

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
Ústav ošetrovatelství



Dagmar Vacková

**Informovanost žen v otázkách primární a sekundární
prevence nádorového onemocnění prsu**

*Women's awareness of primary and secondary breast cancer
prevention*

Bakalářská práce

Praha, květen 2021

Autor práce: Dagmar Vacková

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Janečková, Ph.D.**

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

Předpokládaný termín obhajoby: 22.6.2021

Prohlášení

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

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 31. května 2021

Dagmar Vacková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce PhDr. Haně Janečkové, Ph.D. za pomoc při výběru vhodných otázek do dotazníku, kontrolu bakalářské práce a podporu, kterou mi svým entuziasmem poskytla.

Ráda bych poděkovala PhDr. Haně Svobodové, Ph.D., jež nás celým studiem prováděla a ochotně nám všem podala pomocnou ruku, pokud se vyskytly nejasnosti nejen s našimi bakalářskými pracemi. Dále bych ráda poděkovala MUDr. Robinovi Stančíkovi za odborné rady k teoretické části práce.

Poděkování patří i mé rodině, jež mne podporovala po celou dobu mého studia. Zvláštní poděkování si zaslouží můj partner Michael Picka, na kterého jsem se obracela při nejasnostech s tvorbou empirické části.

V neposlední řadě srdečně děkuji všem respondentkám, díky kterým mohla moje bakalářská práce vzniknout. Jsem vděčná, že mne nechaly nahlédnout do svého soukromí a věnovaly čas vyplnění mého dotazníku.

Obsah

Úvod.....	1
Teoretická část	2
1. Anatomie a fyziologie prsu	2
2. Nádor prsu.....	3
2.1 Typy nádorů.....	3
2.1.1 Benigní nádory.....	3
2.1.2. Biologicky nejisté léze.....	3
2.1.3 Maligní nádory.....	4
2.2 Příznaky	5
2.3 Léčba	7
2.3.1. Chirurgická léčba	7
2.3.2 Systémová léčba	7
2.3.3 Radioterapie	8
2.4 Rizikové faktory	9
2.4.1 Faktory životního stylu	9
2.4.2 Faktory osobní anamnézy.....	10
2.4.3 Faktory hormonální a gynekologické.....	10
2.4.4 Faktory genetické	11
2.4.5 Ostatní faktory.....	12
3. Prevence.....	13
3.1 Rozdělení prevence	13
3.1.1 Primární prevence	13
3.1.2 Sekundární prevence	13
3.1.3 Terciární prevence	13
3.2 Samovyšetření prsou	14
3.2.1 Technika samovyšetření	14
3.3 Ultrasonografie.....	15
3.4 Mamografie	15
Empirická část	16
4. Výzkum.....	16
4.1 Cíle výzkumu:.....	16
4.2 Výzkumné otázky.....	16
4.3 Časový harmonogram.....	17
4.4 Metodika výzkumu	17
4.5 Výběr vzorku.....	18

4.6 Analýza dotazníkového šetření.....	19
4.7 Vyhodnocení výzkumných otázek.....	48
Diskuse	49
Závěr	51
Souhrn	52
Seznam použité literatury	53
Přílohy	55

Úvod

Téma této bakalářské práce Informovanost žen v otázkách primární a sekundární prevence nádorového onemocnění prsu jsem si vybrala, jelikož jako sestra pracující v ambulantním provozu považuji za velmi důležitou právě prevenci. Dlouhodobě zastávám názor, že by se každý měl aktivně zajímat o své zdraví a učit se správným návykům, jež by mnohdy snížily riziko onemocnění. Díky aktivnímu přístupu, znalosti vlastního těla a preventivním kontrolám u praktického lékaře, či lékaře odborného, můžeme také včas odhalit již počínající chorobu a zvýšit tím šance na vyléčení.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou, kdy teoretická poskytuje vhled do tématu nádorového onemocnění prsu s důrazem na rizikové faktory a prevenci. V empirické části jsou stanoveny otázky, na které nacházíme odpovědi pomocí dotazníkového šetření.

Teoretická část

1. Anatomie a fyziologie prsu

Prs (mamma) je párový orgán, jenž se nachází na přední straně hrudníku, je založen u obou pohlaví, avšak v průběhu puberty se dále vyvíjí hormonálním vlivem pouze u žen. Velikost a tvar prsou je individuální a v průběhu života ženy se mění, zvláště v pubertě, těhotenství, během kojení a v klimakteriu. Hlavní funkcí prsou je produkce mléka.

Mléčná žláza (glandula mammae) je největší kožní žlázou v těle a je v prsu obalená tukem. Mléčnou žlázu tvoří 15-20 laloků (lobi mammae), ty se dále člení na lalůčky mléčné žlázy (lobuli mammae) jimiž probíhají mléčné vývody (ductus lactiferi) ústící do bradavky (papilla mammae), kolem níž je dvorec (areola mammae).

V embryonální době se vyvíjí epitelové ztlustění nazývané mléčná lišta, ta probíhá v axiloinguinální čáře, kde se vytváří základ apokrinních žláz a později mléčná žláza.

Prsní žláza má cévní zásobení z a. thoracica interna, a. thoracica lateralis a aa. intercostales posteriores. Venózní tok odpovídá arteriálnímu přítoku, avšak v opačném směru. Senzitivní inervaci zajišťují nn. intercostales II.-VI. a nn. supraclaviculares. Autonomní inervace probíhá perivaskulárně. Subareolárně se nachází lymfatická pleteň, tzv. Sappeyův plexus, odkud společně s dalšími sítěmi ze žlázy pokračuje lymfa převážně do zevního horního kvadrantu prsu do axilárních uzlin (zde se nachází i Sorgiusova uzlina), (1, 2, 3).

2. Nádor prsu

Incidence nádorového onemocnění prsu v České republice stále stoupá a řadí se dlouhodobě na vrchol žebříčku v počtu nemocných mezi nádorovými nemocemi vůbec. Přestože se můžeme některým rizikovým faktorům vyhnout, mnoho z nich ovlivnit nemůžeme, proto je stále největší prioritou prevence, včasný záchyt onemocnění a úspěšná léčba (4).

2.1 Typy nádorů

2.1.1 Benigní nádory

U mladých žen se vyskytuje typicky **tubulární a laktující adenom**, jež bývají dobře ohraničeny.

Častý nádor z granulárních buněk se nazývá **hemangiom**, nebo **lipom**.

Velmi častým benigním nádorem je **fibroadenom**, jenž může spontánně regredovat či kalcifikovat. Má obvykle bělavou barvu a elastickou konzistenci a je dobře ohraničen. Je nutné mít na paměti, že fibroadenom může být kolonizován z proliferativní léze, vč. karcinomu in situ (3, 10).

2.1.2. Biologicky nejisté léze

Fyloidní nádory jsou navazující spektrum na fibroadenomy. Mají zvýšenou proliferaci a mitotickou aktivitu, proto se klasifikují jako benigní s nejistým biologickým chováním, někdy i jako maligní. Jsou ohraničené, obvykle vykazují rychlý růst a objem, mají měkký konzistenci.

Pseudoangiomatózní stromální hyperplázie (PASH) je léze vytvářející ohraničené ložisko podobné fibroadenom, které se může vyskytnout v mléčné žláze.

Dezmoid se vyznačuje nejistým biologickým chováním, případně recidivami, bývá tuhé konzistence.

Proliferativní léze zvyšují riziko rozvoje karcinomu přibližně na dvojnásobek, zatímco proliferativní léze s atypii jej zvyšují až 4-5×, tedy podstatně více. **Duktální a lobulární hyperplázie** se mohou vyskytnout s atypii i bez nich. Mezi léze bez atypii dále řadíme **kolumnární léze a papilomatózu** a s atypii se vyskytuje **atypická**

kolumnární hyperplazie, či papilomy. Papilomy jsou ostře ohraničeny, mohou být mnohočetné i solitární, objemné i drobné. Závažnější je varianta, kdy je papilom mnohočetný a drobný.

Karcinom in situ je definován neschopností invaze přes bazální membránu epitelu. Dnes bývá odhalen převážně díky mamografickému vyšetření, a to díky vzniklým nekrotickým změnám. **Duktální karcinom in situ (DCIS)** lze zachytit mamografem lépe, naopak **lobulární karcinom in situ (LCIS)** bývá bez nekrotických změn, proto je obtížnější jej zachytit, častěji se vyskytuje bilaterálně ve srovnání s DCIS. Oba typy mohou mít různou rychlost vzniku invaze.

Speciálním typem duktálního karcinomu in situ je **Pagetův karcinom**, který zasahuje i mamillu v okolí zasažených vývodů (3, 10).

2.1.3 Maligní nádory

Typický tvar invazivního karcinomu je cípový, konzistence tužší, barva žlutobílá, u některých nádorů se může tato charakteristika lišit. Invazivní karcinomy se dělí na duktální (IDC) a lobulární (ILC).

Invazivní duktální karcinom bývá nejčastěji se vyskytujícím typem. Lze dále rozdělit podle převažující morfologie, např. na mucinózní karcinom, který je charakterizován hlenovou sekrecí, či tubulární karcinom s tubulárními strukturami vystlanými jednořadým duktálním epitem s nižším rizikem metastáz uzlin. Obzvláště maligními bývají medulární a komedonové karcinomy.

Invazivní lobulární karcinom má charakteristický růst v jednobuněčných pruzích, které se tvoří v terčovitých strukturách kolem zachovalých vývodů mammy. V porovnání s IDC se méně často tvoří metastázy v axilárních uzlinách, ale častěji metastazuje do kostí, plic, GIT a genitálu (3, 4, 10).

2.2 Příznaky

Je velmi důležité, aby žena věnovala pozornost svým prsům, prováděla samovyšetření a všímala si případných změn. Díky včasnému rozpoznání patologií se zvyšuje pravděpodobnost záchytu v rané formě, a tím i pravděpodobnost uzdravení.

Mezi nejčastější příznaky patří:

- Bulka

Jedná se o jeden z nejčastějších nálezů, avšak ne vždy se jedná o karcinom, někdy může mít žena dojem hmatného nádoru, ale jde jen o uzlovitou strukturu žlázy, přesto je však potřebné vyšetření lékařem, který útvar identifikuje a karcinom vyvrátí. Naopak některé nádory nemusí být hmatné i v relativně velkých rozměrech, velmi záleží na jeho uložení.

- Vtahování kůže a důlkovatění

Tento příznak může souviset s bulkou, jež svou fixací vtahuje kůži. Vtažení bývá častější v dolních kvadrantech a také při vzpažení rukou.

- Váznutí při pohybu

Součástí samovyšetření prsou je i pohyb pažemi nad hlavu, kdy si žena prohlíží prsa v pohybu. Při zvedání paží může narazit na asymetrii, zdravá prsa by se měla pohybovat dynamicky bez zjevného vtahování kůže a jiných změn.

- Pomerančová kůže

Pokud jsou drobné lymfatické cévy kůže infiltrovány, může se objevit tzv. pomerančová kůže. Ta může být znát při pohmatu, nebo i trvale.

- Nepravidelnost bradavky

Pokud je bradavka oploštělá či vtažená, měla by žena preventivně navštívit lékaře. Zvláštní pozornost věnujeme vtažení jednostrannému či rychle vzniklému. Některé ženy mají již bradavky vpáčené od puberty, v tomto případě se nejedná o patologii související s nádorovým onemocněním.

- Zvětšení prsu

Jistá asymetrie bývá u žen běžná, taktéž zvětšení prsou v průběhu cyklu. Zpozornit je potřeba, pokud je asymetrie nově vzniklá a trvá. Viditelné vyklenutí mohou způsobovat povrchně umístěné nádory.

- Zarudnutí

Zarudnutí bývá patologií, která častěji signalizuje zánět, ale v některých případech se jedná o příznak nádorového onemocnění. Zarudnutí bývá lokální i celého prsu.

- Rozšířená žilní pleteň

Viditelné rozšíření žilní pleteně může taktéž signalizovat nádorové onemocnění.

- Sekrece z bradavky

Podezření na nádorové onemocnění budí sekrece z bradavky, zvláště, pokud je s příměsí krve, přestože sekrece nebývá častým příznakem karcinomu (3, 4, 5, 6).

2.3 Léčba

Léčbu nádorů prsu můžeme rozdělit do tří léčebných strategií, jež se často vzájemně doplňují. Mluvíme o léčbě chirurgické, systémové a radioterapii.

Léčebná strategie se určuje na základě klasifikace rozsahu onemocnění, neboli staging podle systému TNM (tumor, nodus, metastasis). TNM posoudí primární nádor, stav regionálních lymfatických uzlin a přítomnost vzdálených metastáz (4).

2.3.1. Chirurgická léčba

Při chirurgické léčbě se setkáváme s parciální mastektomií (PME), kdy je pacientce odstraněna část prsu, avšak prs zůstává zachován, či s totální mastektomií (TME), kdy je odstraněno celé prso. Rozsah operace se různí podle velikosti a umístění nádoru a dalších vlastností tkáně.

Cílem je odstranění nádorového ložiska s částí zdravé tkáně tak, aby bylo zaručeno, že bylo ložisko odstraněné celé. Další faktor je diagnostický, kdy je biologický materiál odebrán a přepraven k histopatologickému vyšetření, a v neposlední řadě je cíl i estetický, kdy se chirurg snaží dosáhnout nejlepšího možného výsledku, či dosáhnout takového stavu, aby pacientka mohla být později reoperována (3).

2.3.2 Systémová léčba

Mezi systémovou léčbu se řadí **chemoterapie**, jež lze využít u všech typů karcinomu prsu, které jsou citlivé na určité cytostatikum. Chemoterapie může být neoadjuvantní, kdy předpokládáme zmenšení nádoru a jeho následnou operabilitu, či adjuvantní, kdy je cílem vymýtit mikrometastázy po operaci nádoru. Další možností je využití **hormonální** léčby. Ta odstraňuje estrogény, růstový faktor nádoru, a tím na něj přímo působí. Mezi systémovou léčbu řadíme také léčbu **biologickou**, při níž podáváme látky biologické povahy, ty ovlivňují některé děje v receptorech buňky a tím její množení a růst. Výhodou této léčby je cílené působení, nevýhodou je finanční nákladnost (3).

2.3.3 Radioterapie

Často využívanou metodou je radioterapie, která ionizujícím zářením působí na buňky a poškozuje jejich DNA. „*Hlavním cílem léčby zářením je aplikace maximální dávky záření do přesně vymezeného cílového objemu a současně i minimální poškození zdravých tkání.*“ (Coufal 2011, s. 313).

