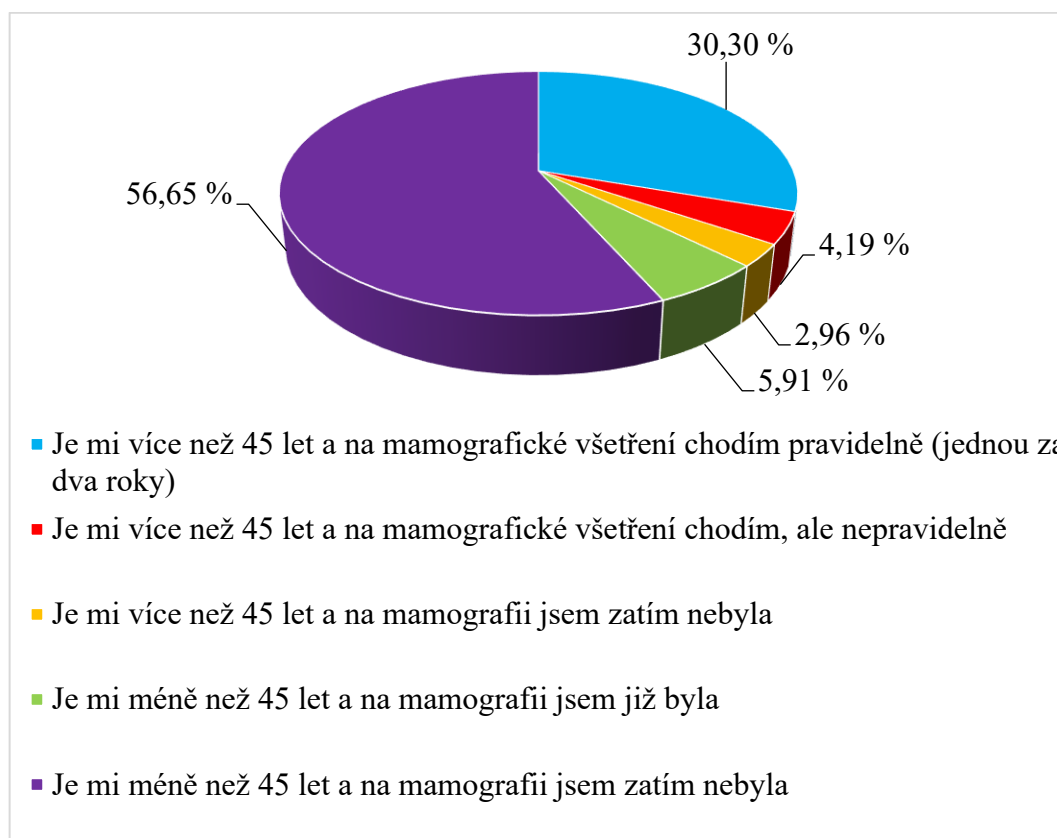


Graf 6 Informování žen lékařem o možnostech vyšetření prsů (vlastní zpracování)

Na otázku č. 6 odpovědělo 406 respondentek. Graf 6 zobrazuje, že 230 (56,65 %) respondentek udává, že je jejich praktický lékař nebo gynekolog informoval o mamografickém nebo ultrazvukovém vyšetření a 176 (43,35 %) respondentek udává, že jim jejich lékař o těchto vyšetření neposkytl informace.

Otázka č. 7

Chodíte na mamografické vyšetření?



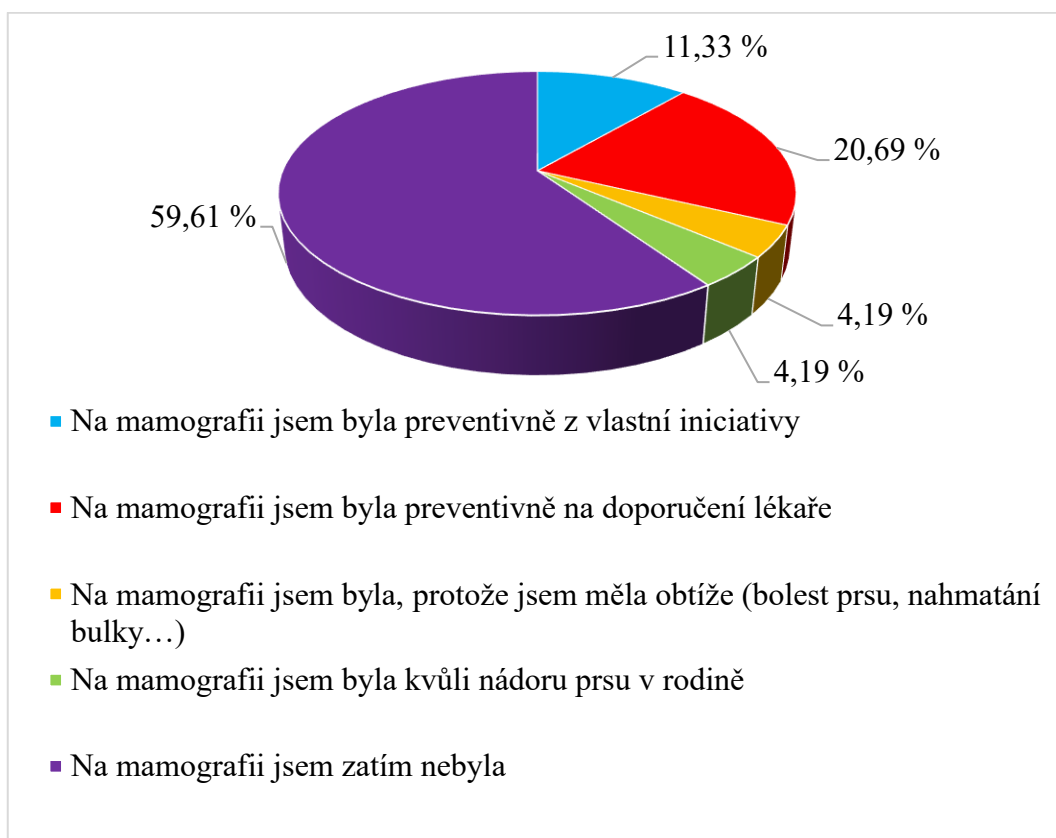
Graf 7 Absolvování mamografického vyšetření (vlastní zpracování)

Na otázku č. 7 odpovědělo 406 respondentek. Graf 7 zobrazuje, že 230 (56,65 %) respondentek zatím mamografické vyšetření neabsolvovalo, jedná se o ženy, kterým je méně než 45 let. 12 (2,96 %) respondentek tvoří ženy, kterým je více než 45 let a které také mamografické vyšetření zatím neabsolvovaly.

123 (30,30 %) respondentek jsou ženy, kterým je více než 45 let a tyto ženy udávají, že na mamografické vyšetření chodí pravidelně (jednou za dva roky). 17 (4,19 %) respondentek jsou taktéž ženy, kterým je více než 45 let a na mamografii chodí, ale nepravidelně. 24 (5,91 %) respondentek jsou ženy, kterým je méně než 45 let, ale mamografické vyšetření již absolvovaly.

Otázka č. 8

Co Vás vedlo k návštěvě mamografického vyšetření?



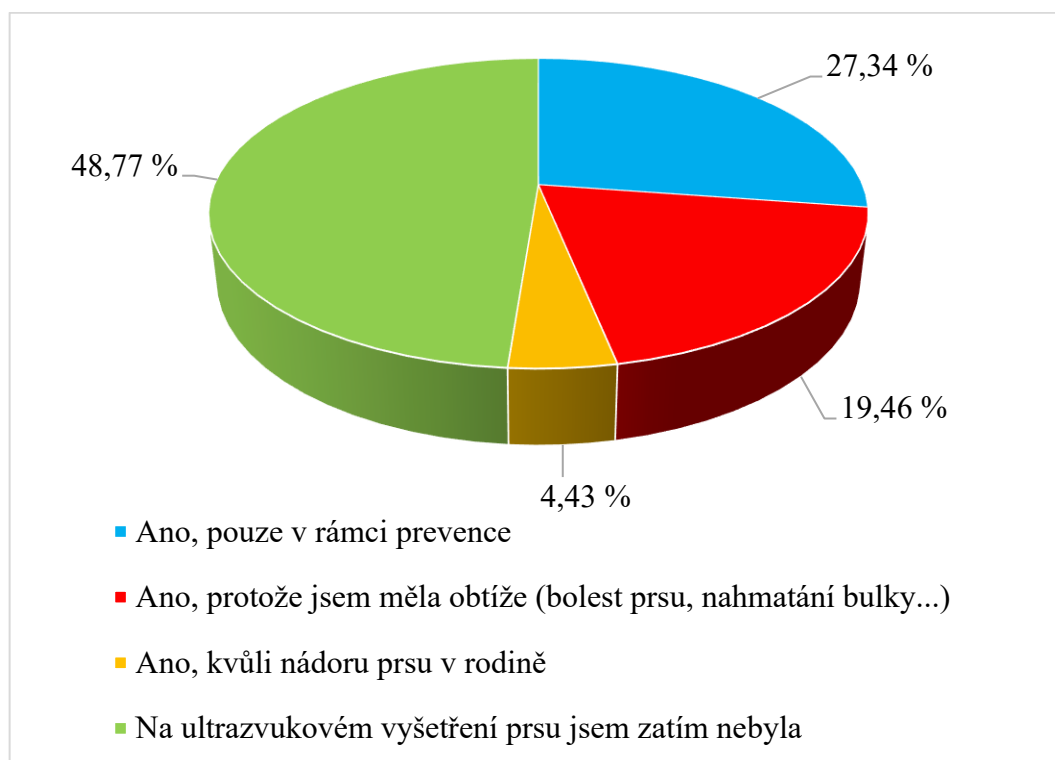
Graf 8 Důvody návštěvy mamografického vyšetření (vlastní zpracování)

Na otázku č. 8 odpovědělo 406 respondentek. Graf 8 zobrazuje, že 46 (11,33 %) respondentek navštívily mamografické vyšetření z důvodu prevence a z jejich vlastní iniciativy. 84 (20,69 %) respondentek udává, že mamografii navštívily také preventivně, ale na základě doporučení lékaře. 17 (4,19 %) respondentek mamografii navštívilo z kvůli výskytu nádorového onemocnění prsu v rodině a 17 (4,19 %) respondentek toto vyšetření absolvovalo, protože měly nějaké obtíže (bolest prsu, nahmatání bulky...)

Zbýlých 242 (59,61 %) respondentek tvoří ženy, které zatím na mamografickém vyšetření nebyly.

Otázka č. 9

Byla jste někdy na ultrazvukovém vyšetření prsů?