K radioterapii se obvykle přistupuje 4-6 týdnů po operaci, pokud není pacientka léčena chemoterapií, v tomto případě se léčba odkládá i o 6 měsíců po operaci. Radioterapii podstupují pacientky po parciální i totální mastektomii, výjimkou jsou ty, u nichž byla provedena totální mastektomie a mají příznivou prognózu (3).

2.4 Rizikové faktory

Rizikovými faktory rozumíme ty faktory, jež zvyšují pravděpodobnost rozvoje nádorového onemocnění. Některé z nich může žena svým jednáním ovlivnit, některé jsou dispoziční.

2.4.1 Faktory životního stylu

- Alkohol

Dle zprávy WHO (WHO 2018, s. 8) existuje souvislost mezi konzumací alkoholu, který ovlivňuje hladinu estrogenů v organismu, a zvýšeným rizikem rozvoje karcinomu prsu u žen (11).

- Kouření

Přestože v odborné literatuře najdeme nejednoznačná vyjádření o přímé souvislosti kouření s rozvojem karcinomu prsu, můžeme předpokládat, že jisté riziko existuje, vzhledem k látkám obsaženým v cigaretách. Také zpráva WHO z března 2021 se vyjadřuje v tomto ohledu o tabáku jako rizikovém faktoru (12).

- Stravovací návyky

Způsob stravování má přímý dopad na naše zdraví, nelze však přesně stanovit, nakolik strava figuruje v rozvoji nádorového onemocnění prsu, a to z důvodu parametrizace našich návyků. Nicméně můžeme říci, že energetická hodnota potravy ovlivňuje metabolismus organismu a produkci steroidních hormonů, což k riziku onemocnění může přispět.

- Obezita

Jak uvádí J. Abrahámová (2003, s. 44), nadváha působí na metabolismus estrogenů a tím zvyšuje riziko karcinomu prsu. Na pravděpodobnost rozvoje onemocnění má vliv i to, jak je tělesný tuk rozložen, jeho množství i věk ženy v době nadváhy.

- Fyzická aktivita

Sport má pozitivní vliv na snížení rizika výskytu karcinomu díky působení na metabolické procesy v organismu (4, 6).

2.4.2 Faktory osobní anamnézy

- Rasa

Příslušnost k etnické skupině může také ovlivnit riziko rozvoje nádorového onemocnění. U bělošské populace riziko stoupá, avšak mortalita je naopak vyšší u černošské populace.

- Geografická oblast

Také geografická oblast ovlivňuje výskyt karcinomu prsu. „*Migrační studie, které zkoumaly populaci přesídlenou z oblastí s nízkou incidencí karcinomu prsu do oblastí s incidencí vysokou, vykazaly zvýšení a vyrovnání s výskytem v hostitelské oblasti.*“ (Abrahámová 2003, s. 44).

- Věk

Riziko rozvoje nádorového onemocnění stoupá společně s věkem ženy. Zvýšený nárůst můžeme zaznamenat zvláště u žen nad 50 let, proto se již ve věku 45 let přistoupilo k preventivním mamografickým vyšetřením, čímž se zvyšuje pravděpodobnost včasného záchytu onemocnění (4, 6).

2.4.3 Faktory hormonální a gynekologické

- Menstruace

Nástup menstruace před dvanáctým rokem patří mezi významné rizikové faktory, jelikož je organismus déle vystaven působení estrogenů.

- Věk při prvním porodu

Riziko onemocnění výrazně stoupá u žen, které jsou bezdětné, nebo prochází prvním těhotenstvím po třicátém roce. Mléčná žláza těchto žen prochází potřebnou diferenciací opožděně.

- Počet porodů

S počtem porodů se zkracuje doba expozice endogenními steroidními hormony, čímž klesá riziko rozvoje onemocnění.

- Kojení

Mléčná žláza se v průběhu těhotenství a kojení mění, ovlivněna je i hladina estrogenů v organismu, což významně přispívá k nižšímu riziku onemocnění. S délkou kojení riziko klesá, jde tedy o protektivní faktor.

- Gynekologická operace

Ovarektomie a věk provedení operace ovlivňují riziko onemocnění, díky snížené expozici organismu hormony.

- Menopauza

S vyšším věkem menopauzy se zvyšuje i riziko karcinomu prsu, neboť je tělo déle vystaveno estrogenům (4, 6).

- Hormonální léčba

Hormonální léčba, kam řadíme i hormonální antikoncepci a hormonální léčbu v klimakteriu, ovlivňuje metabolismus steroidních hormonů, což také zvyšuje riziko vzniku nádorového onemocnění.

Podle zprávy National Cancer Institute z února 2018 jsou ženy, jež v určitém období užívaly perorální hormonální antikoncepci, ohroženy až o 7 % více rozvojem karcinomu prsu oproti ženám, které ji nikdy neužívaly. U žen, jež v době výzkumu zmíněnou antikoncepci užívaly, bylo riziko vyšší o 24 % (13).

Ve zprávě z července 2018 vydané v National Cancer Institute se udává častěji diagnóza karcinomu prsu, pokud ženy užívaly k léčbě v klimakteriu léky s estrogenem a progestinem. Nádory byly větší a s větší pravděpodobností se šířily do lymfatických uzlin. S délkou užívání těchto léčiv se zvyšovalo riziko výskytu onemocnění (14).

2.4.4 Faktory genetické

- Výskyt malignit v rodinné anamnéze

Pakliže pokrevní příbuzní ženy onemocněli zhoubným nádorem, existuje zvýšené riziko, že i sama žena může onemocnět, proto je důležité tyto pacientky pečlivě sledovat. Na podkladě rodinné anamnézy, jež musí posuzovat výskyt onemocnění v rodině alespoň po tři generace, indikujeme molekulárně genetické testování tumor supresorových genů BRCA-1 a BRCA-2 (BReast CAncer). Pokud je žena nositelka těchto genů, existuje vysoké riziko vzniku nádoru (až 85 %). Přesto se onemocnění projevit nemusí, záleží na mnoha dalších faktorech (4).

- Osobní dispozice

Podle J. Abrahámové (2009, s. 43) „U ženy se zhoubným nádorem v jednom prsu je vyšší riziko vzniku zhoubného nádoru v druhém prsu.“

2.4.5 Ostatní faktory

- Vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání často ovlivňuje to, zda žena pravidelně provádí samovyšetření prsu.

- Bydliště a životní prostředí

Rozdíl mezi většími městy a venkovem je patrný v životním stylu i znečištění prostředí, avšak není jednoznačně opřený o výsledky studií ve vztahu k rozvoji karcinomu prsu.

- Psychologické aspekty

Studie zaměřené na souvislosti s mírou stresu, či chronické deprese prozatím nepřinesly jednoznačné závěry.

- Antiperspiranty

V minulosti nastalo rozšíření zpráv, které tvrdí, že antiperspiranty mohou způsobit nádorové onemocnění prsu tak, že se do pokožky vstřebávají parabeny a hliník, které antiperspiranty často obsahují. American Cancer Society vydalo obsáhlý článek, který podrobně rozebírá fakta a mýty tohoto tématu. Zdá se, že přestože antiperspiranty parabeny a hliník obsahují, jsou zastoupeny v příliš nízkém složení, aby způsobily nádorový proces. Dle tvrzení American Cancer Society *„Neexistují žádné důkazy, které by naznačovaly, že výskyt rakoviny v prsu souvisí s používáním antiperspirantů nebo holení podpaží.“* (6, 15, 16).

- Nošení podprsenky

Články na internetu podpořené knihou *Móda si to žádá (Dressed to kill)*, od autorů Sydney Ross Singer a Soma Grismaijer, uvádí souvislosti mezi nošením podprsenky a vznikem karcinomu prsu. Autoři píší, že nádorové onemocnění vzniká tak, že podprsenka zabraňuje lymfatickému proudění svou těsností. Neexistuje ale žádná studie, která by tuto domněnku potvrdila, zároveň již mnoho odborníků tyto tvrzení zamítlo (6, 7, 17).

- Úder do prsou

Podle zprávy MedicalNewsToday nejsou dostupné studie, jež by prokázaly spojitost mezi úderem/úrazem prsou a následného rozvoje karcinomu prsu. Často může dojít k tomu, že žena zamění hematom způsobený nárazem za bulku způsobenou karcinomem, případně naopak při samovyšetření po zranění může nahmatat bulku či nalézt jiný příznak dosud nepozorovaného karcinomu (18).

3. Prevence

Nádorová onemocnění prsu stále drží prvenství nejčastějších závažných nádorových onemocnění u žen v České republice. Ačkoli některé rizikové faktory můžeme ovlivnit, řadu z nich ovlivnit nelze (např. věk, nástup menstruace apod.), proto je velmi důležitá prevence.

3.1 Rozdělení prevence

3.1.1 Primární prevence

Primární prevence je souhrn opatření, díky kterým můžeme předcházet onemocnění a upevňovat zdraví, tato opatření jsou nespecifická, jejich cílem je snížit riziko vzniku karcinomu. Patří zde snižování rizikových faktorů, například kouření, pití alkoholu, nadváha.

3.1.2 Sekundární prevence

Tento pojem se týká včasného zachytu a léčby již vzniklého onemocnění a zabránění jeho komplikací. Jako sekundární prevenci můžeme označit například screeningové programy (mamografické vyšetření).

3.1.3 Terciární prevence

Týká se opatření, kdy již onemocnění propuklo, v tomto případě zabraňujeme jeho zhoršení. Příkladem může být rehabilitační léčba či sledování pacientek po již prodělaném nádorovém onemocnění, kdy hrozí jeho relaps (8).

3.2 Samovyšetření prsou

Samovyšetření prsu je metoda, díky které má žena šanci sama najít patologii v prsu včas. Pakliže žena se samovyšetřením začíná, je vhodné, aby jej prováděla každý den po celý měsíc, aby se naučila znát geografii svých prsou. Poté se provádí samovyšetření jednou za měsíc, druhý až třetí den po menstruaci. Pokud žena menstruaci nemá, vybere si libovolné datum v měsíci, které dodržuje.

K pravidelnému samovyšetřování dnes již nabádá mnoho organizací a kampaní zabývajících se touto problematikou, např. Avon za zdravá prsa, Loono prsakoule, Ruce na prsa a další. Ženy mají také možnost stáhnout si do mobilu aplikaci Ruce na prsa, která v příslušný den připomíná samovyšetření.

3.2.1 Technika samovyšetření

Nejdříve se žena postaví před zrcadlo s rukama podél těla a prsy si pozorně prohlídí zepředu i ze stran, poté přidá zvedání rukou nad hlavu, aby bylo možné vidět, zda se v pohybu netvoří vtažená místa a následně založí ruce za hlavu a zatlačí je dozadu.

V další fázi dá žena ruce v bok s lokty směřujícími dopředu a mírně skloní hlavu. V této poloze si znovu všímá případné nové asymetrie či jiných viditelných patologií.

Žena se znovu napřímí a začne se vyšetřovat pohmatem. Při vyšetření pravého prsu má zvednutou pravou paži a prso vyšetřuje levou rukou. Pečlivě krouživými pohyby prohmatává bříšky prstů celý pravý prs (čtyři kvadranty), včetně prsního dvorce. Zvláštní pozornost se věnuje oblasti horního zevního kvadrantu, kde postupuje až k podpažní jamce a nevynechá ani podklíčkovou oblast. Dobré je při krouživých pohybech střídat tlak, aby bylo cítit podkoží i hlubší tkáň. Jakmile žena dokončí samovyšetření jednoho prsu, pokračuje stejnou technikou na druhém.

K pečlivému vyšetření patří i vyšetření, kdy prohmatává prso oběma rukama proti sobě a prohlídí si bradavku, zda není patrná sekrece.

Poslední fáze samovyšetření probíhá v leže a zapojují se stejné pohyby jako při vyšetření vestoje. Tato fáze je obzvláště důležitá pro ženy s většími prsy, kdy vleže je prs přehlednější (6, 9, 19).

3.3 Ultrasonografie

Ultrasonografie je zobrazovací metoda, která využívá k vyšetření a diagnostice ultrazvuk. *„Ultrasonografie je v mammární diagnostice obecně druhou základní zobrazovací metodou. U žen pod 40 let věku však představuje metodu první volby.“* (Coufal 2011, s. 67). Při suspektním či pozitivním nálezu lékař indikuje mamografii (3).

3.4 Mamografie

Mamografie je rentgenová zobrazovací metoda využívající tzv. měkkého záření, které je šetrnější. Vedle samovyšetření a sonografie je nejdůležitějším vyšetřením přispívajícím ke včasnému zachytu patologie. Jelikož je mamografie rozšířená, lze ji využít při screeningových programech. Program screening nádoru prsu byl v ČR zaveden v roce 2002 a je dostupný pro ženy od 45 let, které mají vyšetření hrazeno z veřejného zdravotního pojištění jednou za dva roky. Výjimku tvoří ženy mladší 45 let, které mají vyšetření hrazené taktéž, pokud jim žádanku vystaví lékař, např. na základě vysokého rizika vzniku onemocnění, nebo má-li žena již příznaky karcinomu prsu. Mamografické vyšetření lze indikovat i ženě s prsními implantáty (3, 4).

Empirická část

4. Výzkum

4.1 Cíle výzkumu:

- Zjistit, jaká je informovanost žen ohledně nádorového onemocnění prsu, jaké znají rizikové faktory a příznaky;
- Vytvořit si představu o tom, jestli mají ženy přehled o pravdivých a nepravdivých informacích ohledně rizikových faktorů;
- Zjistit, zda ženy provádějí samovyšetření prsou a jaké techniky využívají;
- Zmapovat, zda ženy chodí na preventivní prohlídky;
- Získat přehled, odkud ženy čerpají informace ohledně problematiky nádorového onemocnění prsou;
- Zjistit, zda ženy znají organizace či kampaně zabývající se tématem nádorového onemocnění prsou.

4.2 Výzkumné otázky

Na začátku bakalářské práce byly položeny otázky, zda ženy znají rizikové faktory a možnosti prevence. Předpokládejme, že díky osvětovým akcím v dnešní době již není téma nádorového onemocnění prsu tabuizované a ženy budou informovány.

Zvláště u žen nad 45 let (včetně) jsme zjišťovali, zda chodí na mamografické vyšetření, které je pro tuto věkovou kategorii hrazené pojišťovnou. Předpoklad je, že ženy nad 45 navštěvují mamografické vyšetření pravidelně.

V bakalářské práci také narážíme na aktuální problém současné doby, kdy často čelíme dezinformacím, proto jsou do dotazníku zahrnuty i nepravdivé odpovědi. Cílem bylo zjistit, zda některé z žen označí nepravdivé výroky.

V neposlední řadě je položena otázka, zda ženy využívají mobilní aplikaci i v rámci prevence nádorového onemocnění prsu. Jelikož dnes jsou již mobilní

aplikace zcela běžné a jsou využívány i k podpoře zdravého životního stylu, existuje předpoklad, že některé respondentky, zvláště z věkové kategorie do 45 let, zahrnou i mobilní aplikaci Ruce na prsa do svého režimu.

4.3 Časový harmonogram

Výsledky byly shromažďovány od ledna do května 2021, přičemž v lednu probíhala týdenní pilotní studie toho, zda jsou otázky pro respondentky srozumitelné a zda nepostrádají některou z odpovědí. Do dotazníku byly po této pilotní studii zahrnuty i otevřené odpovědi. Výzkum byl ukončen v dubnu 2021 a následně byly zpracovány odpovědi.

4.4 Metodika výzkumu

Ke zpracování bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum. Anonymní dotazník vyplnilo 140 respondentek, jež byly osloveny přes sociální sítě. Část dotazníků byla rozeslána rodinným příslušníkům autorky, kamarádkám a kolegyním s prosbou, aby jej vyplnily nejen ony samy, ale pomohly dotazník šířit dále, což se setkalo s velkou odezvou.

Před finální verzí byl rozeslán pilotní dotazník osmi ženám, mezi kterými bylo pět laiků a tři zdravotnice, ke zjištění toho, zda jsou otázky pochopitelné pro nezdravotníky a dobře formulované z odborného pohledu. S pochopením otázek neměla žádná z žen problém.

Dotazník je složen z 22 otázek, tři otázky jsou anamnestické, zbytek se týká informovanosti žen o nádorovém onemocnění prsou, rizikových faktorech, příznacích, jestli dbají na prevenci, poslední otázka je volena jako otevřená, aby ženy mohly volně vyjádřit, zda mají samy osobní zkušenost s tímto onemocněním a chtějí předat touto cestou vzkaz ostatním ženám. Dotazník s otázkami a možnostmi odpovědí je přiložen na konci bakalářské práce.

4.5 Výběr vzorku

Zkoumaným souborem byly pouze ženy bez omezení věku. Dotazník vyplnilo 140 respondentek do 80 let. Dotazník byl anonymní s otázkami s jednou i více možnostmi a třemi otázkami, kde se respondentky mohly volně vyjádřit.

V grafech jsou skupiny rozděleny do 44 let věku, v této kategorii se zúčastnilo výzkumu 108 respondentek a nad 45 let věku (včetně), v této kategorii se zúčastnilo 32 respondentek. Ženy byly do těchto věkových kategorií rozděleny pro předpoklad, že v rámci screeningového programu budou více edukované zdravotnickým personálem a budou navštěvovat mamografické vyšetření.

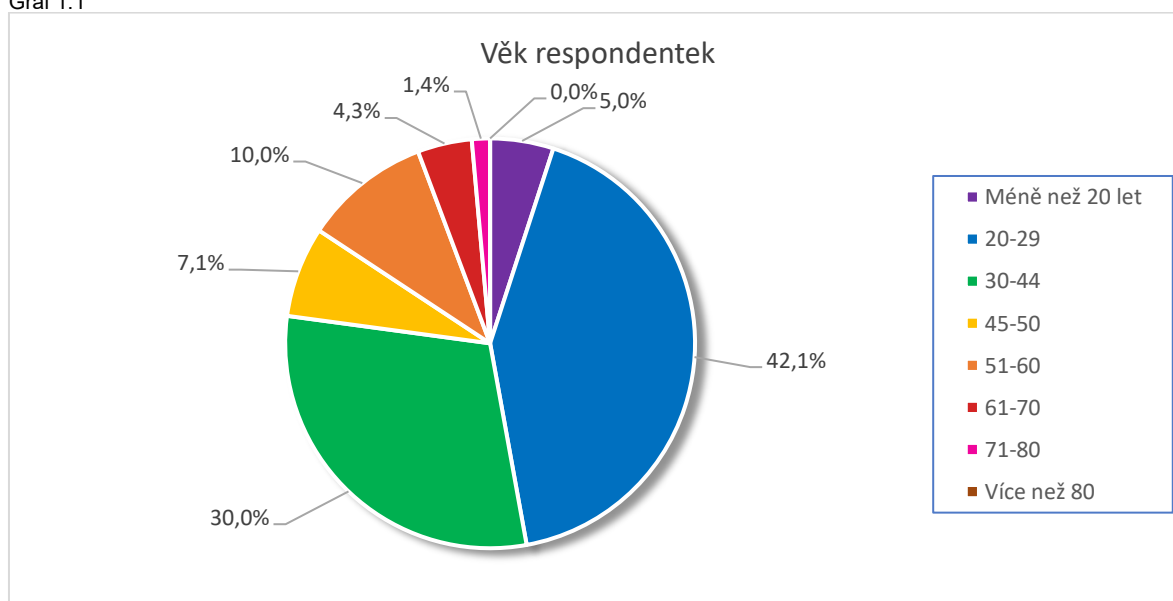
4.6 Analýza dotazníkového šetření

1. Věk respondentek

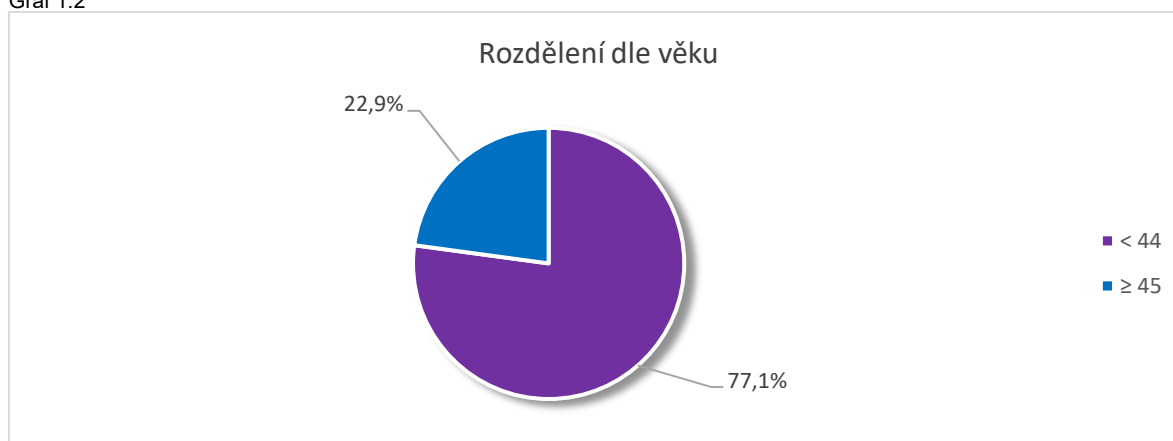
Ze 140 odpovědí vyplnilo dotazník 7 respondentek (5 %), kterým je méně než 20 let. Nejpočetnější dvě skupiny zastávalo 59 žen mezi 20-29 lety (42,1 %) a ženy mezi 30-44 lety (30 %). V menším zastoupení vyplnilo dotazník 10 žen mezi 45-50 lety (7,1 %), 14 žen mezi 51-60 lety (10 %), 6 žen mezi 61-70 lety (4,3 %), 2 ženy mezi 71-80 lety (1,4 %). Pro úplnost je uvedena i skupina nad 80 let, avšak zde se nezařadila žádná z respondentek.

Pokud si respondentky rozdělíme podle věku na méně než 45 let a více než 45 let včetně, zjistíme, že dotazník vyplnily z větší části ženy do 45 let, 108 žen (77,1 %), a z menší části ženy starší 45 let, a to 32 žen (22,9 %).

Graf 1.1



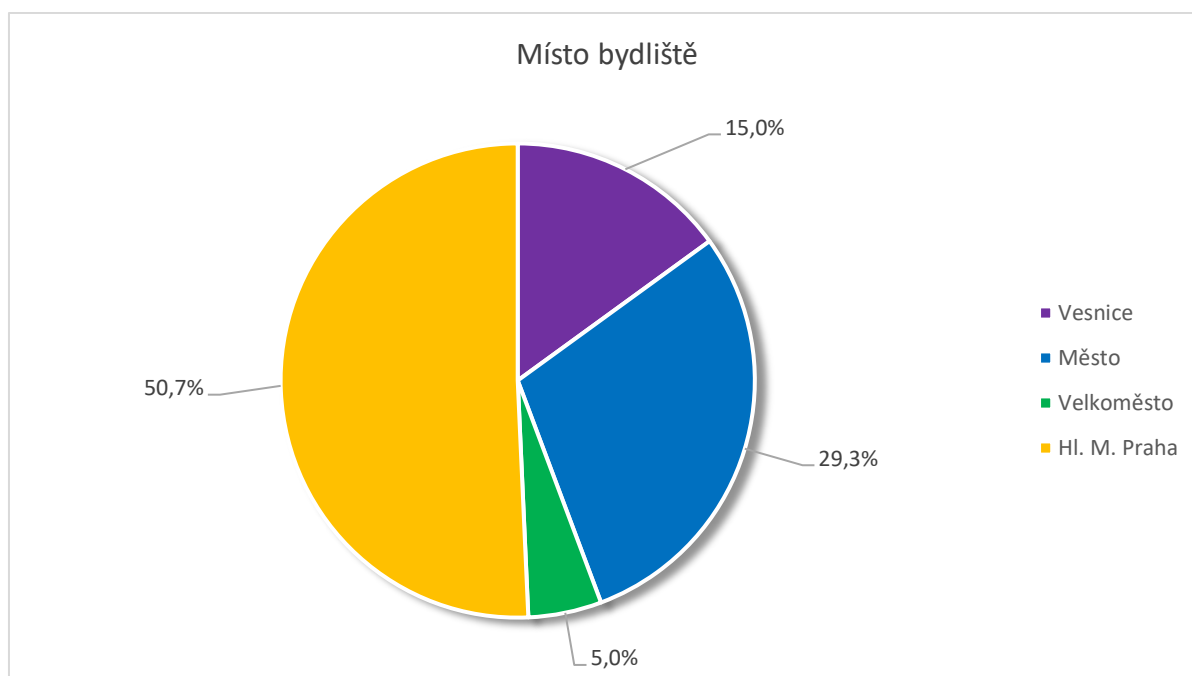
Graf 1.2



2. Bydliště respondentek

Nejčastějším místem bydliště respondentek bylo hlavní město Praha, kde žije 71 žen (50,7 %), ve městě nad 100 000 obyvatel žije 7 žen (5 %), ve městě do 3 000 obyvatel žije 41 žen (29,3 %) a 21 respondentek (15 %) má bydliště na vesnici, kde je méně než 3 000 obyvatel.

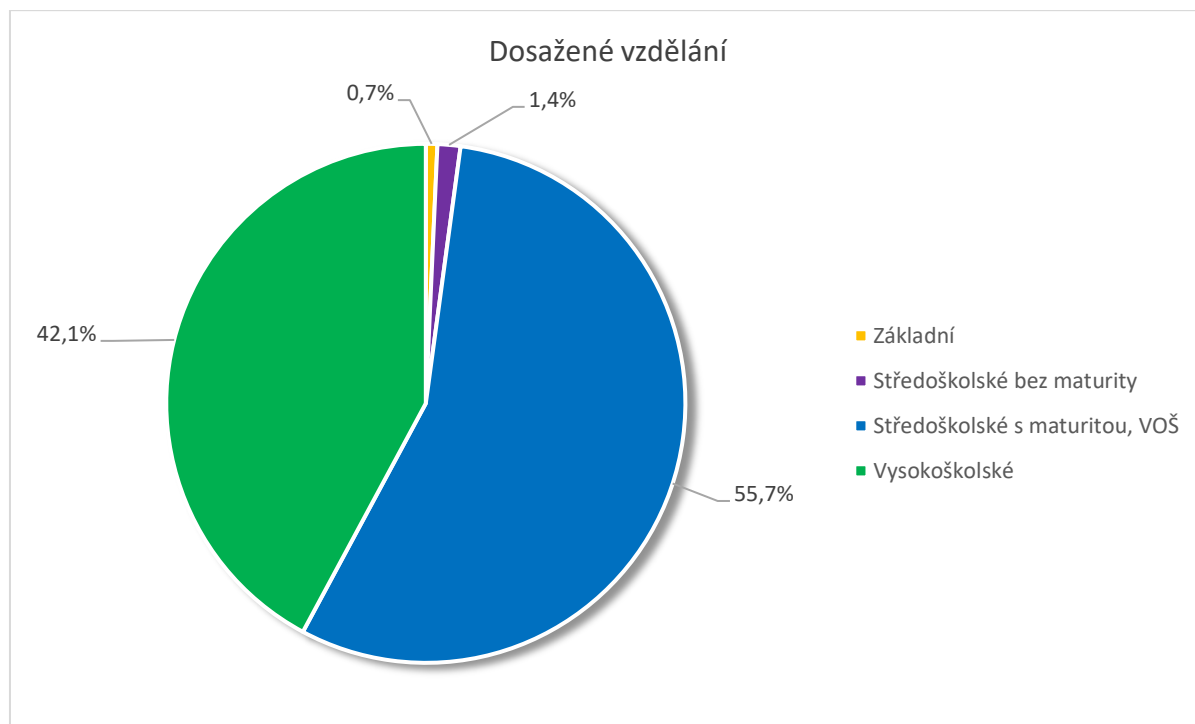
Graf 2.1



3. Vzdělání

Nejvíce respondentek uvedlo, že má středoškolské vzdělání s maturitou, či vyšší odbornou školu, konkrétně 78 žen (55,7 %), další významnou skupinou bylo 59 žen (42 %) s vysokoškolským vzděláním, a v menšině byly 2 ženy (1,4 %) se středoškolským vzděláním bez maturity či vyučeny a 1 žena (0,7 %) se základním vzděláním.