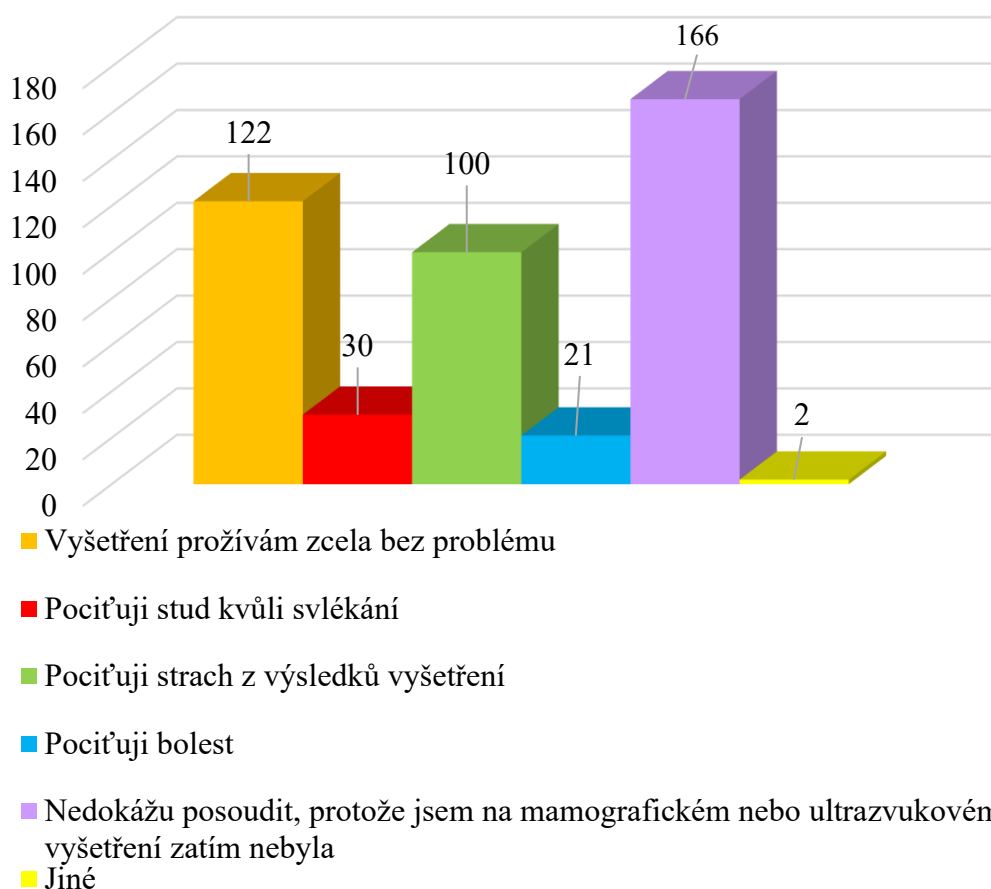
Graf 9 Absolvování ultrazvukového vyšetření prsů (vlastní zpracování)

Na otázku č. 9 odpovědělo 406 respondentek. Graf 9 zobrazuje, že 111 (27,34 %) respondentek absolvovalo ultrazvukové vyšetření preventivně. 79 (19,46 %) respondentek na ultrazvukovém vyšetření prsů byly z důvodu obtíží (bolest prsu, nahmatání bulky...) a 18 (4,43 %) respondentek kvůli výskytu nádoru prsu v rodině.

Zbýlých 198 (48,77 %) respondentek zatím na ultrazvukovém vyšetření prsů nebylo.

Otázka č. 10

Jaké máte pocity před /při mamografickém nebo ultrazvukovým vyšetření?



Graf 10 Pocity z vyšetření (vlastní zpracování)

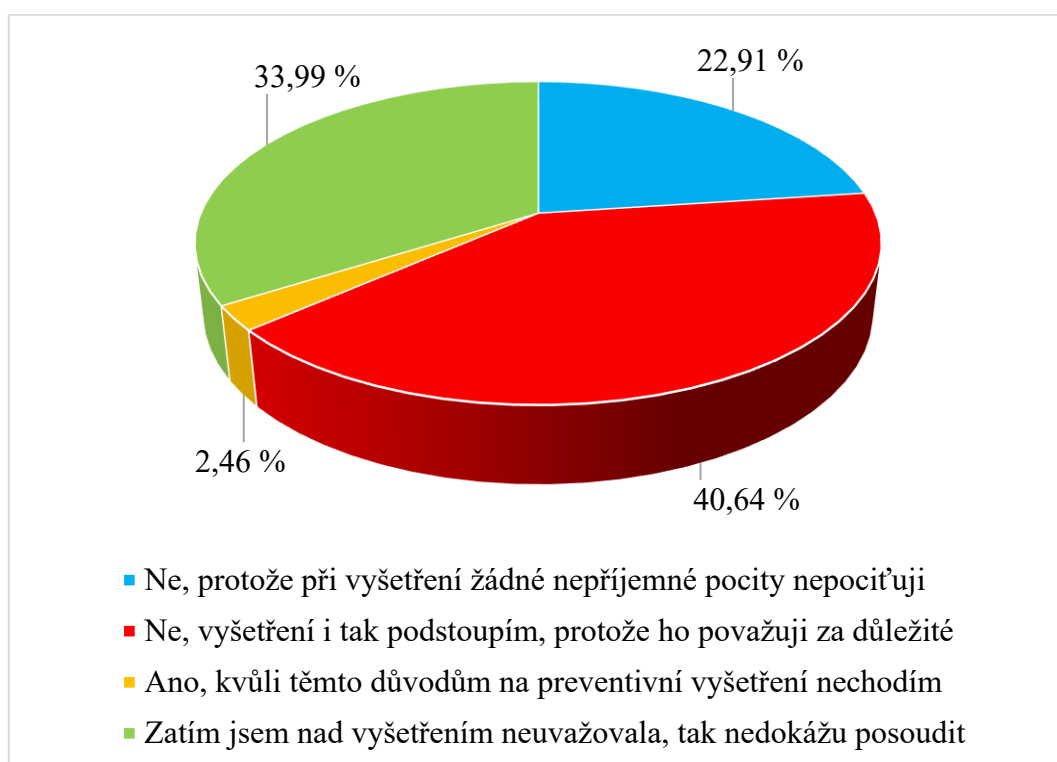
V otázce č. 10 měly respondentky možnost zvolit i více odpovědí. Graf 10 zobrazuje, že 166 respondentek zvolilo, že zatím žádné z vyšetření neabsolvovaly, a tak jejich pocity z průběhu vyšetření nedokážou posoudit.

U žen, které některé z vyšetření absolvovaly dominovala odpověď, že vyšetření prožívají zcela bez problému, tuto odpověď zvolilo 122 respondentek. 100 respondentek udává, že při vyšetření pocit'ují strach z výsledků vyšetření a 30 respondentek zvolilo odpověď, že kvůli svlékání při vyšetření pocit'ují stud. Bolest při vyšetření pocit'uje 21 žen.

Zbylé 2 odpovědi jsou ty, které ženy samy napsaly do možnosti „Jiné“. Jedna z respondentek uvedla, že je pro ni vyšetření velmi nepříjemné a ponižující. Druhá respondentka uvedla, že byla pouze mírně nervózní, ale nelíbil se jí přístup lékaře, který ji nevěřil, že si skutečně nahmatala bulku v prsu, kterou jiný lékař nakonec objevil.

Otázka č. 11

Mají Vaše případné nepříjemné pocity z vyšetření vliv na to, zda vyšetření podstoupíte?



Graf 11 Vliv pocitů na absolvování vyšetření (vlastní zpracování)

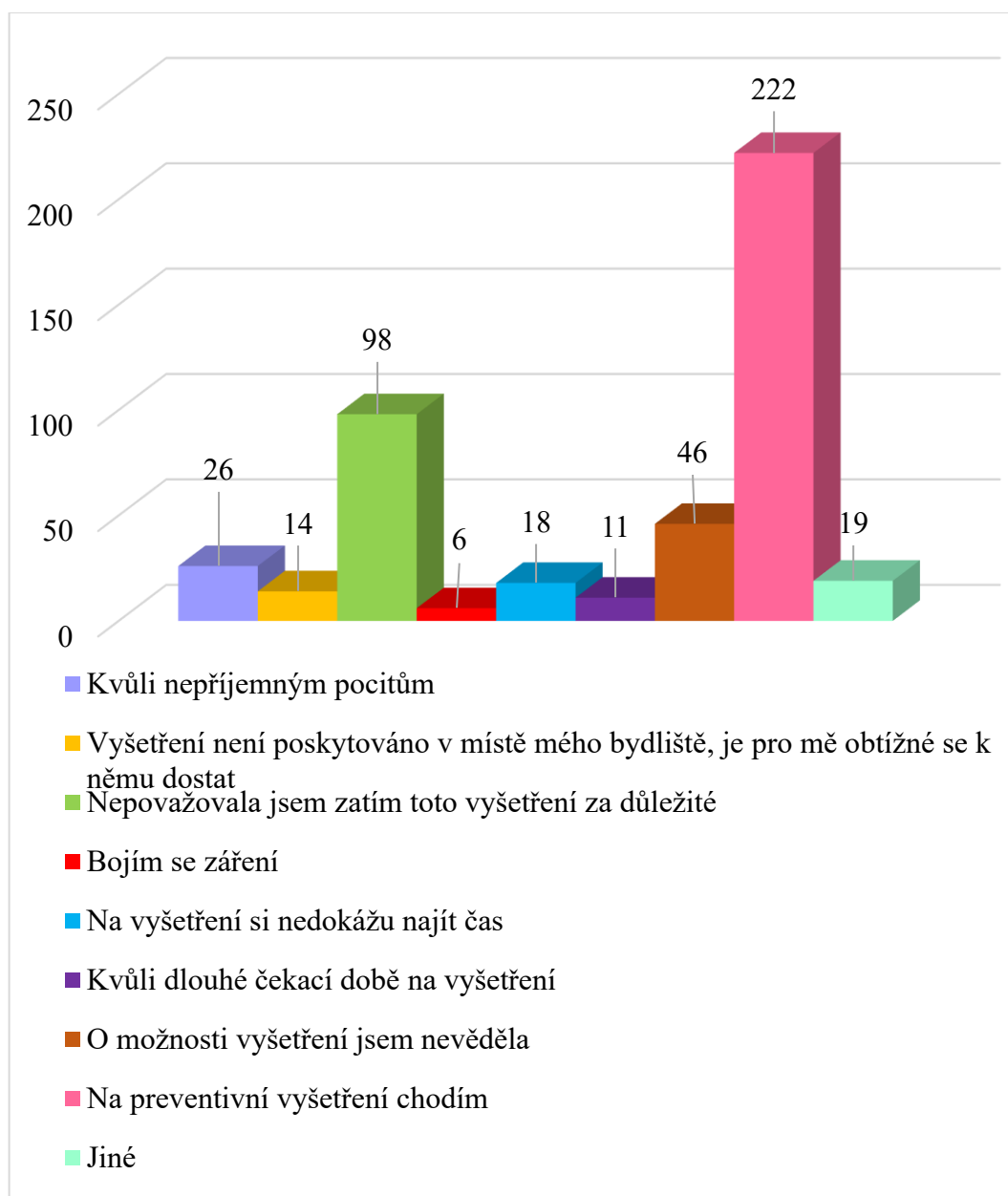
Na otázku č. 11 odpovědělo 406 respondentek. Graf 11 zobrazuje, že 165 (40,64 %) respondentek udává, že i v případě, kdy z vyšetření mají nepříjemné pocity, tak vyšetření podstoupí, protože ho považují za důležité. 93 (22,91 %) respondentek při vyšetření žádné nepříjemné pocity nepocituje, a proto jejich pocity na podstoupení vyšetření nemají vliv.

10 (2,46 %) respondentek udává, že právě kvůli nepříjemným pocitům na vyšetření nechodí.

Zbýlých 138 (33,99 %) respondentek uvedlo, že zatím nad absolvováním vyšetření neuvažovaly, a tak nedokážou jejich pocity posoudit.

Otázka č. 12

Jaké jsou Vaše další případné důvody, proč nechodíte preventivně na mamografické nebo ultrazvukové vyšetření?



Graf 12 Důvody nechození na vyšetření (vlastní zpracování)

V otázce č. 12 měly respondentky možnost zvolit více odpovědí, případně napsat svou vlastní odpověď do možnosti „Jiné“. Graf 12 zobrazuje, že 222 respondentek označilo možnost, že na preventivní vyšetření chodí.

U ostatních žen byla nejčastěji volenou odpovědí, že tato vyšetření zatím nepovažovaly za důležité a tuto možnost zvolilo 98 respondentek. 46 respondentek uvedlo,

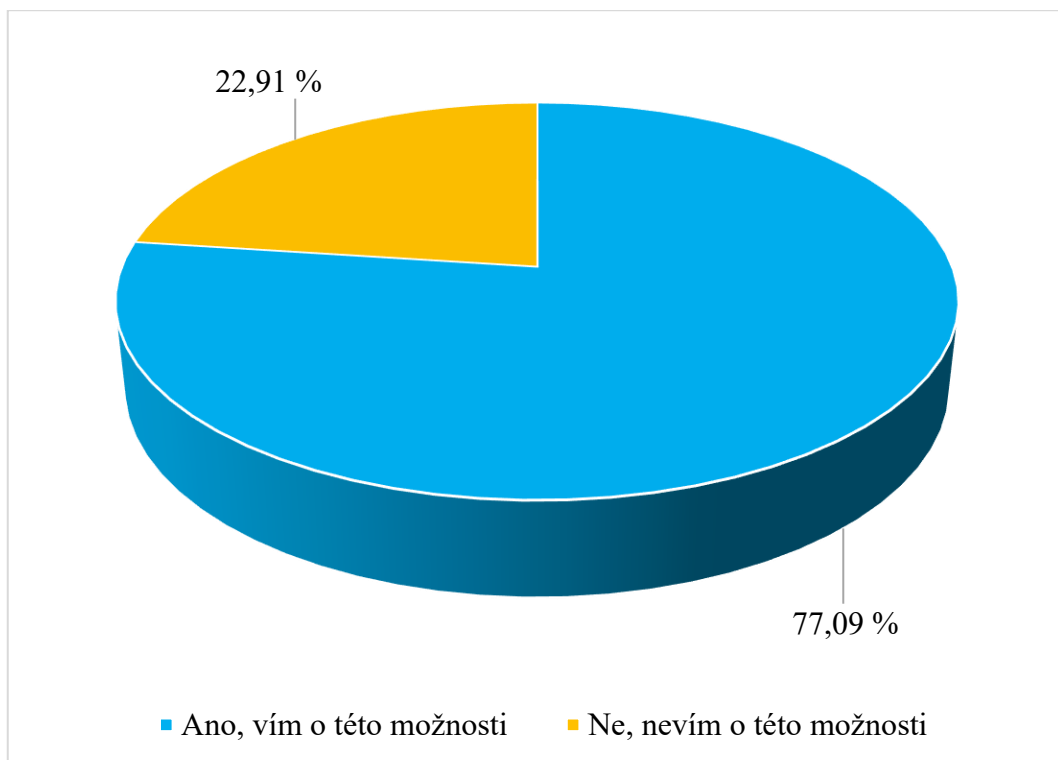
že důvodem, proč nenavštěvují preventivní vyšetření je to, že o možnostech vyšetření nevěděly. 26 respondentek označilo možnost, že na vyšetření nechodí kvůli nepříjemným pocitům a 6 respondentek, že se obává záření. 14 respondentek udává, že vyšetření nejsou poskytována v místě jejich bydliště nebo je obtížné se k nim dostat. 18 respondentek vyšetření nenavštěvuje z časových důvodů a 11 respondentek z důvodu dlouhé objednací doby na vyšetření.

Celkem 19 respondentek zvolilo možnost „Jiné“ s tvorbou vlastní odpovědi. Nejvíce se objevovala odpověď typu, že se respondentky domnívají, že na základě jejich nízkého věku vyšetření považují za zbytečné, nedůležité nebo že nemají žádné obtíže, které by je k vyšetření vedly, případně že na něj nemají nárok nebo nemají nárok na jeho proplacení.

Dále se v možnosti „Jiné“ objevovaly odpovědi, že lékař respondentky na vyšetření neodeslal, nedoporučil jim ho nebo je o možnostech vyšetření neinformoval. 2 respondentky uvedly, že mají gynekologické onkologické onemocnění a mají pravidelné kontroly prostřednictvím CT vyšetření. Objevila se i odpověď, že respondentka na vyšetření nechodila kvůli kojení a jednu respondentku od preventivních vyšetření odradilo chování personálu, které označila za „odporné“.

Otázka č. 13

V případě, že nemáte nárok na podstoupení ultrazvukového nebo mamografického vyšetření, které je hrazeno pojišťovnou, víte o možnosti podstoupení těchto vyšetření jako samoplátce?

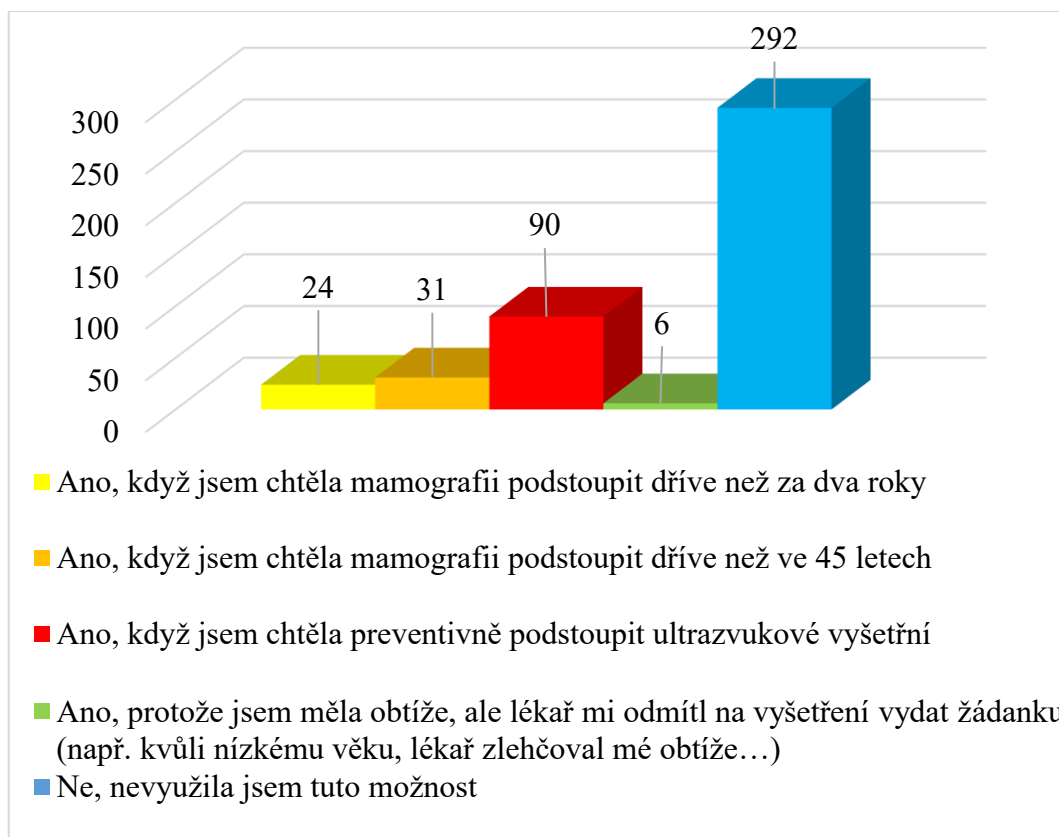


Graf 13 Povědomí o možnosti vyšetření jako samoplátce (vlastní zpracování)

Na otázku č. 13 opovědělo 406 respondentek. Graf 13 zobrazuje, že o možnosti podstoupení ultrazvukového nebo mamografického vyšetření jako samoplátce ví 313 (77,09 %) respondentek. Naopak 93 (22,91 %) respondentek o této možnosti neví.

Otázka č. 14

Využila jste někdy možnost podstoupení ultrazvukového či mamografického vyšetření jako samoplátce?



Graf 14 Využití možnosti vyšetření jako samoplátce (vlastní zpracování)

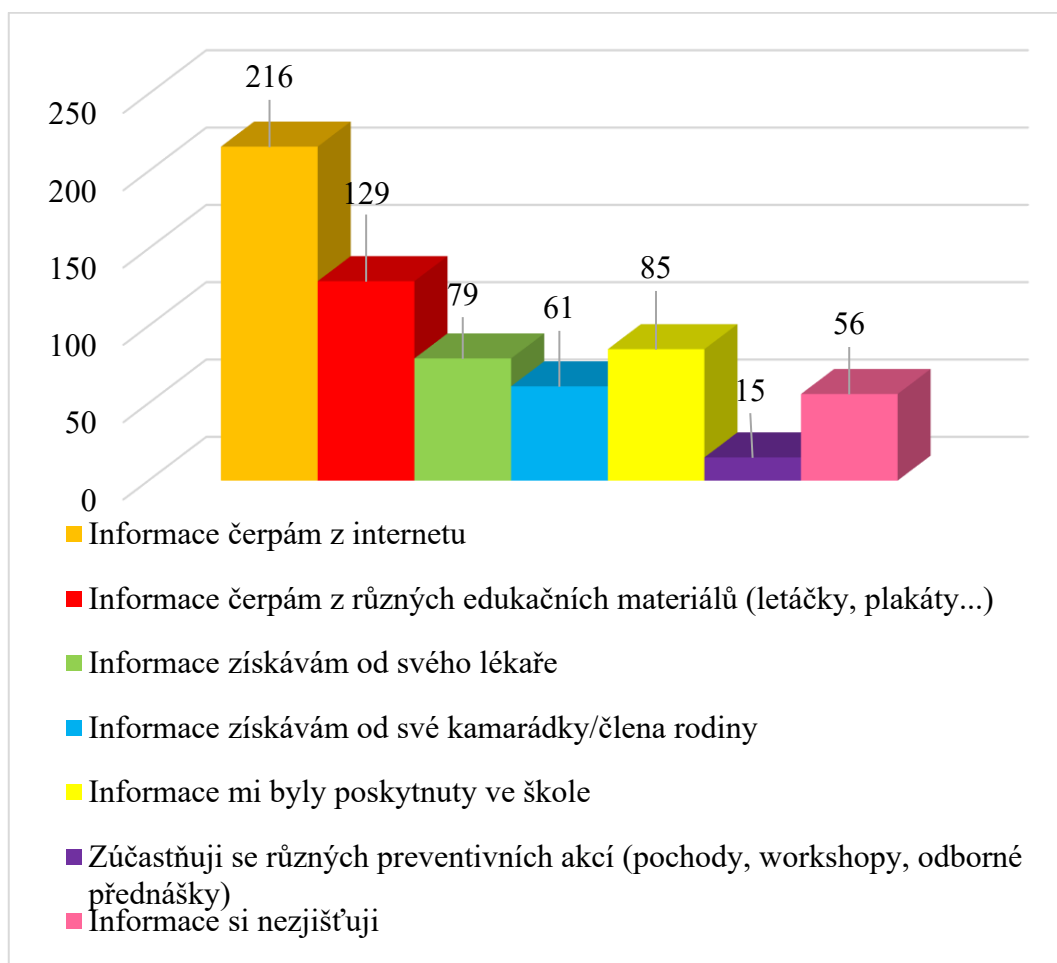
V otázce č. 14 měly respondentky možnost zvolit více odpovědí. Graf 14 zobrazuje, že 90 respondentek možnost vyšetření jako samoplátce využilo, když chtěly podstoupit ultrazvukové vyšetření. 31 respondentek tímto způsobem absolvovalo mamografické vyšetření, když ho chtěly podstoupit dříve než ve 45 letech a 24 respondentek v případě, kdy chtěly mamografii absolvovat dříve než v intervalu jednou za dva roky.

6 respondentek uvedlo, že některé z vyšetření absolvovaly jako samoplátkyňe v případě, kdy měly nějaké obtíže, ale lékař jim odmítl vydat na vyšetření žádanku.

292 respondentek možnosti podstoupení vyšetření jako samoplátce nevyužilo.

Otázka č. 15

Jakým způsobem čerpáte informace o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci?