Graf 3.1



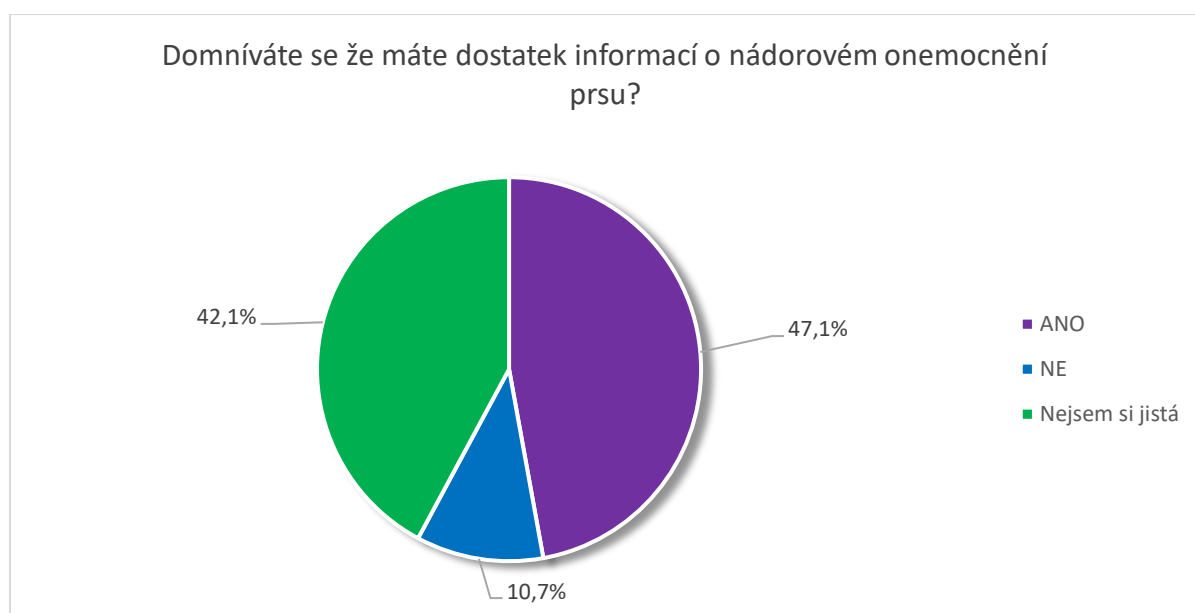
4. Informovanost o nádorovém onemocnění prsu

Necelá polovina respondentek (47,1 %) se domnívá, že má dostatek informací o nádorovém onemocnění prsu, další velká skupina žen (42 %) si není jistých a zbytek žen (10,7 %) se domnívá, že dostatek informací o tomto onemocnění nemají.

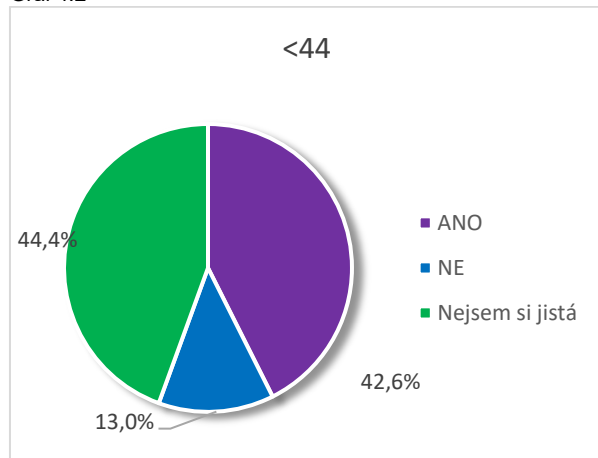
Pokud rozdělíme odpovědi těchto respondentek dle věku, zjistíme, že ženy do 44 let se domnívají, že dostatek informací o tomto onemocnění mají (42,6 %), velkou skupinu tvoří žen, které si nejsou jisté (44,4 %) a dostatek informací nemá 13 % žen.

Ve věkové kategorii nad 45 let včetně se větší část žen (62,5 %) domnívá, že má dostatek informací, jistých si není 34,4 % a dostatek informací nemá 1 žena (3,1 %). Při tomto rozdělení podle věku vidíme, že informované bývají lépe ženy nad 45 let.

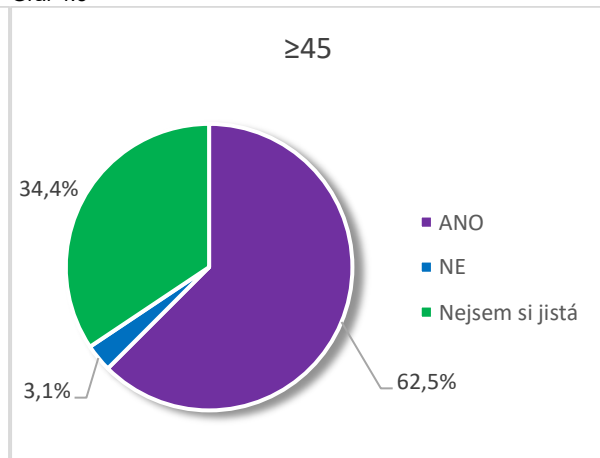
Graf 4.1



Graf 4.2



Graf 4.3

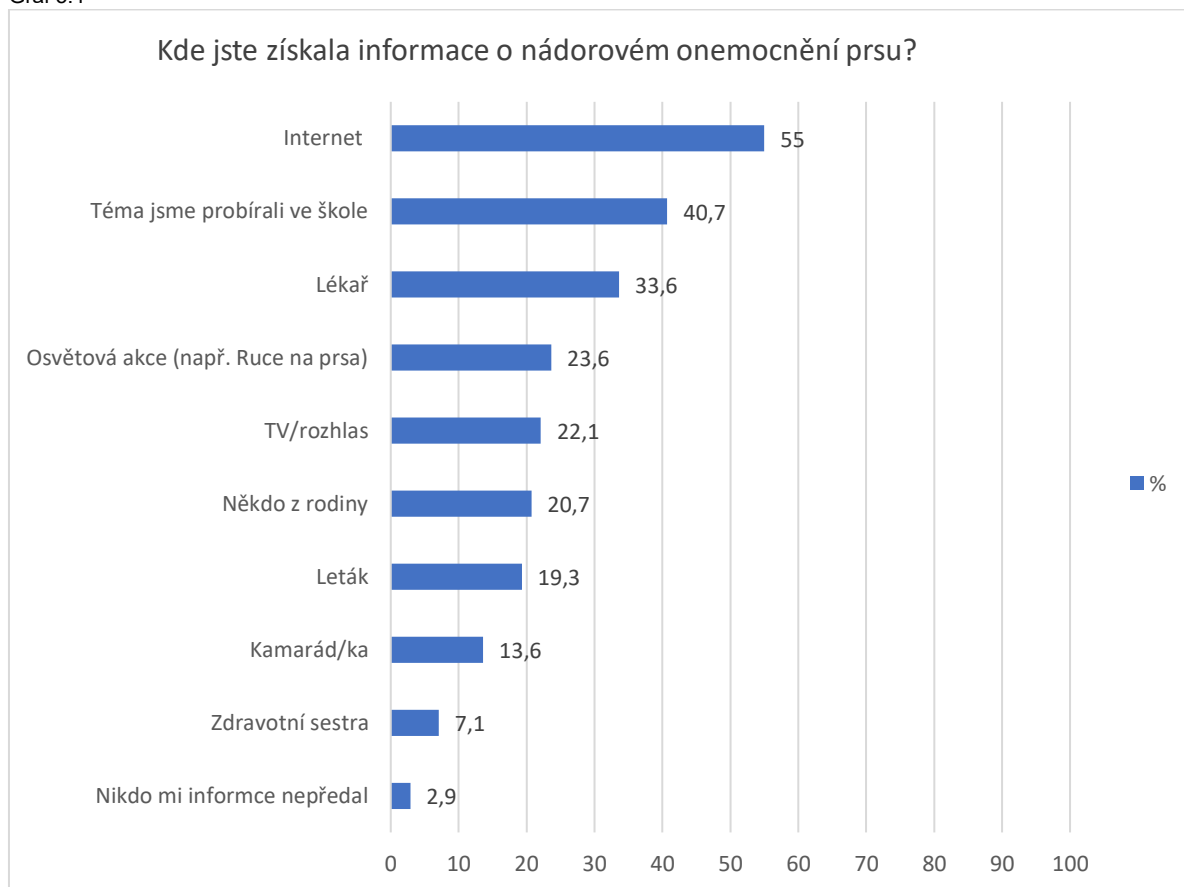


5. Zdroj informací o nádorovém onemocnění prsu

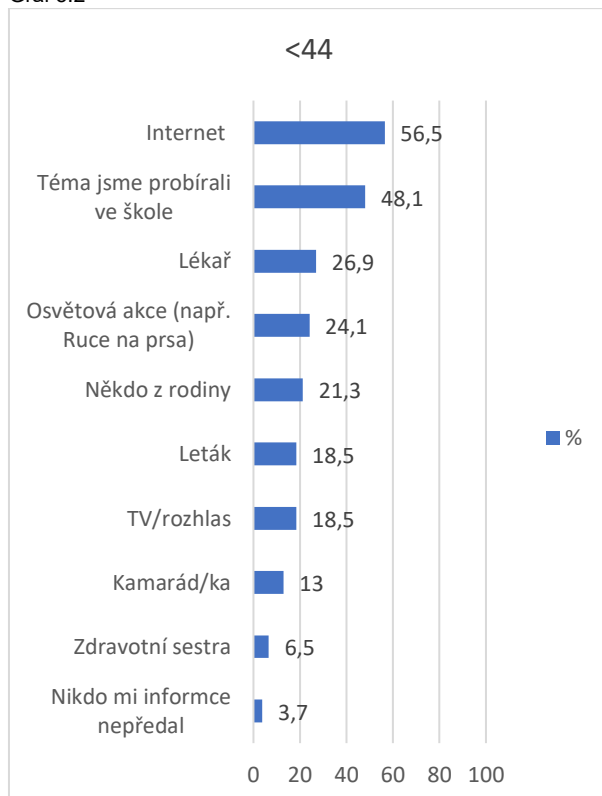
Jak vidíme na grafu 5.1, respondentky nejvíce čerpají informace o nádorovém onemocnění prsu zpravidla z internetu (55 %) a od lékaře (33,6 %). Internet byl na prvním místě u žen do 44 let, zatímco ženy nad 45 let nejčastěji edukoval lékař, což si vysvětlují tím, že tato věková kategorie spadá do preventivního screeningového programu. U žen do 44 let se jako druhá nejpočetnější objevila odpověď „téma jsme probírali ve škole“ (48,1 %), u žen nad 45 let byla tato odpověď až osmá v pořadí.

Můžeme říci, že edukace ve škole v tématu zdraví je nyní lepší než v době, kdy studovaly ženy věkové kategorie nad 45 let. Naopak edukace zdravotní sestrou byla jen málo početně zastoupená odpověď. Pokud by se zdravotní sestry účastnily edukace žen více, mohlo by to mít pozitivní efekt na dodržování preventivních opatření ženami. Jako zdroj informací o nádorovém onemocnění prsu byly také často označovány osvětové akce, které se v posledních letech více medializují a také jich celkově přibývá.

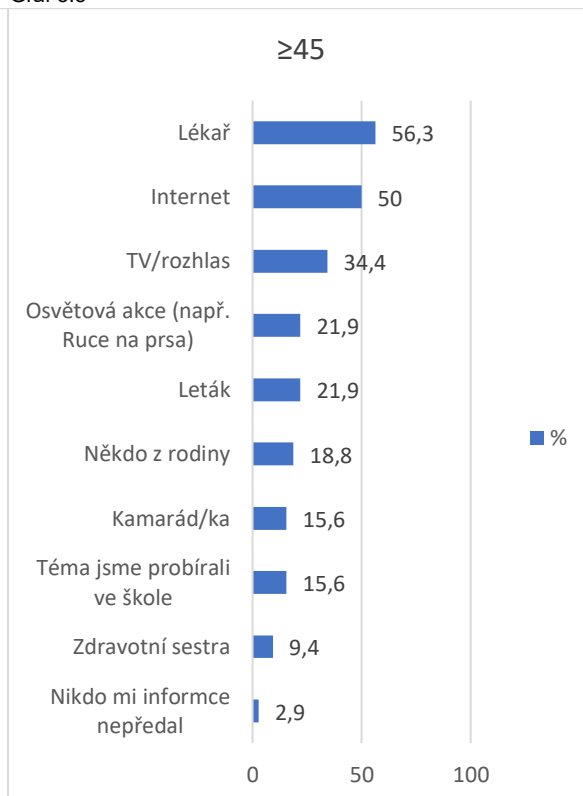
Graf 5.1



Graf 5.2



Graf 5.3



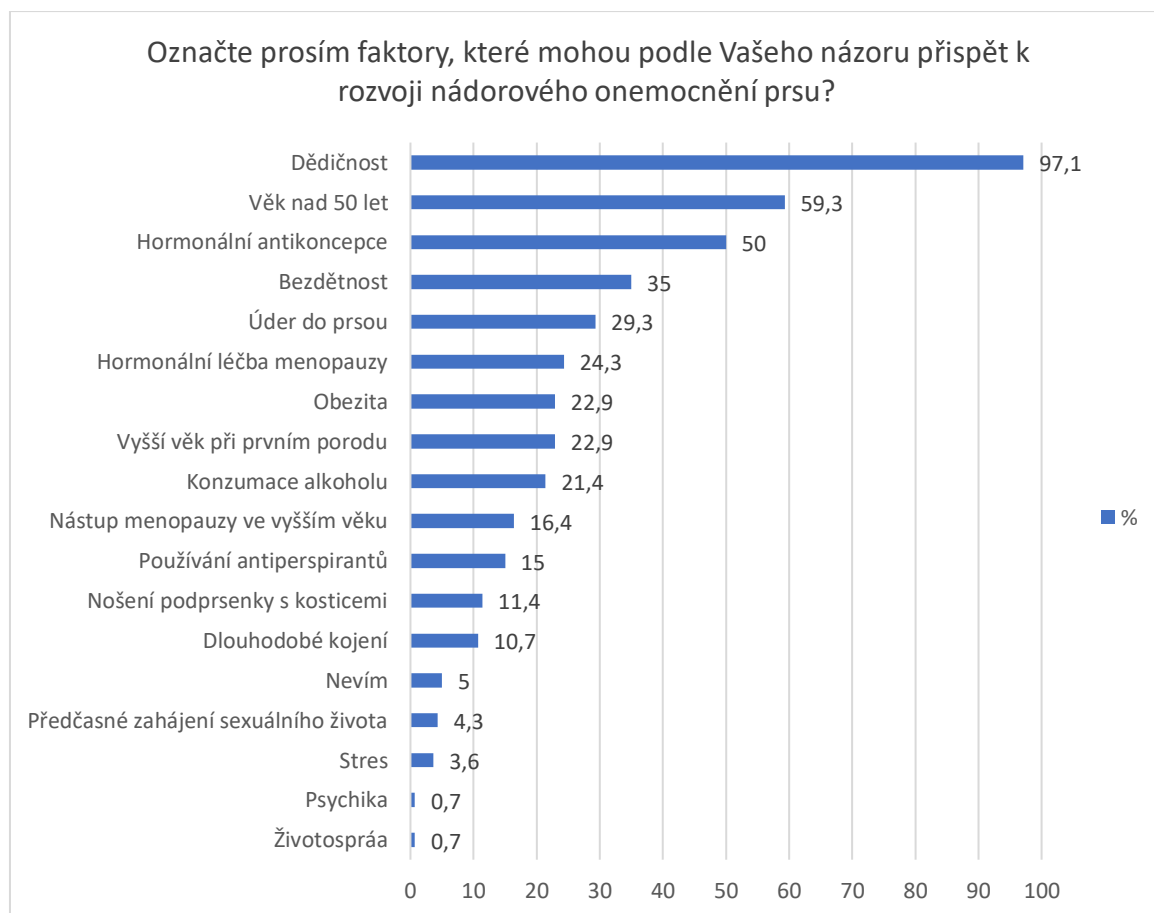
6. Názor respondentek na faktory přispívající k rozvoji nádorového onemocnění prsu

Dědičnost označily respondentky obou věkových kategorií shodně (97 %) jako faktor přispívající k rozvoji nádorového onemocnění prsu. Mezi další rizikové faktory zařadily věk nad 50 let.