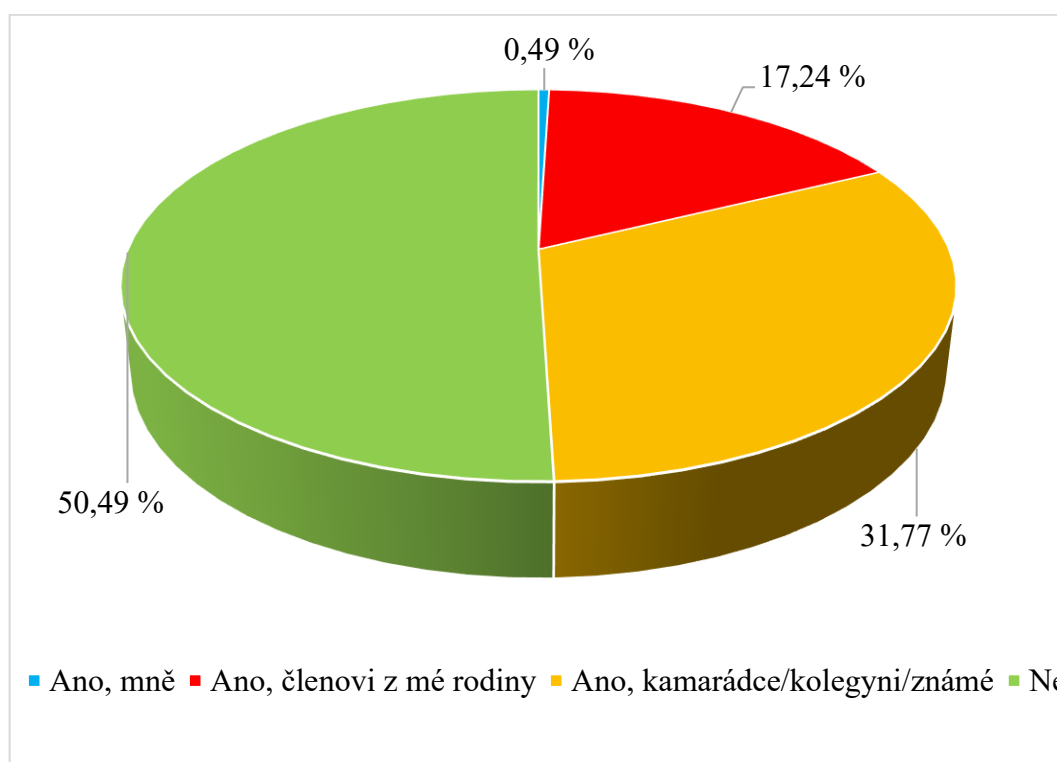
Graf 15 Zdroje informací o nádorovém onemocnění prsu (vlastní zpracování)

V otázce č. 15 měly respondentky možnost zvolit více odpovědí. Graf 15 zobrazuje, že nejčastěji využívaným zdrojem pro čerpání informací o problematice nádorového onemocnění prsu je internet, tuto možnost zvolilo 216 respondentek. 129 respondentek udává, že informace čerpají z edukačních materiálů, jako jsou různé letáčky nebo plakáty. 79 respondentek informace získává od svého lékaře a 61 respondentek od své kamarádky nebo člena rodiny. 15 respondentek informace čerpá na základě účasti na různých preventivních akcích a 85 respondentkám byly informace poskytnuty ve škole.

56 respondentek uvedlo, že si informace nijak nezjišťují.

Otázka č. 16

Byl Vám nebo někomu ve Vašem okolí díky preventivnímu programu odhalen nádor prsu?



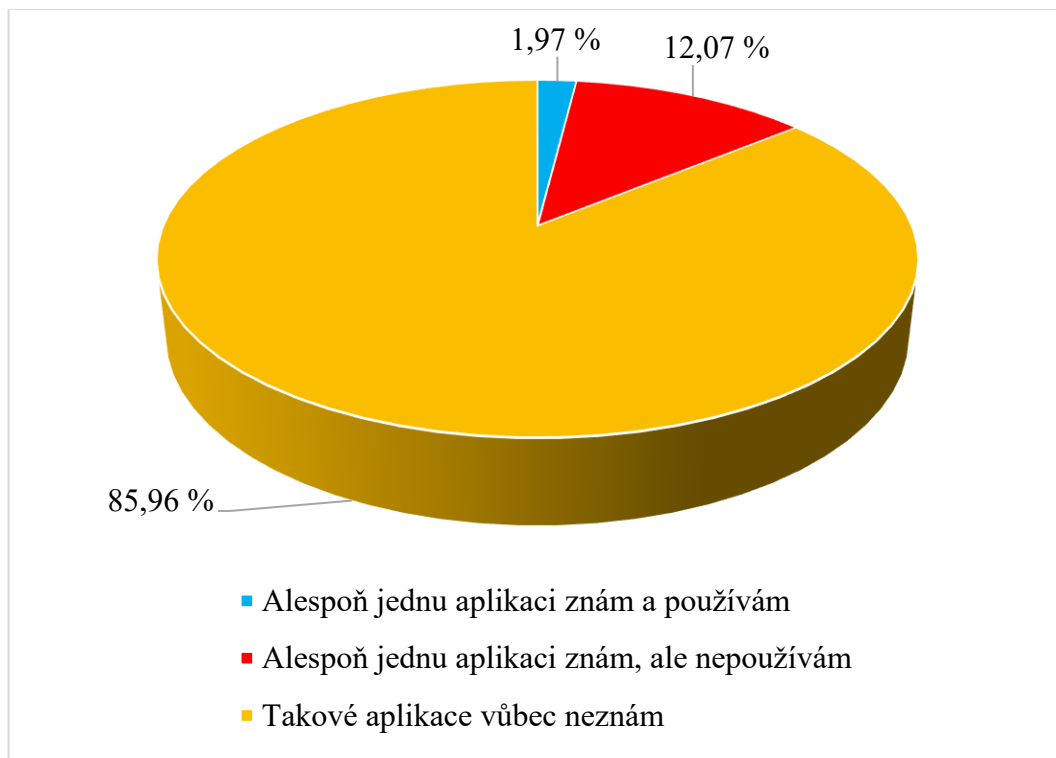
Graf 16 Odhalení nádoru prsu (vlastní zpracování)

Na otázku č. 16 odpovědělo 406 respondentek. Přes polovinu respondentek, konkrétně 205 (50,49 %) označila odpověď, že díky preventivnímu programu jim nebo jiné ženě nebyl odhalen nádor prsu.

Druhou polovinu tedy tvoří ženy, které mají zkušenost s tím, že díky preventivnímu programu byl někomu v jejich okolí odhalen nádor prsu. 129 (31,77 %) respondentek udává, že se setkaly s objevením nádoru prsu u její kamarádky, kolegyně nebo jiné známé. U člena rodiny se s nádorem prsu setkala 70 (17,24 %) respondentek a 2 (0,49 %) respondentkám byl nádor prsu objeven přímo jim.

Otázka č. 17

Znáte a případně používáte mobilní aplikace „Preventivka“ či „Ruce na prsa,“ které jsou zaměřeny na prevenci nádorových onemocnění?

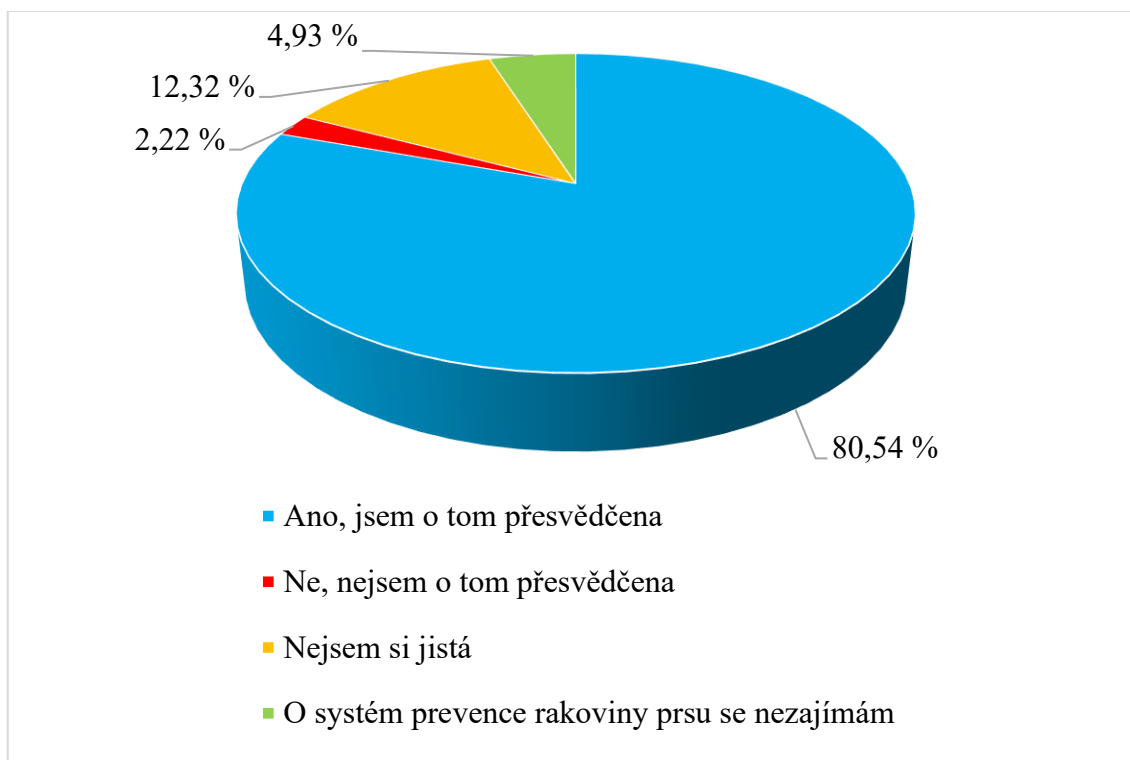


Graf 17 Používání mobilních aplikací (vlastní zpracování)

Na otázku č. 17 odpovědělo 406 respondentek. Graf 17 zobrazuje, že aplikace, které se zaměřují na prevenci nádorových onemocnění zná i používá 8 (1,97 %) respondentek a 49 (12,07 %) respondentek alespoň jednu z aplikací zná, ale nepoužívá je. 349 (85,96 %) respondentek tyto aplikace vůbec nezná.

Otázka č. 18

Jste přesvědčena o tom, že zavedený systém prevence rakoviny prsu v České republice má smysl?



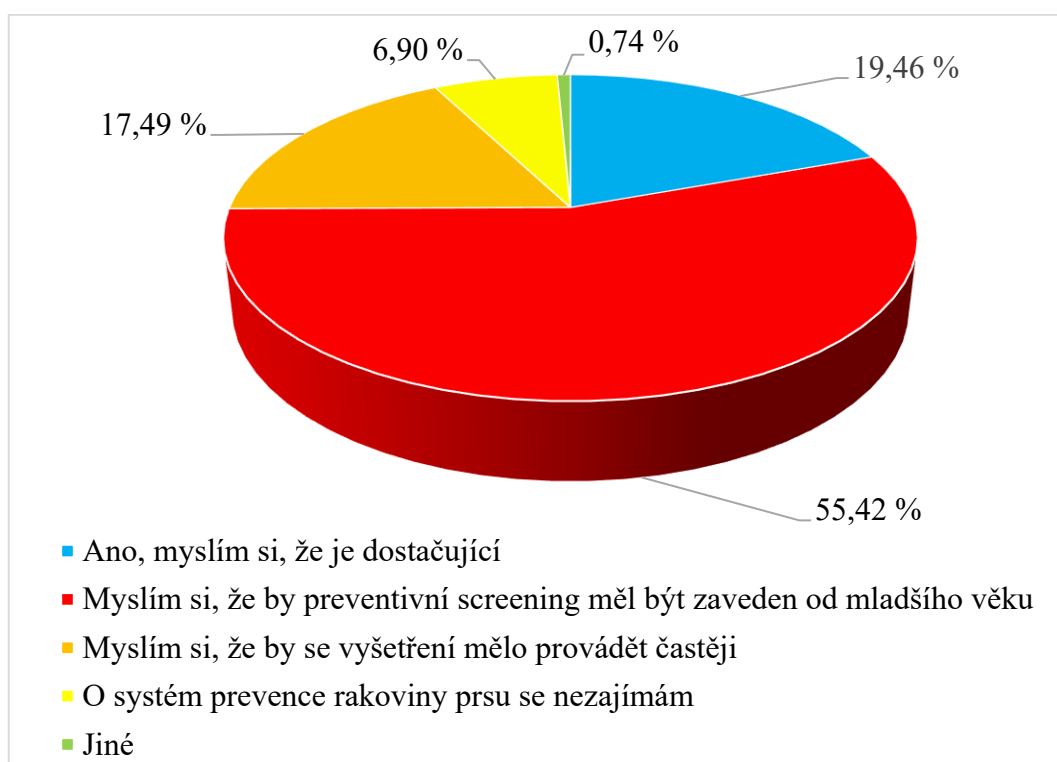
Graf 18 Přesvědčenost žen o smyslu prevence (vlastní zpracování)

Na otázku č. 18 odpovědělo 406 respondentek. Graf 18 zobrazuje, že 327 (80,54 %) respondentek je přesvědčených o tom, že zavedený systém prevence rakoviny prsu v České republice má smysl a 50 (12,32 %) respondentek udává, že si nejsou jisté.

9 (2,22 %) respondentek není přesvědčených o tom, že má systém prevence rakoviny prsu smysl a 20 (4,93 %) respondentek udává, že se o systém prevence rakoviny prsu nezajímá.

Otázka č. 19.

Myslíte si, že je systém prevence rakoviny prsu v České republice dostačující?



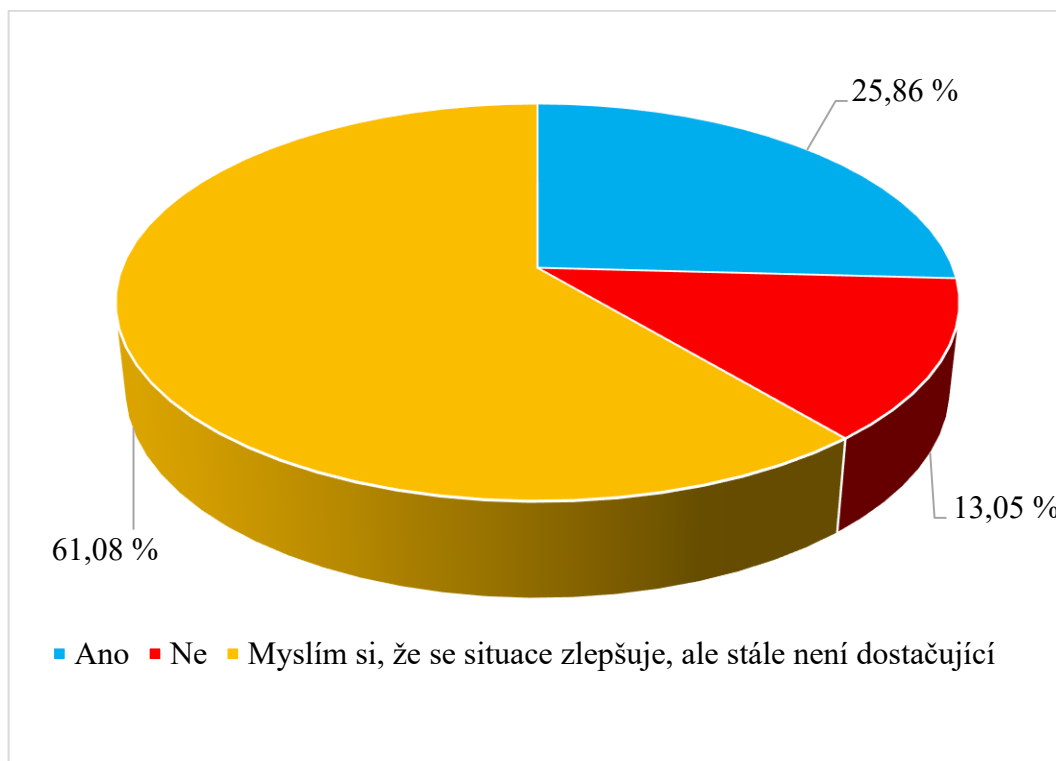
Graf 19 Názory žen o dostatečnosti systému prevence (vlastní zpracování)

Na otázku č. 19 odpovědělo 406 respondentek. V této otázce měly respondentky možnost výběru jedné z uvedených otázek nebo vytvoření vlastní odpovědi do možnosti „Jiné“. Graf 19 zobrazuje, že 79 (19,46 %) respondentek považuje zavedený systém prevence rakoviny prsu v České republice za dostačující. 225 (55,42 %) respondentek se domnívá, že by preventivní screening měl být zaveden od mladšího věku a 71 (17,49 %) respondentek si myslí, že by se preventivní vyšetření měla provádět více často. 28 (6,90 %) respondentek uvedlo, že se o systém prevence rakoviny prsu nezajímá.

3 (0,74 %) respondentky na otázku odpověděly prostřednictvím vlastní odpovědi. Jedna z respondentek uvedla, že zavedený systém prevence považuje za dostačující jen do určité míry a že by se lékaři především u žen před 45. rokem měli zaměřovat na větší informovanost a provádění vyšetření prsů na preventivních prohlídkách. Druhá respondentka se domnívá, že je důležité dbát především na pohmatové vyšetření, protože si prsy všechna ozáření pamatují, a proto by se mu nevystavovala pravidelně, ale jen v případě nutnosti. Třetí respondentka považuje mamografii za zveličované vyšetření, u kterého se zamlčují rizika.

Otázka č. 20

Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o problematice a prevenci rakoviny prsu?



Graf 20 Názory žen na míru informovanosti (vlastní zpracování)

Na otázku č. 20 odpovědělo 406 respondentek. 248 (61,08 %) respondentek se domnívá, že se situace ohledně informovanosti veřejnosti o problematice a prevenci rakoviny prsu zlepšuje, ale stále není dostačující. 105 (25,86 %) respondentek si myslí, že je veřejnost informována dostatečně a 53 (13,05 %) respondentek považuje informovanost veřejnosti o této problematice za nedostatečnou.

10.8 Vyhodnocení výzkumných otázek

1. Kolik procent žen pravidelně provádí samovyšetření prsů?

Jedním z výzkumných cílů bylo zjistit, zda ženy pravidelně provádí samovyšetření prsů. Podle výsledků dotazníkového šetření největší podíl tvořily respondentky, které samovyšetření provádí, ale nepravidelně. Procentuálně se jednalo o 59,11 %, to znamená, že více než polovina respondentek samovyšetření prsů provádí.

Pravidelně, a tedy samovyšetření jednou měsíčně, provádí však pouze 13,79 % žen. Pokud by se sečetl počet žen z obou skupin, které udávají, že samovyšetření provádí, lze říct, že samovyšetření provádí 72,90 % žen. Tato hodnota sice působí jako poměrně příznivé číslo, nicméně je stále velmi nízký podíl těch žen, které samovyšetření provádí opravdu pravidelně. Je tedy v tomto případě mnoho prostoru pro zamyšlení, jak by se tento stav mohl zlepšit a ženy začaly samovyšetření více vnímat jako běžnou součást svého života.

2. Kolik procent žen, kterým je více než 45 let pravidelně chodí na mamografické vyšetření?

Vyhodnocení otázky týkající se návštěvnosti mamografického vyšetření může být vnímáno méně objektivně, a to vzhledem k tomu, že se díky systému zavedeného mamografického screeningu tohoto vyšetření účastní především ženy nad 45 let věku. Při vyhodnocování byly však respondentky rozděleny do několika skupin na základě jejich věku, které by mělo přinést větší objektivitu.

Z celkového počtu dotazovaných žen, kterým je více i méně než 45 let nebylo zatím na mamografii 59,61 % žen. Vzhledem k tomu že ve výzkumném šetření ženy mladší 45 let tvořily 62,56 % nejsou tyto výsledky nijak překvapivé. Zároveň to však znamená, že mamografii již absolvovalo 40,4 %, což je sice méně než polovina, ale stále se jedná o součet obou věkových skupin.

Nicméně, při pomyslném rozdělení na skupinu žen, kterým je více než 45 let a podrobnější analýze bylo prokázáno, že z počtu 152 žen (ženy, kterým je více než 45 let) chodí na pravidelné mamografické vyšetření 80,92 % žen, což již lze považovat za velmi příznivý výsledek. Další část tvořily v 11,18 % ženy, které na mamografii také chodí, ale nepravidelně. Pokud by se tedy opět sečetl počet žen, které na mamografii chodí, jednalo by se dokonce o 92,1 % žen. Návštěvnost mamografie je tedy v této věkové kategorii vysoká a zdá se, že ženy tomuto vyšetření důvěřují a považují ho za důležité.

3. Kolik procent žen preventivně podstoupilo ultrazvukové vyšetření prsů?

Z celkového počtu 406 respondentek absolvovalo ultrazvukové vyšetření prsů celkem 208 respondentek, což odpovídá 51,23 %. Z této hodnoty tvořila více než polovina, konkrétně 111 (53,37 %) žen, které vyšetření navštívily preventivně. To znamená, že z celkového počtu dotazovaných žen navštívilo preventivní ultrazvukové vyšetření 27,34 %.

Opět může být v souvislosti toho, že je toto vyšetření doporučováno na rozdíl od mamografie spíše u mladších žen, vyhodnocení otázky trochu diskutabilní. Na druhé straně, jak i toto šetření prokázalo, tak některé ženy, které již pravidelně navštěvují screeningovou mamografii zároveň mezitím navštěvují preventivně ultrazvukové vyšetření, a tak může být tato metoda použita u obou skupin. V této souvislosti by se tedy dalo předpokládat, že bude účast na ultrazvukovém vyšetření vyšší, než bylo prokázáno. K předpokladu vyšší účasti na tomto vyšetření zároveň přispívá i poměrně velký počet dotazovaných žen, kterým je méně než 45 let. Z těchto výsledků tedy vyplývá, že návštěvnost je u preventivního ultrazvukového vyšetření výrazně nižší než u mamografického.

4. Jaké jsou případné důvody, proč ženy na preventivní vyšetření nechodí?

K vyhodnocení této výzkumné otázky byly v dotazníku určeny celkem dvě otázky. První z nich byla otázka, zda pocity, které ženy pocítují při vyšetření, ovlivňují, zda vyšetření podstoupí. V této otázce z celkového počtu respondentek pouze 2,46 % uvedlo, že jejich důvodem, proč na vyšetření nechodí jsou nepříjemné pocity. Zbývajících velký počet respondentek uvedlo, že i přes nepříjemné pocity vyšetření podstoupí, protože ho považují za důležité, že žádné nepříjemné pocity nepocítují nebo případně, že zatím nad vyšetřením neuvažovaly, a tak své pocity nedokáží posoudit. Důvody, proč ženy na vyšetření nechodí, jsou tedy patrně jiné a konkrétněji na tuto otázku ženy odpovídaly v další otázce, ve které bylo účelem zjistit, o jaké důvody se jedná.

Nejčteněji zvolenými důvody, proč ženy vyšetření nenavštěvují bylo, že tato vyšetření zatím nepovažovaly za důležité nebo že o možnostech vyšetření nevěděly. Velmi častým důvodem ženy uváděly, že se domnívají, že kvůli jejich nízkému věku zatím vyšetření považují za zbytečné nebo protože nemají žádné obtíže, které by je k vyšetření vedly. Případně že nemají nárok na vyšetření nebo na jeho proplacení. Několik žen uvedlo, že je lékař na vyšetření neodeslal nebo jim o možnostech vyšetření nepodal žádné informace.

Tyto výsledky mohou do jisté míry nabízet otázku, zda se různé osvětové a preventivní kampaně nezaměřují spíše na mamografický screening, který je pak v obecné rovině ženami

vnímám jako hlavní metoda prevence a ultrazvukové vyšetření je pak zmiňováno méně často, s čímž souvisí i to, že ve výzkumném šetření ženy o více možnostech vyšetření často nevěděly. Nepřímo tomu mohou nasvědčovat i již výše zmiňované rozdíly v účasti na těchto dvou vyšetřeních.