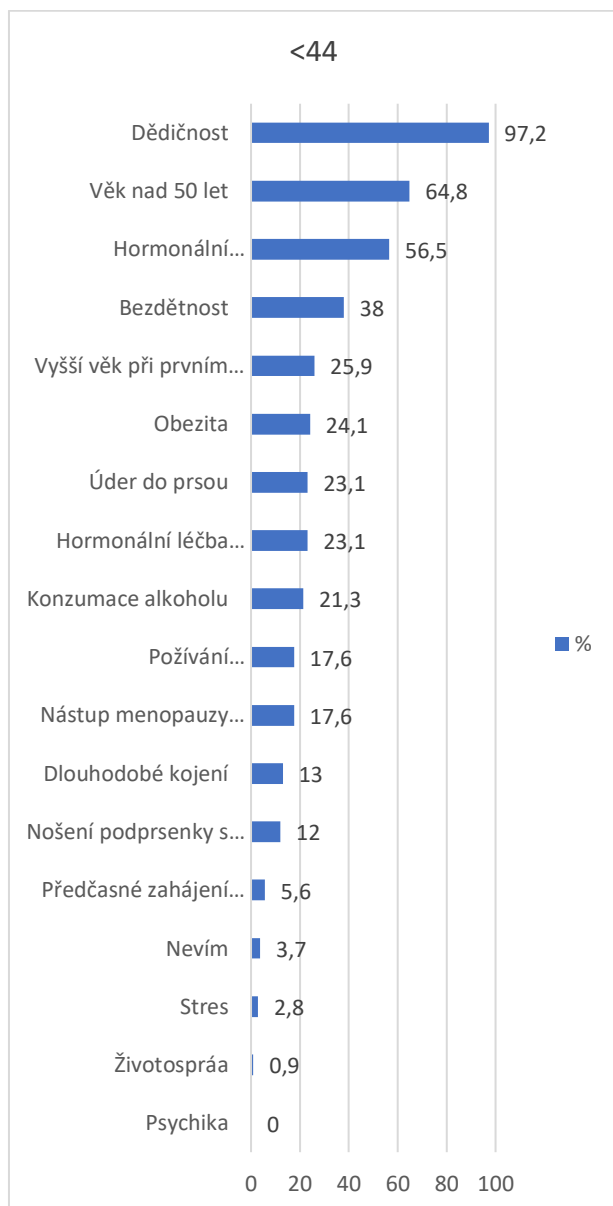
V ostatních rizikových faktorech se již názor žen liší. Zatímco kategorie do 44 let spatřuje jako faktor přispívající k rozvoji nádorového onemocnění prsu hormonální antikoncepci, bezdětnost a vyšší věk při prvním porodu, ženy nad 45 let zařadily k rizikovým faktorům úder do prsou (50 %), který již nové poznatky vyloučily jako faktor způsobující nádorové onemocnění prsu. Mezi další časté odpovědi se řadí hormonální antikoncepce a léčba menopauzy.

Faktory životního stylu, jako obezita a konzumace alkoholu, bývaly označovány méně často, což svědčí o podceňování rizika. Některá nesprávná tvrzení prominující v minulosti, jako používání antiperspirantů a nošení podprsenky s kosticemi, ženy označovaly jen zřídka.

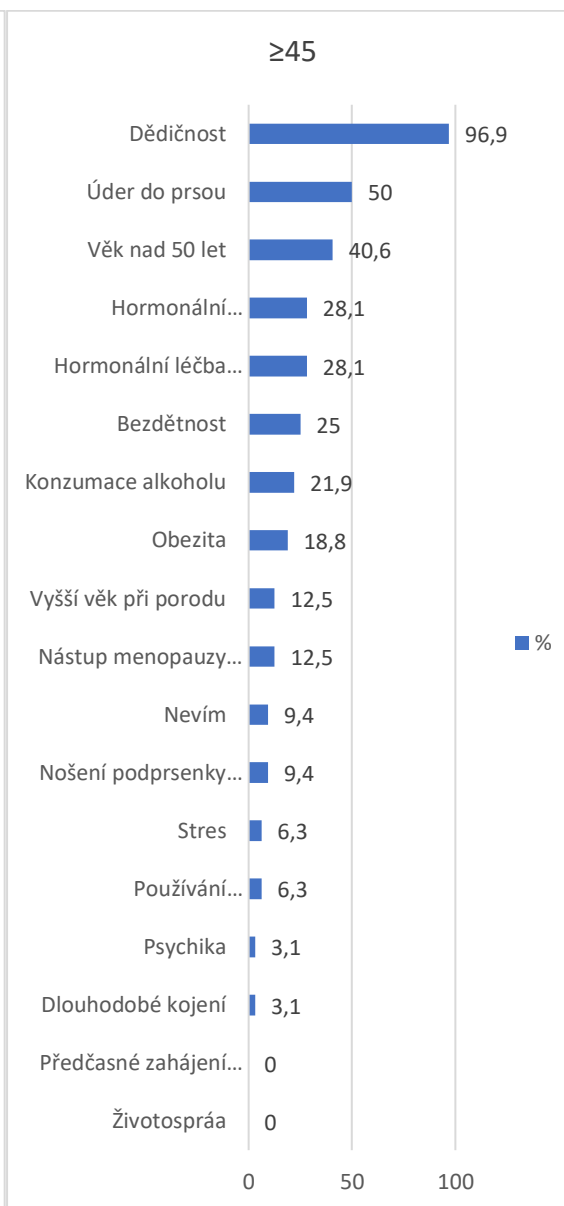
Graf 6.1



Graf 6.2



Graf 6.3



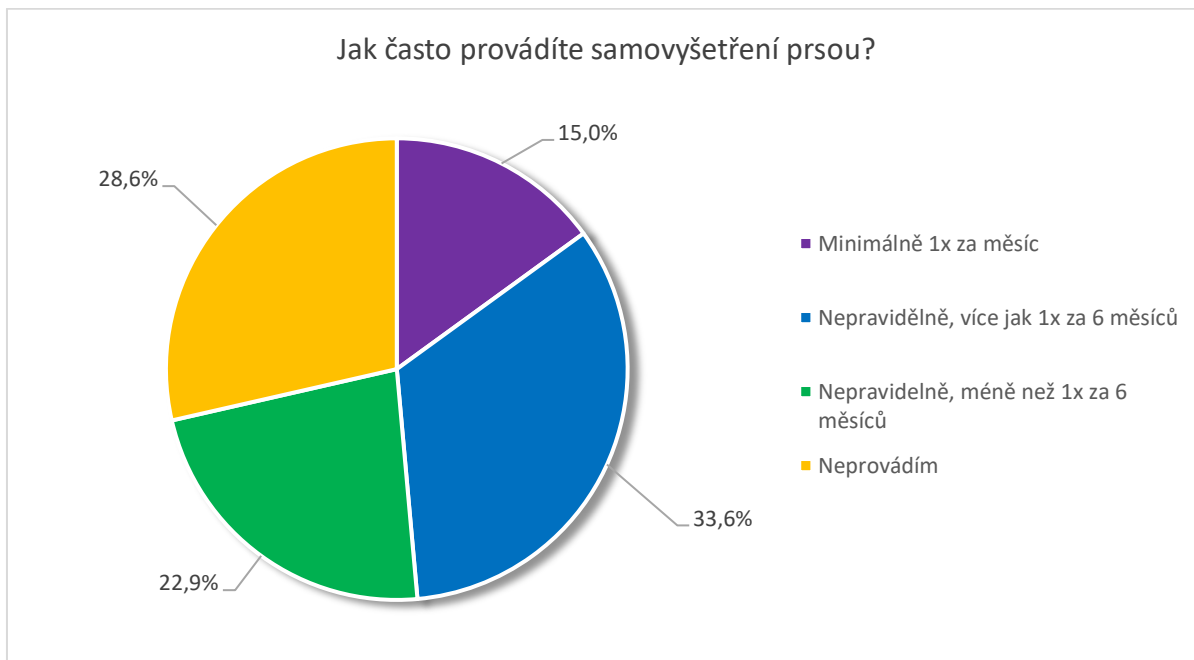
7. Frekvence samovyšetření prsou

Nejčastěji respondentky odpovídaly, že samovyšetření prsou provádí nepravidelně, ale více než 1× za 6 měsíců (33,6 %). Překvapilo mě, že druhou nejpočetnější skupinou byly ženy, které samovyšetření vůbec neprovádí (28,6 %). Méně než 1× za 6 měsíců provádí samovyšetření 22,9 % a pravidelně provádí samovyšetření prsou 15 % žen.

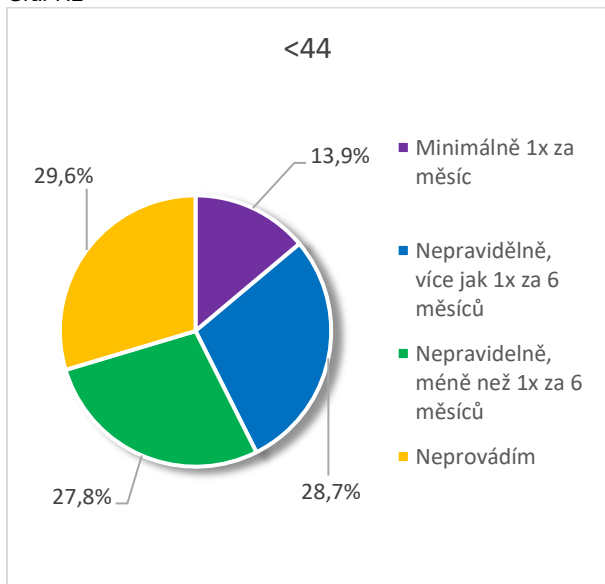
Podíváme-li se na frekvenci samovyšetření prsou prováděného ženami podle věku, zjistíme, že v kategorii do 44 let pravidelně 1× za měsíc provádí samovyšetření 13,9 % žen, což by měla být správná frekvence provádění samovyšetření prsou. Je tedy překvapením, že jen tak málo respondentek zvolilo tuto odpověď. Nepravidelně, ale více než 1× za měsíc provádí samovyšetření 28,7 % žen, samovyšetření prsou provádí nepravidelně a zároveň méně než 1× za 6 měsíců 27,8 % žen, vůbec samovyšetření neprovádí 29,6 % žen.

V kategorii nad 45 let pravidelně 1× za měsíc provádí samovyšetření 18,8 % žen, což je také menší počet oproti očekávání. Nepravidelně, ale více než 1× za měsíc provádí samovyšetření 50 % žen, samovyšetření prsou provádí nepravidelně a zároveň méně než 1× za 6 měsíců 6,3 % a 25 % žen samovyšetření prsu neprovádí.

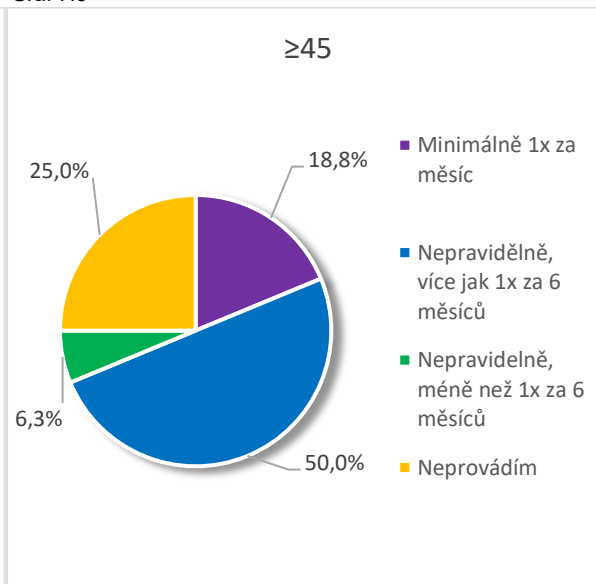
Graf 7.1



Graf 7.2



Graf 7.3



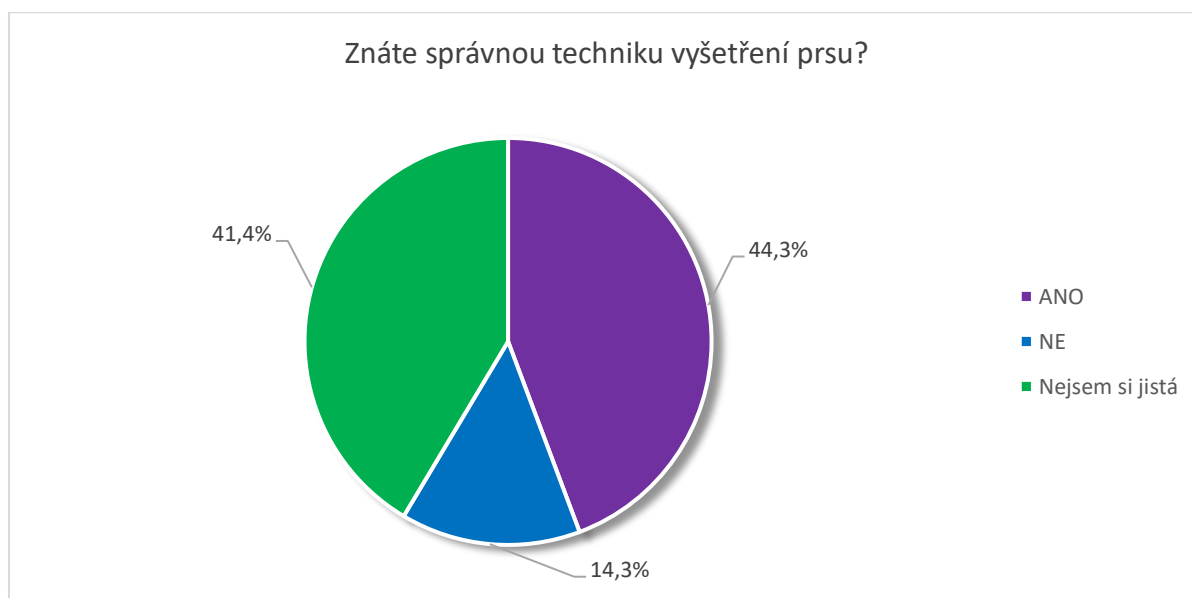
8. Správná technika samovyšetření prsou

Správnou techniku samovyšetření prsou zná 44,3 %. Jistých si není 41,4 %, což je stále velký počet a správnou techniku samovyšetření nezná 14,3 %.