Ostatní důvody se již vyskytovaly méně často. Mezi těmito důvody byly obavy ze záření či problém, kdy vyšetření nejsou poskytována v místě bydliště respondentek. Dále časové důvody nebo dlouhá objednávací doba na vyšetření. Kromě nepříjemných pocitů byl jedním z odrazujících faktorů uvedeno i chování personálu a posledními zmíněnými důvody bylo kojení a pravidelné CT kontroly z důvodu jiného onkologického onemocnění.

5. Jaký mají ženy názor na systém prevence rakoviny prsu v České republice?

V otázce, zda respondentky považují systém prevence rakoviny prsu za dostačující, uvedla necelá čtvrtina žen, že systém za dostačující považují. Ostatní ženy zvolily možnost, která vyjadřovala nějakou změnu. Více než polovina žen z celkového počtu respondentek uvedla, že by podle nich měl být preventivní screening zaveden od mladšího věku a necelá čtvrtina respondentek si myslí, že by se preventivní vyšetření měla provádět častěji. Z těchto výsledků lze usuzovat, že převážná část dotazovaných žen screeningovým vyšetřením přisuzuje určitou důležitost, a to i u žen v mladším věku. Respondentky měly možnost vyjádřit svůj názor i prostřednictvím vlastní odpovědi. Jedna z respondentek uvedla, že považuje zavedený systém prevence za dostačující jen do určité míry a že by se lékaři měli zaměřovat na větší informovanost žen, především u žen, kterým je méně než 45 let a také na provádění vyšetření prsů na preventivních prohlídkách. Podle druhé respondentky je důležité upřednostňovat spíše pohmatové vyšetření před zobrazovacími metodami z důvodu ozáření prsů, a proto by se takovým vyšetřením nechtěla vystavovat pravidelně. Podle třetí respondentky je mamografie zveličovaná a jsou zamlčována její rizika. Respondentky, které uvedly, že se o systém prevence rakoviny prsu nezajímají, tvořily méně než 7 %, a tak je tedy počet žen, které se o prevenci tolik nezajímají relativně nízký.

Další otázka, která přinesla odpověď na názor žen zjišťovala, zda ženy považují systém prevence rakoviny prsu za smysluplný. V této otázce více než 80 % respondentek uvedlo, že systém za smysluplný považují a pouze 2,22 % respondentek uvedlo, že o jeho smysluplnosti přesvědčeny nejsou, což jsou poměrně pozitivní výsledky. Zbývající část, která tvořila více než čtvrtinu žen uvedla, že si nejsou o smysluplnosti systému prevence jisté nebo že se o tento systém prevence nezajímají.

Diskuze

Ačkoliv se může zdát, že o problematice rakoviny prsu se ve společnosti mluví čím dál častěji, a povědomí je již velké, tak je pravdou, že se zde stále vyskytuje pár nedostatků.

Významným tématem ve výzkumné části bakalářské práce zaujímal samovyšetření prsů. Vzhledem k tomu, že je považováno za nejjednodušší metodu, která může být prvním krokem v objevení nádoru, tak by mělo být běžnou součástí života každé ženy. Výsledky výzkumu však nepřinesly příliš pozitivní výsledek. Pouze malé procento žen totiž provádí opravdu pravidelné samovyšetření prsů. V porovnání s bakalářskou prací z roku 2021, která se zabývala informovaností žen v otázkách primární a sekundární prevence nádorového onemocnění prsu, autorka práce Dagmar Vacková ve svém dotazníkovém šetření zjistila, že pouze 15 % respondentek provádí pravidelné samovyšetření prsu. O něco příznivější výsledky přinesla práce ze stejného roku, jejíž autorkou je Karolína Kubíčková. Tato práce se zabývala prevencí v oblasti nádorového onemocnění prsu, v jejímž šetření pravidelné samovyšetření provádí 35 % respondentek. Zjištěný výsledek z mé práce a práce Dagmar Vackové jsou si velmi podobné a i přesto, že v práci Karolíny Kubíčkové jsou výsledky o něco příznivější, tak se stále jedná o méně než polovinu respondentek. Potvrzuje se tím tedy, že mnoho žen bohužel pravidelné samovyšetření podceňuje (60, 61).

Navzdory tomu byl prokázán poměrně velký počet žen, které samovyšetření provádí, i když nepravidelně. V tomto ohledu by mohlo pomoci používání mobilních aplikací, které se na tuto problematiku zaměřují a pravidelné samovyšetření včas připomínají. I přesto, že jsou v současné době digitální technologie využívány hojně, tak bylo používání těchto aplikací v dotazníkovém šetření prokázáno jen ve velmi malém počtu. Kromě mobilních aplikací je zde samozřejmě velký prostor především pro edukaci zdravotníků.

Pozitivním zjištěním bylo, že dle výsledků výzkumu je míra návštěvnosti na screeningovém mamografickém vyšetření u žen nad 45 let na velmi dobré úrovni a zdá se tedy, že jsou ženy v této věkové kategorii dobře edukovány. Větší problém však vnímám v nevědomosti mladších žen o preventivních vyšetření. Ženy je totiž v mnohých případech považují za zbytečné, nedůležité nebo na které nemají nárok. Mladší ženy, kterým je méně než 45 let v případě preventivního vyšetření sice nemusí mít nárok na vyšetření hrazené pojišťovnou, to však neznamená, že nemají nárok na jeho provedení jako samoplátce. Zároveň je u některých zdravotních pojišťoven možné zažádat si o příspěvek na toto vyšetření. I přesto, že 77,09 % respondentek uvedlo, že o možnosti podstoupení vyšetření jako samoplátce ví, zdá se, že se mnohé z nich neorientují v tomto tématu dostatečně.

Především o možnosti provedení ultrazvukového vyšetření prsů u mladších žen. Je zde tedy rozhodně na místě dostatečná edukace žen lékaři, sestrami a v ideálním případě i ve vzdělávacích institucích, aby byly i adolescentky s tímto tématem včasně obeznámeny.

Dalším z témat, kterým se dotazník zabýval úzce s tímto tématem souvisel a jeho obsahem bylo, jaký mají lékaři podíl na prevenci. Přibližně polovina žen byla nějakým způsobem seznámena se samovyšetřením, buď přímo lékařem nebo prostřednictvím edukačního materiálu. Stejně tak přes polovinu žen bylo lékařem informována o zobrazovacích vyšetřovacích metodách. Tyto výsledky by dle mého názoru mohly být ještě o něco více příznivé a podání informací přímo od lékaře nebo případně sestry by mělo být častější. Zároveň se domnívám, že během edukace při osobním kontaktu má zdravotník lepší možnost se přesvědčit o tom, zda žena všem informacím rozumí a žena může položit doplňující otázky. Co se týče vyšetření prsů, tak 70,94 % žen uvedlo, že jim gynekolog při preventivní prohlídce nikdy prsy nevyšetřoval, což je také nezanedbatelný počet.

K preventivním prohlídkám se snaží motivovat i například Všeobecná zdravotní pojišťovna, která v únoru roku 2023 spustila kampaň „Systemshop,“ ve které orientačně porovnává ceny různých preventivních metod a nákladů na léčbu. Cílem je ukázat, že prevence má cenu a v porovnání s léčbou se vyplatí. Tuto kampaň je možné zaznamenat v televizních reklamách, na internetu nebo reklamních plochách v metru. V případě rakoviny prsu webová stránka „Systemshop“ uvádí, že zatímco screeningové mamografické vyšetření vychází na 1 128 Kč, cena mastektomie je 56 627 Kč. Tato kampaň je dle mého názoru zajímavý způsob, jak lze i lidi, kteří se o prevenci natolik aktivně nezajímají, efektivním způsobem informovat, protože se jedná o ne příliš běžný způsob reklamy, který zaujme (62, 63).

Velký počet žen při vyšetření z naprosto pochopitelného důvodu pocítuje obavy. Z tohoto důvodu považuji za velmi důležité chování personálu, který může v tomto ohledu zaujmout postoj, který bude pro ženy vytvářet alespoň částečně příjemnější prostředí, ve kterém se budou cítit lépe a vytvoří si ke zdravotníkům důvěru. Velmi dobré je, že 80 % žen systém prevence rakoviny prsu v České republice považuje za smysluplný. Jistý podíl na tomto poměrně pozitivním výsledku může mít i skutečnost, že u skoro poloviny žen pomohl program v odhalení nádoru prsu u někoho z jejich okolí. Také převažují ženy, které si myslí, že se situace ohledně informovanosti žen v této problematice sice lepší, ale stále není dostačující. Velký počet žen by zavedlo preventivní screening od mladšího věku a lze tedy předpokládat, že si ženy uvědomují význam prevence i v mladším věku.

Závěr

Tato bakalářská práce se věnuje tématu prevence nádorového onemocnění prsu, které představuje v současné době velmi časté onemocnění, které se nevyhýbá ani ženám v mladším věku. Vzhledem k tomu, že je při tomto onemocnění jedním z významných faktorů úspěšné léčby včasná diagnostika a prevence, je důležité, aby byly ženy v této problematice dostatečně a kvalitně informovány.

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo prostřednictvím dotazníkového šetření zjistit, jaký postoj ženy zaujímají k prevenci tohoto onemocnění. K dosažení cíle bylo stanoveno pět dílčích cílů, které byly klíčové k vyhodnocení hlavního cíle. Kromě výzkumného cíle mělo dotazníkové šetření také edukativní charakter. Edukativní cíl byl zprostředkován prostřednictvím vytvořeného edukačního materiálu, který byl vložen na závěr dotazníku.

I přesto, že z výsledků výzkumného šetření vyplývají v této problematice určité nedostatky, tak lze dle mého názoru celkově považovat přístup žen k prevenci nádorového onemocnění prsu jako poměrně příznivý. Optimálnější výsledky byly pozorovány spíše u žen ve věkové kategorii nad 45 let, kde je pravděpodobně míra informovanosti žen, a tedy i návštěvnosti na preventivních vyšetřeních vyšší. U žen, kterým je méně než 45 let totiž byly často zaznamenány problémy s tím, že preventivní vyšetření považují ve svém věku za zbytečná. Obecně však z výzkumu vyplývá, že většina dotazovaných žen se k prevenci snaží přistupovat poctivě a mnohdy je příčinou nedodržování preventivních vyšetření spíše nevědomost než samotný negativní přístup. Velký prostor v tomto tématu vyplývá pro lékaře i sestry, kteří by se měly na edukaci, informovanost a motivaci žen k prevenci více zaměřovat.

Souhrn

Bakalářská práce se zaměřuje na prevenci jednoho z nejčastěji vyskytujících se nádorů u ženského pohlaví a tím je nádor prsu. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část bakalářské práce shrnuje teoretická východiska problematiky nádorového onemocnění prsu. V této části byly zahrnuty základy anatomie a fyziologie prsu, charakteristiku onemocnění, jeho etiologie, symptomatologie, diagnostika, léčba a možné způsoby prevence.

V praktické části bakalářské práce je popsána metodika zpracovaného výzkumu a charakteristický popis výzkumných cílů. Další součástí je zpracování a vyhodnocení výzkumných otázek. Praktická část bakalářské práce byla zpracována formou kvantitativního výzkumu. Výzkum byl zprostředkován metodou dotazníkového šetření, které bylo určeno ženám od 18 let. Jeho provedení probíhalo po dobu tří měsíců a získaná data byla následně graficky zpracována. Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, jaký postoj ženy zaujímají k prevenci nádorového onemocnění prsu. Tento cíl byl vyhodnocen na základě stanovených dílčích cílů.

Summary

Bachelor's thesis focuses on the prevention of one of the most common cancer in female sex and that is breast cancer. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part of the thesis summarizes the theoretical basis of breast cancer. In this part the basics of anatomy and physiology of the breast, characteristics of the disease, its etiology, symptomatology, diagnostics, treatment and methods of prevention were included.