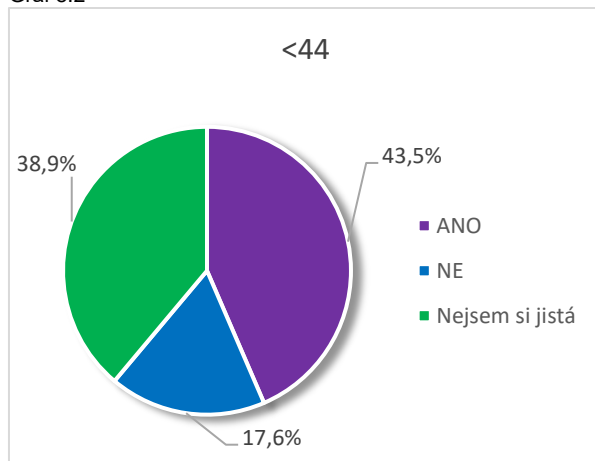
Rozdělíme-li si graf podle věku, zjistíme, že v kategorii žen do 44 let zná správnou techniku samovyšetření 43,5 %, techniku samovyšetření prsu nezná 17,6 %, není si jisto 38,9 %.

V kategorii nad 45 let zná správnou techniku samovyšetření 46,9 %, techniku samovyšetření prsu nezná 3,1 %, není si jistých 50 % žen. Tato věková kategorie žen již spadá do mamografického screeningu, lze tedy předpokládat, že budou správnou techniku znát. Pakliže tomu tak není, měl by lékař či sestra zopakovat ženě správný postup.

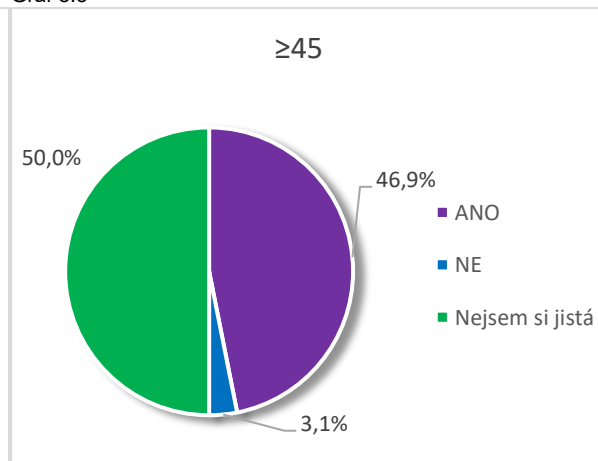
Graf 8.1



Graf 8.2



Graf 8.3



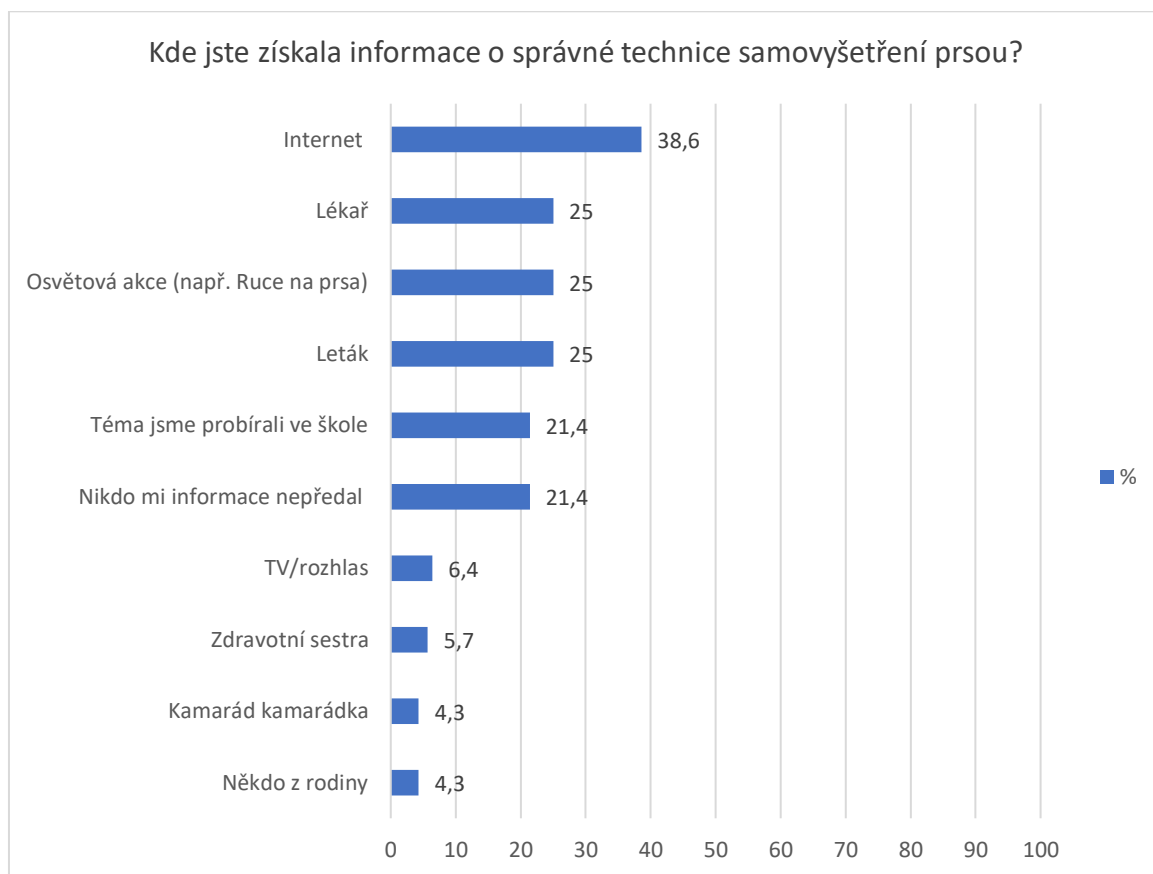
9. Zdroj informací o správné technice samovyšetření prsou

Zatímco internet jako zdroj informací o správné technice samovyšetření prsou označily respondentky do 44 let nejčastěji (38,9 %), respondentky nad 45 let včetně umístily internet na třetí místo (37,5 %). I v této otázce byl pro tyto ženy nejčastějším zdrojem informací lékař (53,1 %).

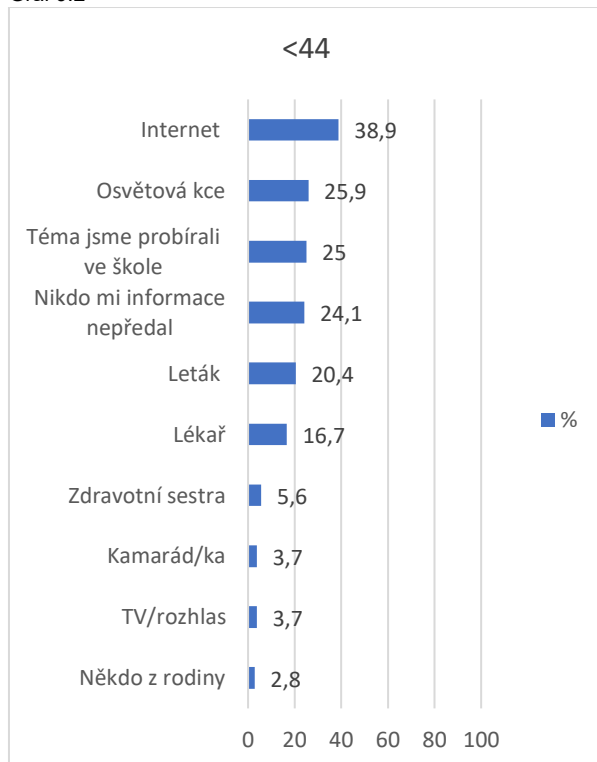
Letáky i osvětové akce často ženy označovaly, což bývá vhodná metoda edukace. Letáky zpracované odborníky, které jsou umístěny v čekárnách lékařů jsou mementem pro pacientky, aby nezanedbávaly prevenci prsou. Osvětové akce mohou být hravou formou, jak poukázat na toto téma a dostat ho do širšího povědomí.

V protipólu k výše uvedeným údajům je zdravotní sestra, kterou znovu označilo jako zdroj informací jen málo respondentek, dohromady 5,7 %. My, jako zdravotní sestry, bychom měly častěji promlouvat ke svým pacientkám v oblasti edukace. Taktéž odpověď kamarád/ka a někdo z rodiny zaznívala v menšině vyjádření respondentek, což svědčí o tom, že rakovina prsu je stále dost citlivým tématem, které nerady probíráme s blízkými.

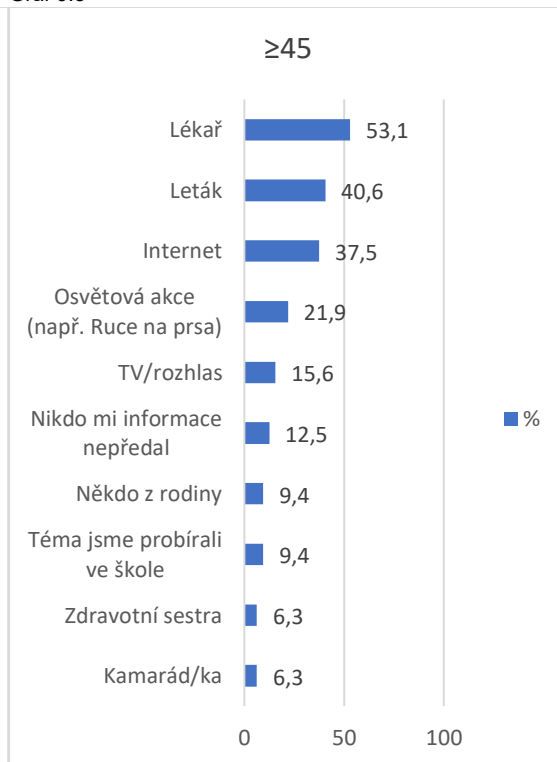
Graf 9.1



Graf 9.2



Graf 9.3



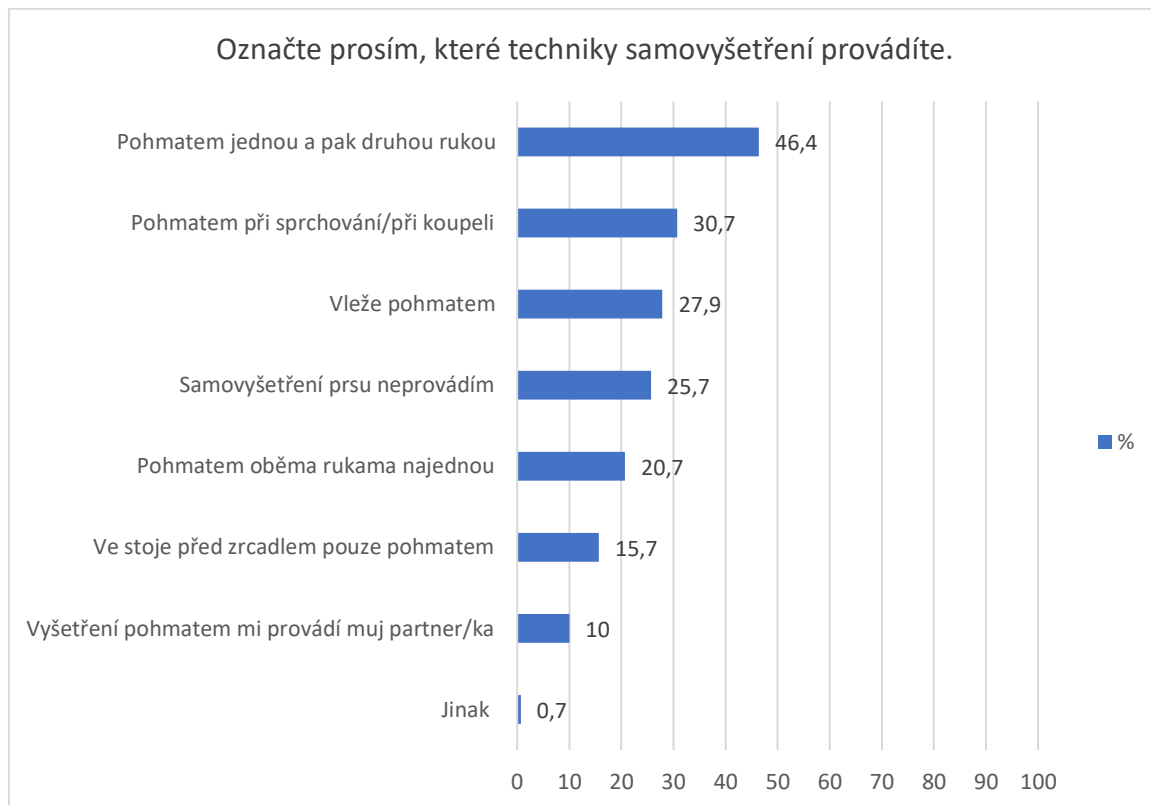
10. Techniky samovyšetření prsou

Nejčastější odpovědí respondentek bylo samovyšetření prsou pohmatem jednou a pak druhou rukou (46 %).