In the practical part of the bachelor's thesis the methodology of the processed research and a characteristic of the research goals are described. Another part is the processing and evaluation of research questions. The practical part of the thesis was processed in the form of quantitative research. The research was mediated by the questionnaire survey method which was intended for women aged 18 and over. It was executed over a period of three months and the obtained data were then graphically processed. The main goal of the practical part was to find out what attitude women take to the prevention of breast cancer. This objective was evaluated on the basis of the sub-objectives goals.

Seznam použité literatury a zdrojů informací

1. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 3. Svazek III*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5636-3.
2. NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. Čtvrté vydání. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-450-7.
3. MESCHER, Anthony L. *Junqueirovy základy histologie*. Praha: Galén, 2018. ISBN 978-80-7492-324-1.
4. DRUGA, Rastislav, Miloš GRIM a Karel SMETANA. *Anatomie periferního nervového systému, smyslových orgánů a kůže*. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-970-1.
5. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.
6. MAČÁK, Jirka a Jana MAČÁKOVÁ. *Patologie. 3.*, doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3507-3.
7. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1718-5.
8. DANEŠ, Jan. *Screening a diagnostika karcinomu prsu: pro každodenní praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1239-5.
9. 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.
10. ZÁMEČNÍK, Josef, ed. *Patologie III. svazek*. První vydání. Praha: LD Prager Publishing, 2019. ISBN 978-80-270-6457-1.
11. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.
12. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
13. *Breast carcinoma in situ*. Teach me surgery [online]. 2022 [cit. 2022-07-23]. Dostupné z: <https://teachmesurgery.com/breast/malignant-disease/breast-carcinoma-in-situ/>
14. JULÍNEK, S., L. WINKLER a D. SEČKAŘOVÁ. *Chirurgická terapie multifokálního a multicentrického karcinomu prsu*. Linkos: Lékař a multidisciplinární tým [online]. 2007 [cit. 2022-07-23]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari->

- tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/chirurgicka-terapie-multifokalniho-a-multicentrickeho-karcinomu-prsu/
15. *Invasive breast cancer*. Teach me surgery [online]. 2022 [cit. 2022-07-23]. Dostupné z: <https://teachmesurgery.com/breast/malignant-disease/invasive-breast-cancer/>
 16. *Inflammatory Breast Cancer*. National cancer institute [online]. 2016 [cit. 2022-07-24]. Dostupné z: <https://www.cancer.gov/types/breast/ibc-fact-sheet>
 17. *Inflammatory Breast Cancer*. Mayo clinic [online]. 2022 [cit. 2022-07-24]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/inflammatory-breast-cancer/symptoms-causes/syc-20355413>
 18. GREY, Heather. *The connection between alcohol and breast cancer*. Medical news today [online]. 2021 [cit. 2022-07-26]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/alcohol-and-breast-cancer-2>
 19. DAVIS, Kathleen. *Smoking and breast cancer: What is the link?* Medical news today [online]. 2021 [cit. 2022-07-26]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/smoking-and-breast-cancer>
 20. CATHART-RAKE, Elizabeth, RUDDY, Kathryn, BLEYER, Archie and JOHNSON, Rebecca. *Breast Cancer in Adolescent and Young Adult Women Under the Age of 40 Years*. JCO Oncology Practice: An American Society of Clinical Oncology Journal [online]. 2021 [cit. 2022-10-04]. Dostupné z: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.20.00793>
 21. GARCIA, Sarah. *5 Things You Should Know About Breastfeeding and Breast Cancer*. Moffitt cancer center [online]. 2020 [cit. 2022-07-30]. Dostupné z: <https://moffitt.org/endeavor/archive/5-things-you-should-know-about-breastfeeding-and-breast-cancer/>
 22. *Does hormone replacement therapy (HRT) increase cancer risk?* Cancer research UK: Together we will beat cancer [online]. 2021 [cit. 2022-07-30]. Dostupné z: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/hormones-and-cancer/does-hormone-replacement-therapy-increase-cancer-risk>
 23. *BRCA geny: Co to je? Proč se testuji? A co dělat, když?* Loono [online]. [cit. 2022-08-19]. Dostupné z: https://www.loono.cz/blog/brca-geny-co-to-je-proc-se-testuji-a-co-delat-kdyz?gclid=CjwKCAjw6fyXBhBgEiwAhhiZsm2_IX34Lv4lvT3a-2Fglx9Azn1ztOpRz3HD4BdPNe_TRbBkQPjykhOCdxMQAvD_BwE
 24. ZIKÁN, Michal. *Souhrnné informace o genetické mutaci BRCA 1 a BRCA 2*. Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně [online].

- European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups, 2019 [cit. 2022-08-19]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/kde-hledat-informace/publikace-pro-pacienty-a-jejich-blizke/souhrnne-informace-o-geneticke-mutaci-brca-1-a-brca-2/>
25. WATSON, Stephanie. *Abortion and Breast Cancer Risk*. Healthline [online]. 2022 [cit. 2022-09-04]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/abortion-and-breast-cancer#abortion-and-breast-cancer>
26. *Research table: Abortion and breast cancer risk*. Susan G. Komen [online]. 2021 [cit. 2022-09-04]. Dostupné z: <https://www.komen.org/breast-cancer/facts-statistics/research-studies/topics/abortion-and-breast-cancer-risk/>
27. KUČEROVÁ, Renata. *Zdravotní aspekty antiperspirantů*. Solen medical education [online]. Klinika chorob kožních a pohlavních, Fakultní nemocnice Olomouc, 2015 [cit. 2022-09-04]. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/der-201502-0006_Zdravotni_aspekty_antiperspirantu.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dprevence%2Bdemence%2Ba%2B%25BEivotn%25ED%2Bstyl%26sfrom%3D1740%26spage%3D30
28. *Common Fears With No Evidence: Antiperspirants and Bras*. Breastcancer.org [online]. 2022 [cit. 2022-09-04]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.org/risk/risk-factors/antiperspirants-bras>
29. *Samovyšetření prsu – návod pro ženy*. Mamma HELP [online]. c1999-2020 [cit. 2022-09-14]. Dostupné z: <https://www.mamahelp.cz/prevence/samovysetreni-prsu/samovysetreni-prsu-navod-pro-zeny/>
30. *Samovyšetření prsu a varlat: Jak si vyšetřit prsa*. Loono [online]. [cit. 2022-09-14]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/prevence/samovysetreni>
31. *Karcinom prsu*: Vipfarm: Partner lékařů i pacientů [online]. c2016 [cit. 2022-09-12]. Dostupné z: <https://vipfarm.cz/karcinom-prsu>
32. NEJEDLÁ, Marie. *Klinická propedeutika pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4402-5.
33. HLOCH, Ondřej. *Vyšetření prsů*. Propedeutika [online]. 2.LF UK a FN v Motole [cit. 2022-09-14]. Dostupné z: <http://new.propedeutika.cz/?p=223>
34. BENEŠ, Jiří, Daniel JIRÁK a František VÍTEK. *Základy lékařské fyziky*. 4. vydání. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2645-1.

35. Rakovina prsu: diagnóza (mamografie, ultrazvuk). Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 27.09.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1187-rakovina-prsu-diagnoza-mamografie-ultrazvuk>.
36. MALÍKOVÁ, Hana. *Základy radiologie a zobrazovacích metod*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4036-5.
37. Denzita prsní tkáně. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 27.09.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/3264>. ISSN 2695-0340.
38. ROSINA, Jozef, Jana VRÁNOVÁ a Hana KOLÁŘOVÁ. *Biofyzika: pro zdravotnické a biomedicínské obory*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-2526-5.
39. BRIERLEY, James, M. K. GOSPODAROWICZ, Christian WITTEKIND, et al., ed. *TNM: klasifikace zhoubných novotvarů*. Česká verze 2018. Přeložila Kristýna MATUŠKOVÁ, přeložil Miroslav ZVOLSKÝ. Praha: [Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky], 2018. ISBN 978-80-7472-173-1.
40. LIBOVÁ, Ľubica. *Ošetrovatelský proces v chirurgii II*. Praha: Grada Publishing, 2022. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3514-1.
41. VODIČKA, Josef a kol. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2512-6.
42. MĚŠŤÁK, Jan, Martin MOLITOR, Ondřej MĚŠŤÁK a Lucie KALINOVÁ. *Základy plastické chirurgie*. Vydání druhé. Univerzita Karlova Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2839-4.
43. *Chemoterapie*. Masarykův onkologický ústav [online]. Brno [cit. 2022-11-05]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/chemoterapie/t1543>
44. *Hormone Therapy for Breast Cancer*. National Cancer Institute [online]. 2022 [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.cancer.gov/types/breast/breast-hormone-therapy-fact-sheet#what-is-hormone-therapy>
45. *Hormone Therapy to Treat Cancer*. National Cancer Institute [online]. 2022 [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/hormone-therapy>
46. *Targeted Therapy for Breast Cancer*. WebMD [online]. 2022 [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/breast-cancer/biological-therapy-breast-cancer>

47. *HER2 (receptor)*. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
48. HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, 2020. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5562-5.
49. LIU, Daniel. *Preventative mastectomy*. Cancer treatment Centers of America [online]. 2022 [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: <https://www.cancercenter.com/cancer-types/breast-cancer/treatments/surgery/preventative-mastectomy>
50. MÁJEK, O., DANEŠ, J., SKOVAJSOVÁ, M., NGO, O., ŠNAJDROVÁ, L., MUŽÍK, J., DUŠEK, L., HEJDUK, K.: *Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019. [cit. 2022-12-03]. Dostupný z: <https://www.mamo.cz>. ISSN 1804-0861
51. PRAUSOVÁ, Jana, Katarína PETRÁKOVÁ, Svatopluk BÝMA a Petr ŠONKA. *Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře: Péče o vybraná onkologická onemocnění* [online]. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2018 [cit. 2022-12-14]. ISBN 978-80-88280-09-5.
52. Vyhláška č. 55/2011 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: *Zákony pro lidi* [online] © AION CS, s.r.o. 2010-2022 [cit. 2022-12-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
53. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 2022 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra/>
54. *O Alianci*. Aliance žen s rakovinou prsu [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/o-alianci/>
55. *Asociace mamodiagnostiků České republiky (AMA-CZ)*. Mamo.cz [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/cs/lekari/profesni-sdruzeni/asociace-mamodiagnostiku-ceske-republiky/>
56. *Kdo jsme?* Loono [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: https://www.loono.cz/kdo-jsume?gclid=CjwKCAiA0JKfBhBIEiwAPhZXD6PMNA7qWZl50DdJqkV7HIjhuZCQF4osnC9y-AD-VM5mmef9kHU92xoCUbYQAvD_BwE
57. *Úvod*. Veronica [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.pacientska-organizace.cz/>

58. *O nás*. Onko Unie [online]. ONKO UNIE, c2023 [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.onko-unie.cz/o-nas/>
59. *O nás*. ONKO-AMAZONKY [online]. [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <http://www.onko-amazonky.cz/onas.htm>
60. VACKOVÁ, Dagmar. *Informovanost žen v otázkách primární a sekundární prevence nádorového onemocnění prsu*. Praha, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství 3. LF UK. Vedoucí práce Janečková, Hana.
61. KUBÍČKOVÁ, Karolína. *Prevence v oblasti nádorového onemocnění prsu*. Pardubice, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce. Vedoucí práce Dušková, Sabina.
62. PLÍVOVÁ, Viktorie. *Vítejte v systemshopu! Prvním e-shopu, který neláká na nízkou cenu, ale nabízí jen to nejdražší*. Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. 2023 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vitejte-v-systemshopu-prvnim-e-shopu-ktery-nelaka-na-nizkou-cenu-ale-nabizi-jen-to-nejdrazi>
63. *Mastektomie*. Systemshop.cz [online]. Všeobecná zdravotní pojišťovna, c2023 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.systemshop.cz/rakovina/mastektomie/>