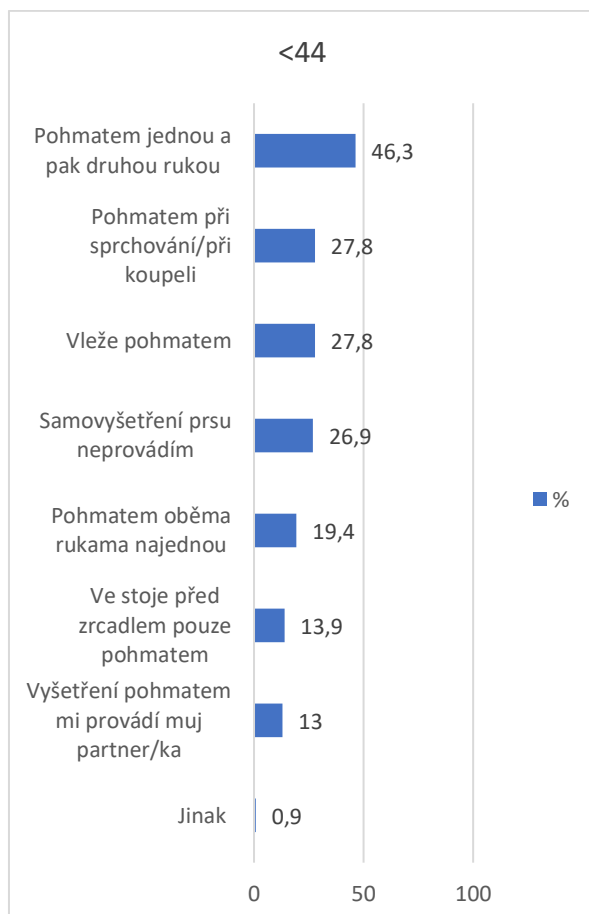
Samovyšetření pohmatem při sprchování či koupeli byla druhá nejfrekventovanější odpověď v obou věkových kategoriích. Pakliže ženy provádějí samovyšetření správně a po koupeli ho doplní i pohledem do zrcadla, měla by být tato technika vhodná. Má-li ovšem žena větší prsa, bylo by vhodné doplnit i samovyšetření vleže, kdy se tkán rozloží a je snadnější objevit patologii pohmatem.

Přestože, jak jsem uvedla výše, je nezbytné samovyšetření doplnit i pohledem do zrcadla, jen málo respondentek na toto dbá. Samovyšetření prsou neprovádí 26,9 % žen do 44 let a 21,9 % respondentek nad 45 let včetně. Je třeba, aby ženy na své zdraví více dbaly a věnovaly se samovyšetření, díky kterému je možné nalézt patologii včas.

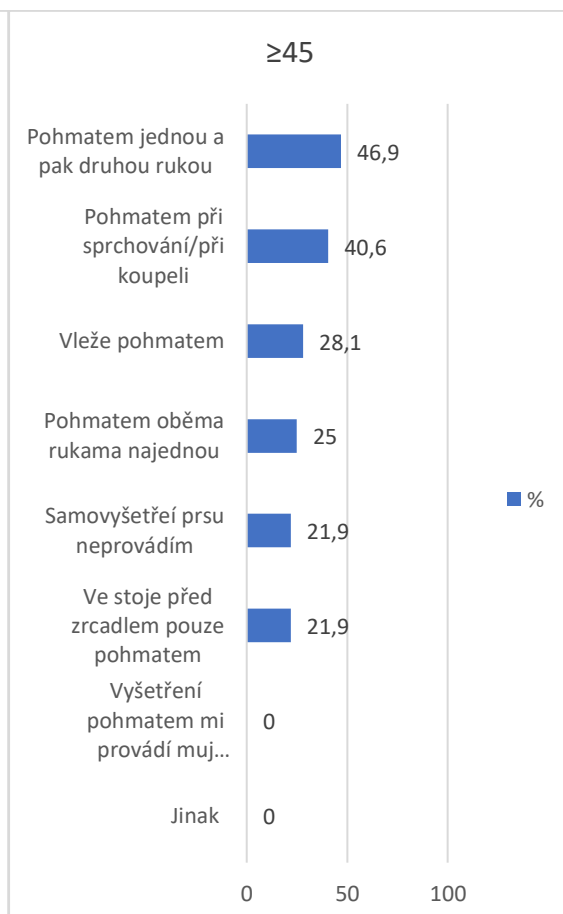
Graf 10.1



Graf 10.2



Graf 10.3



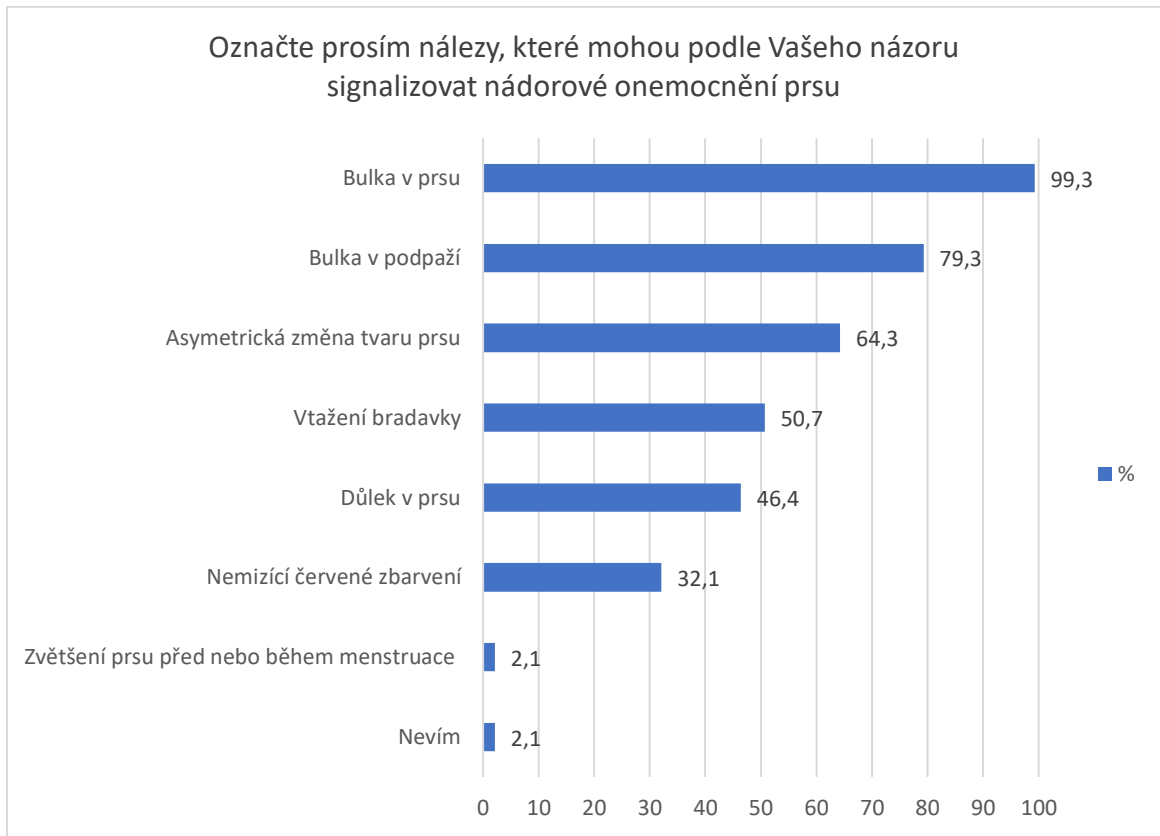
11. Názor respondentek na nálezy signalizující nádorové onemocnění prsu

Bulka v prsu je dle výsledků dotazníku signálem nádorového onemocnění prsu pro většinu respondentek a to až z 99,3 % nezávisle na věkové kategorii. Bulku v podpaží uvedlo o něco méně žen (79,3 %).

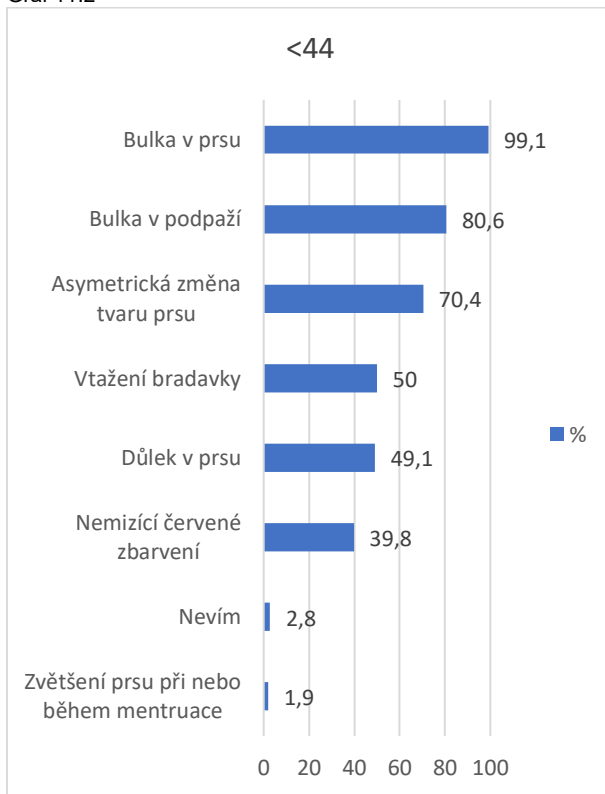
Další nálezy jako asymetrická změna tvaru prsu nebo vtažení bradavky byly pro respondentky méně známé, pravděpodobně si je některé ženy mohou spojit s vrozenou vadou. Pakliže se objeví tyto příznaky v dospělosti, již se nejedná o vrozenou vývojovou vadu, ale o patologii, která může signalizovat nádorové onemocnění prsu.

Důlek v prsu označovaly ženy také méně často, přestože se jedná o důležitý signál, který by měl ženy přivést k lékaři. Nemizící červené zbarvení označovaly spíše ženy do 44 let (39,8 %), kdežto ženy nad 45 let označily tento nález jen sporadicky (6,3 %). Častěji se jedná o zánětlivý příznak, ale v některých případech se může jednat i o nádorové onemocnění. V každém případě je vhodná návštěva lékaře.

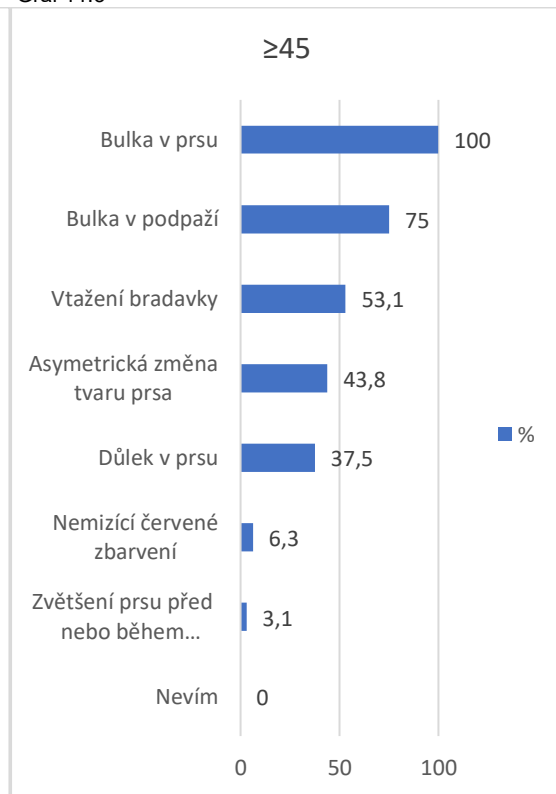
Graf 11.1



Graf 11.2



Graf 11.3



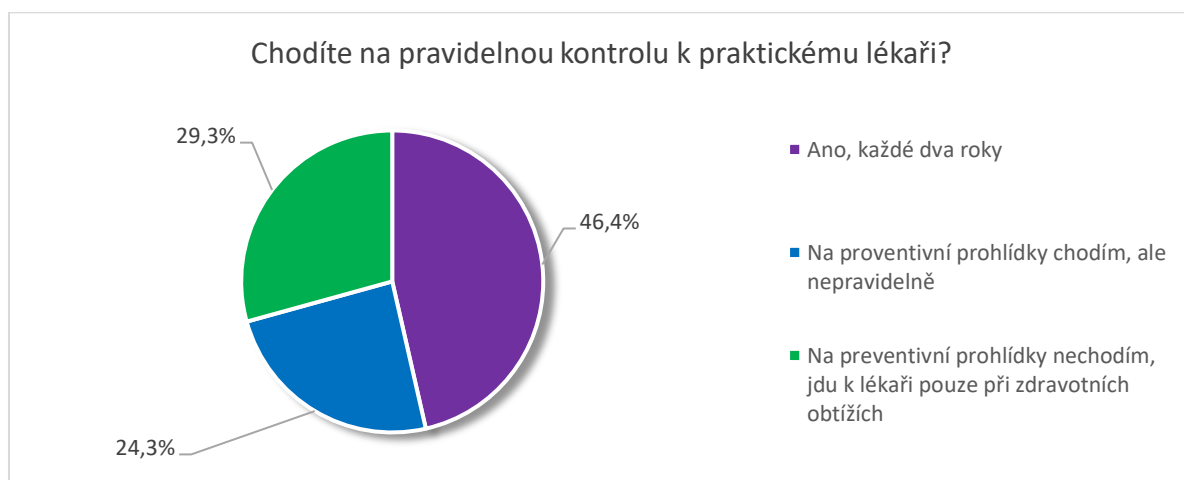
12. Pravidelné kontroly u praktického lékaře

Pravidelně každé dva roky navštěvuje praktického lékaře 46,4 %, v nepravidelných intervalech chodí na preventivní prohlídky 24,3 % a pouze při zdravotních obtížích navštíví praktického lékaře 41 žen 29,3 %.