Seznam grafů

| | |
|--|----|
| Graf 1 Věk respondentek (vlastní zpracování) | 33 |
| Graf 2 Návštěvy gynekologických prohlídek (vlastní zpracování) | 34 |
| Graf 3 Vyšetření prsů gynekologem (vlastní zpracování)..... | 35 |
| Graf 4 Poučení žen o samovyšetření prsů (vlastní zpracování) | 36 |
| Graf 5 Provádění samovyšetření prsů (vlastní zpracování)..... | 37 |
| Graf 6 Informování žen lékařem o možnostech vyšetření prsů (vlastní zpracování)..... | 38 |
| Graf 7 Absolvování mamografického vyšetření (vlastní zpracování)..... | 39 |
| Graf 8 Důvody návštěvy mamografického vyšetření (vlastní zpracování) | 40 |
| Graf 9 Absolvování ultrazvukového vyšetření prsů (vlastní zpracování)..... | 41 |
| Graf 10 Pocity z vyšetření (vlastní zpracování) | 42 |
| Graf 11 Vliv pocitů na absolvování vyšetření (vlastní zpracování) | 43 |
| Graf 12 Důvody nechození na vyšetření (vlastní zpracování) | 44 |
| Graf 13 Povědomí o možnosti vyšetření jako samoplátce (vlastní zpracování)..... | 46 |
| Graf 14 Využití možnosti vyšetření jako samoplátce (vlastní zpracování)..... | 47 |
| Graf 15 Zdroje informací o nádorovém onemocnění prsu (vlastní zpracování) | 48 |
| Graf 16 Odhalení nádoru prsu (vlastní zpracování) | 49 |
| Graf 17 Používání mobilních aplikací (vlastní zpracování) | 50 |
| Graf 18 Přesvědčenost žen o smyslu prevence (vlastní zpracování)..... | 51 |
| Graf 19 Názory žen o dostatečnosti systému prevence (vlastní zpracování) | 52 |
| Graf 20 Názory žen na míru informovanosti (vlastní zpracování)..... | 53 |

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Edukační materiál č. 1 – součást dotazníku (vlastní zpracování)

Příloha č. 3: Edukační materiál č. 2 – součást dotazníku (vlastní zpracování)

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Švejcarová a jsem studentka bakalářského oboru Všeobecné ošetřovatelství na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V současné době jsem ve 3. ročníku a zpracovávám bakalářskou práci týkající se postoje žen k prevenci nádorového onemocnění prsu. Ráda bych Vás proto požádala o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Dotazník je určen pro všechny ženy od 18 let a získaná data budou využita ve výzkumné části mé bakalářské práce.

Otázky v dotazníku se týkají preventivních prohlídek, samovyšetření, mamografického a ultrazvukového vyšetření. Jedná se o uzavřené otázky s výběrem jedné nebo případně více odpovědí. U vybraných otázek lze také přidat možnost „jiné“ s dopsáním své vlastní odpovědi. Dotazník obsahuje 20 otázek a jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat více než 10 minut.

1. Kolik Vám je let?

- 18–29 let
- 30–44 let
- 45–59 let
- 60–74 let
- Více než 75 let

2. Chodíte na gynekologické prohlídky?

- Ano, chodím pravidelně (jednou za rok)
- Ano, ale nechodím pravidelně
- Ne, nechodím vůbec

3. Vyšetřuje Vám gynekolog při preventivní prohlídce i prsy (pohledem, pohmatem)?

- Ano, při každé preventivní prohlídce
- Ano, někdy
- Nikdy mi prsy nevyšetřoval

- Na gynekologické prohlídce nechodím

4. Poučil Vás Váš gynekolog nebo praktický lékař o samovyšetření prsů?

- Ano, lékař mi poskytl informace nebo mě seznámil s technikou samovyšetření
- Můj lékař má v ordinaci k dispozici edukační materiály (letáčky s prevencí...)
- Ne, můj lékař mi o samovyšetření neposkytl žádné informace

5. Provádíte samovyšetření prsů?

- Ano, samovyšetření provádím pravidelně (jednou za měsíc)
- Ano, samovyšetření provádím, ale nepravidelně
- Samovyšetření neprovádím vůbec

6. Informoval Vás Váš gynekolog nebo praktický lékař o preventivním mamografickém nebo ultrazvukovém vyšetření prsů?

- Ano, lékař mi poskytl informace
- Ne, lékař mi neposkytl informace

7. Chodíte na mamografické vyšetření?

- Je mi více než 45 let a na mamografii chodím pravidelně (jednou za 2 roky)
- Je mi více než 45 let a na mamografii chodím, ale nepravidelně
- Je mi více než 45 let a na mamografii jsem zatím nebyla
- Je mi méně než 45 let a na mamografii jsem již byla
- Je mi méně než 45 let a na mamografii jsem zatím nebyla

8. Co Vás vedlo k návštěvě mamografického vyšetření?

- Na mamografii jsem byla preventivně z vlastní iniciativy
- Na mamografii jsem byla preventivně na doporučení lékaře
- Na mamografii jsem byla, protože jsem měla obtíže (bolest prsu, nahmatání bulky)
- Na mamografii jsem byla kvůli nádoru prsu v rodině
- Na mamografii jsem zatím nebyla

9. Byla jste někdy na ultrazvukovém vyšetření prsů?

- Ano, pouze v rámci prevence
- Ano, protože jsem měla obtíže (bolest prsu, nahmatání bulky...)

- Ano, kvůli nádoru prsu v rodině
- Na ultrazvukovém vyšetření prsů jsem zatím nebyla

10. Jaké máte pocity před/při mamografickém nebo ultrazvukovým vyšetřením?

- Vyšetření prožívám zcela bez problému
- Pociťuji stud kvůli svlékání
- Pociťuji strach z výsledků vyšetření
- Pociťuji bolest
- Nedokážu posoudit, protože jsem na mamografickém nebo ultrazvukovém vyšetření zatím nebyla
- Jiné _____

11. Mají Vaše případné nepříjemné pocity z vyšetření vliv na to, zda vyšetření podstoupíte?

- Ne, protože při vyšetření žádné nepříjemné pocity nepociťuji
- Ne, vyšetření i tak podstoupím, protože ho považuji za důležité
- Ano, kvůli těmto důvodům na preventivní vyšetření nechodím
- Zatím jsem nad vyšetřením neuvažovala, tak nedokážu posoudit

12. Jaké jsou Vaše další případné důvody, proč nechodíte preventivně na mamografické nebo ultrazvukové vyšetření?

- Kvůli nepříjemným pocitům (strach z lékařů, výsledků vyšetření, stud z nahoty, bolesti)
- Vyšetření není poskytováno v místě mého bydliště, je pro mě obtížné se k němu dostat
- Nepovažovala jsem zatím toto vyšetření za důležité
- Bojím se záření
- Na vyšetření si nedokážu najít čas
- Kvůli dlouhé čekací době na vyšetření
- O možnosti vyšetření jsem nevěděla
- Na preventivní vyšetření chodím
- Jiné _____

13. V případě, že nemáte nárok na podstoupení ultrazvukového nebo mamografického vyšetření, které je hrazeno pojišťovnou, víte o možnosti podstoupení těchto vyšetření jako samoplátce?

- Ano, vím o této možnosti
- Ne, nevím o této možnosti

14. Využila jste někdy možnost podstoupení ultrazvukového či mamografického vyšetření jako samoplátce?

- Ano, když jsem chtěla mamografii podstoupit dříve než za dva roky
- Ano, když jsem mamografii chtěla podstoupit dříve než ve 45 letech
- Ano, když jsem chtěla preventivně postoupit ultrazvukové vyšetření
- Ano, protože jsem měla obtíže, ale lékař mi na vyšetření odmítl vydat žádanku (např. kvůli nízkému věku, lékař zlehčoval mé obtíže...)
- Ne, nevyužila jsem tuto možnost
- Jiné _____

15. Jakým způsobem čerpáte informace o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci?

- Informace čerpám z internetu
- Informace čerpám z různých edukačních materiálů (letáčky, plakáty)
- Informace získávám od svého lékaře
- Informace získávám od své kamarádky/člena rodiny
- Informace mi byly poskytnuty ve škole
- Zúčastňuji se různých preventivních akcí (pochody, workshopy, odborné přednášky...)
- Informace si nezjišťuji

16. Byl Vám nebo někomu ve Vašem okolí díky preventivnímu programu odhalen nádor prsu?

- Ano, mně
- Ano, členovi z mé rodiny
- Ano, kamarádce/kolegyni/známé
- Ne

17. Znáte a případně používáte mobilní aplikace „Preventivka“ či „Ruce na prsa,“ které jsou zaměřeny na prevenci nádorových onemocnění?

- Alespoň jednu aplikaci znám a používám
- Alespoň jednu aplikaci znám, ale nepoužívám
- Takové aplikace vůbec neznám

18. Jste přesvědčena, o tom, že zavedený systém prevence rakoviny prsu v České republice má smysl?

- Ano, jsem o tom přesvědčena
- Ne, nejsem o tom přesvědčena
- Nejsem si jistá
- O systém prevence rakoviny prsu se nezajímám

19. Myslíte si, že je systém prevence rakoviny prsu v České republice dostačující?

- Ano, myslím si, že je dostačující
- Myslím si, že by preventivní screening měl být zaveden od mladšího věku
- Myslím si, že by se vyšetření mělo provádět častěji
- O systém prevence rakoviny prsu se nezajímám
- Jiné _____

20. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o problematice a prevenci rakoviny prsu?

- Ano
- Ne
- Myslím si, že se situace zlepšuje, ale stále není dostačující
- Jiné _____



Možnosti vyšetření prsu aneb prevence rakoviny prsu

Je Vám méně než 40 let?
V tom případě je pro Vás
uhodnější *ultrazvukové vyšetření*

Je Vám více než 40 let?
V tom případě je pro Vás
uhodnější *mamografické vyšetření*

Kolik stojí ultrazvukové
vyšetření?
V případě, že Vám lékař
vystaví žádanku, máte
vyšetření hrazeno pojišťovnou

Kolik stojí mamografické
vyšetření?
Vyšetření je hrazeno
pojišťovnou od 45 let 1x za
2 roky v rámci screeningu
nebo v případě, že Vám
lékař vystaví žádanku

Pokud vyšetření
podstoupíte jako
samoplátkyně, cena
vyšetření se pohybuje
okolo *500-800 Kč*

Pokud vyšetření
podstoupíte jako
samoplátkyně, cena
vyšetření se pohybuje
okolo *600-1000 Kč*





Jak často si nechat
prsy vyšetřit?

Ideálně 1x za dva roky,
ale v případě obtíží co nejdříve!

Na koho se obrátit?

V případě zájmu o
jakékoliv vyšetření se
obratte na svého
praktického lékaře,
gynekologa nebo
screeningové centrum

Samovyšetření

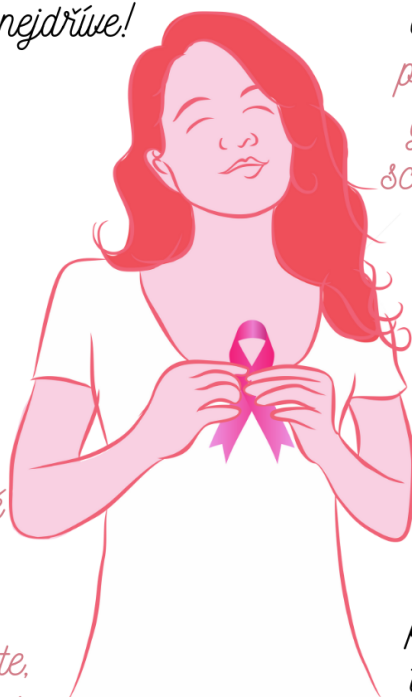
Důležité provádět v
každém věku

Provádět 1x měsíčně
5.-10. den od

začátku menstruace

Pokud již nemenstruujete,
zvolte si jeden konkrétní

den v měsíci



Můžete si stáhnout

mobilní aplikaci
Preventivka nebo

Ruce na prsa

pro přehled o všech
prohlídkách a správné
technice samovyšetření

Podrobnější informace o
screeningových centrech a
možnostech vyšetření najdete na

www.mama.cz