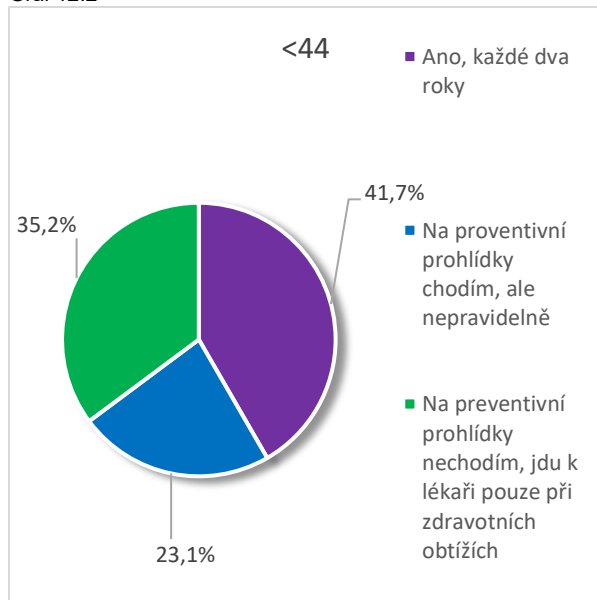
Rozdělíme-li si ženy do věkových kategorií, zjistíme, že v kategorii žen do 44 let pravidelně každé dva roky navštěvuje praktického lékaře 41,7 %, nepravidelně dochází ke kontrole 25 žen 23,1 %, pouze při zdravotních obtížích navštíví praktického lékaře 35,2 %.

V kategorii žen 45 let včetně pravidelně každé dva roky navštěvuje praktického lékaře 62,5 %, nepravidelně dochází ke kontrole 28,1 %, pouze při zdravotních obtížích navštíví praktického lékaře 9,4 %.

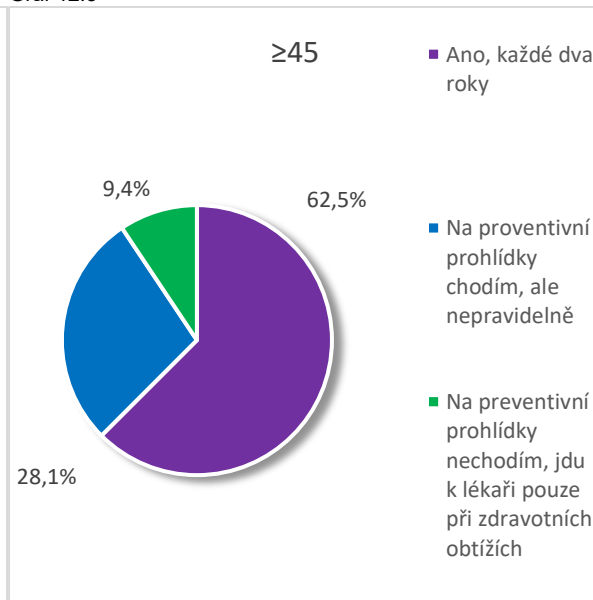
Graf 12.1



Graf 12.2



Graf 12.3



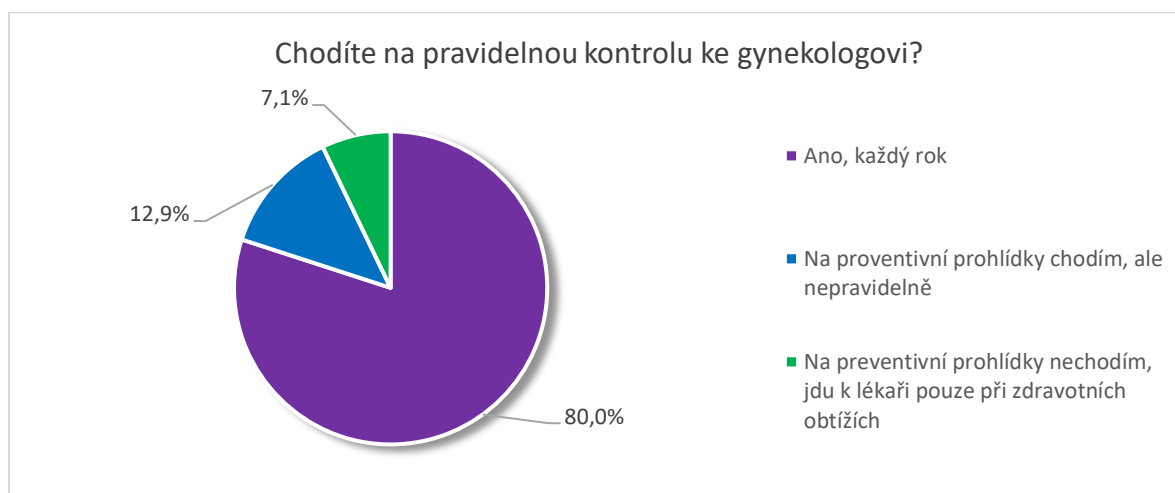
13. Pravidelné kontroly u gynekologa

Pravidelně každý rok navštěvuje gynekologa 80 % žen. Z grafu vidíme, že ženy dbají častěji na preventivní vyšetření u gynekologa než u praktického lékaře. V nepravidelných intervalech chodí na preventivní prohlídky 12,9 % a pouze při zdravotních obtížích navštíví gynekologa 7,1 %.

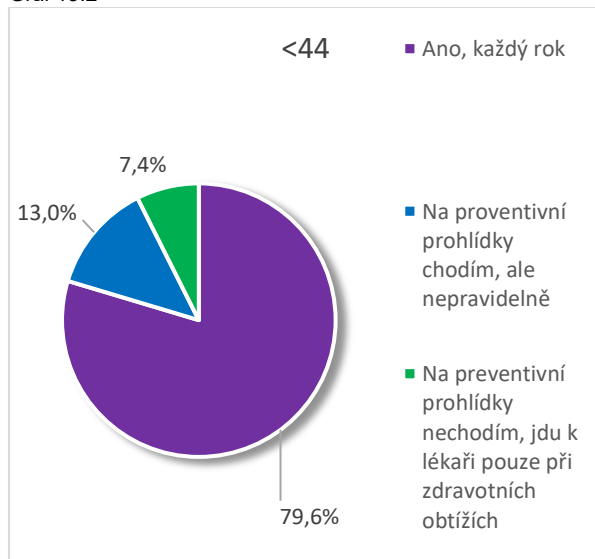
Ženy z věkové kategorie do 44 let na gynekologickou kontrolu chodí pravidelně každý rok z 79,6 %, nepravidelně se na kontrolu dostaví 13 %, pouze při obtížích navštíví gynekologa 7,4 %.

Ženy z věkové kategorie 45 let včetně na gynekologickou kontrolu chodí pravidelně každý rok z 81,3 %, nepravidelně se na kontrolu dostaví 12,5 %, pouze při obtížích navštíví gynekologa 6,3 %.

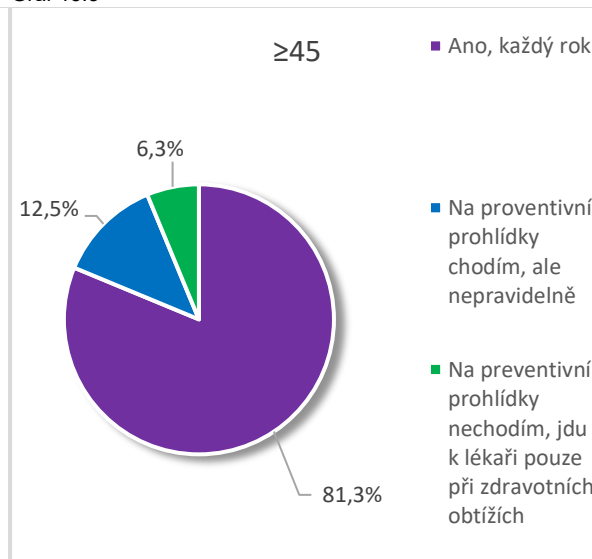
Graf 13.1



Graf 13.2



Graf 13.3



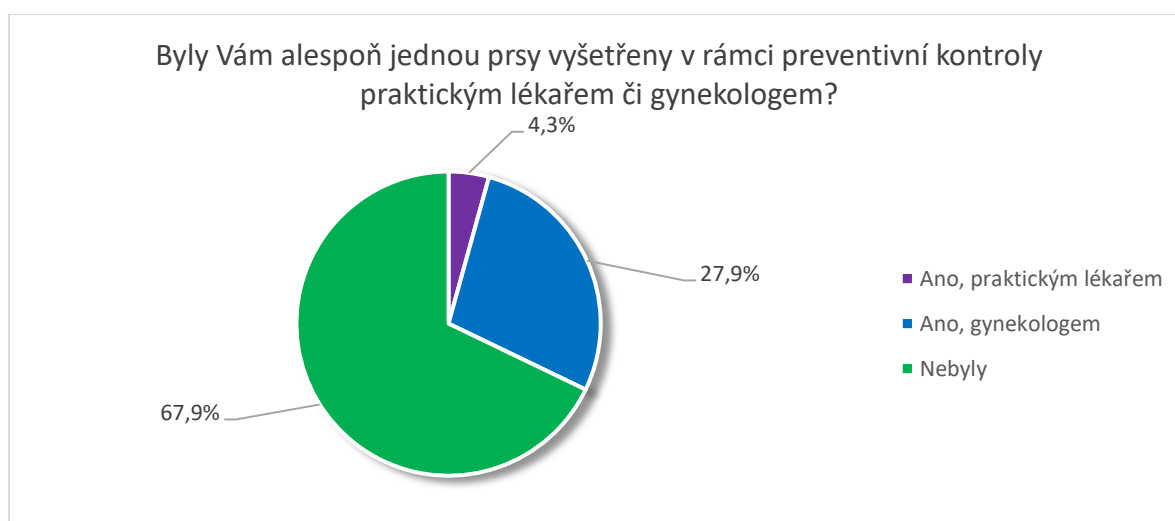
14. Vyšetření prsou v rámci preventivní kontroly

Nejčastěji respondenty odpovídaly, že jim prsy vyšetřeny nebyly ani praktickým lékařem, ani gynekologem a to z 67,9 %. Gynekolog vyšetřil 27,9 % odpovídajících na dotazník a praktický lékař pouze 4,3 %. Vidíme, že palpační vyšetření prsou lékařem není příliš časté. Otázkou zůstává, zda je neochota ze strany žen či lékařů.

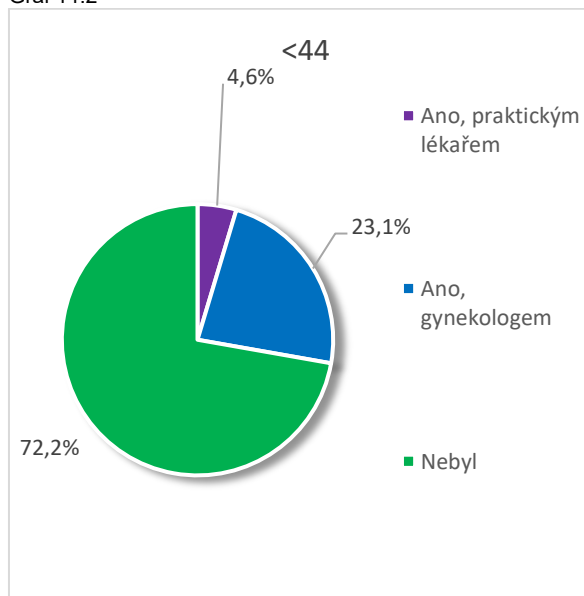
Po rozdělení respondentek na věkové kategorie vidíme, že v kategorii žen do 44 let praktický lékař vyšetřil 4,6 %, gynekolog vyšetřil 23,1 %, prsy nebyly vyšetřeny 72,2 % žen.

V kategorii žen 45 let včetně praktický lékař vyšetřil 3,1 %, gynekolog vyšetřil 43,8 %, prsy nebyly vyšetřeny 53,1 %.

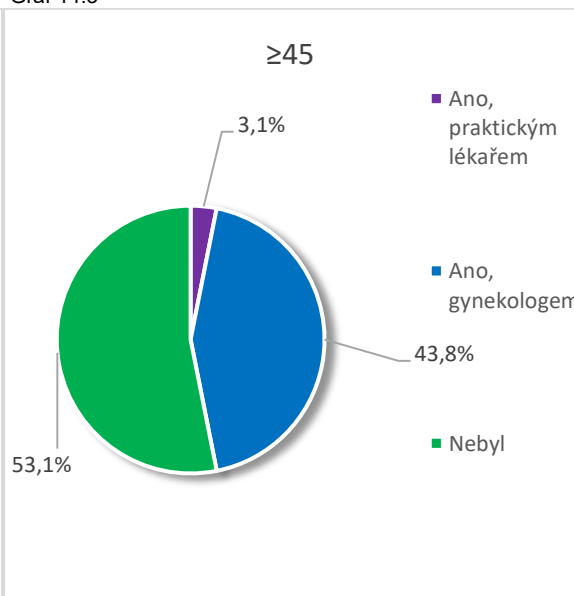
Graf 14.1



Graf 14.2



Graf 14.3



15. Mamografické vyšetření hrazené zdravotní pojišťovnou

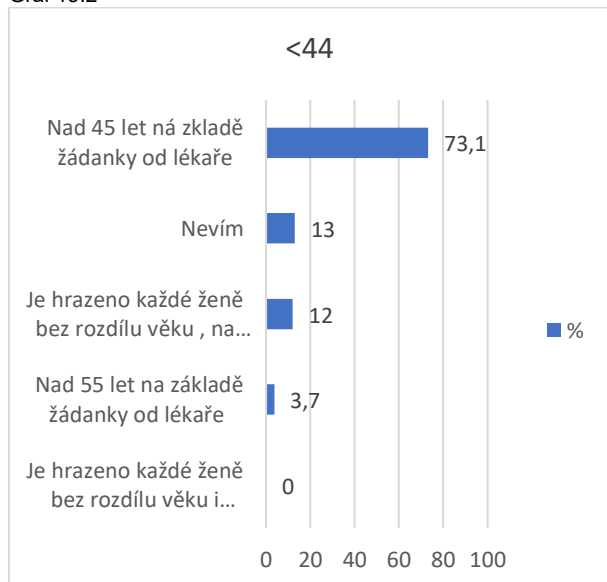
Nejvíce respondentek odpovědělo, že je vyšetření hrazeno ženám nad 45 let na základě žádanky od lékaře, celkem 76 %. Další správnou možností je odpověď „je hrazeno každé ženě bez rozdílu věku, na základě žádanky od lékaře“. Lékaři posílají na mamografické vyšetření i ženy mladší 45 let, pakliže spadají do rizikové skupiny (např. ženy v rodině se léčily s nádorovým onemocněním prsu), případně je-li u nich nález, který by mohl signalizovat nádorové onemocnění prsu. Tuto odpověď zvolilo 11,4 % respondentek.

Žádná z respondentek neopověděla, že je mamografické vyšetření hrazeno každé ženě bez rozdílu věku i bez žádanky od lékaře, což odpovídá skutečnosti.

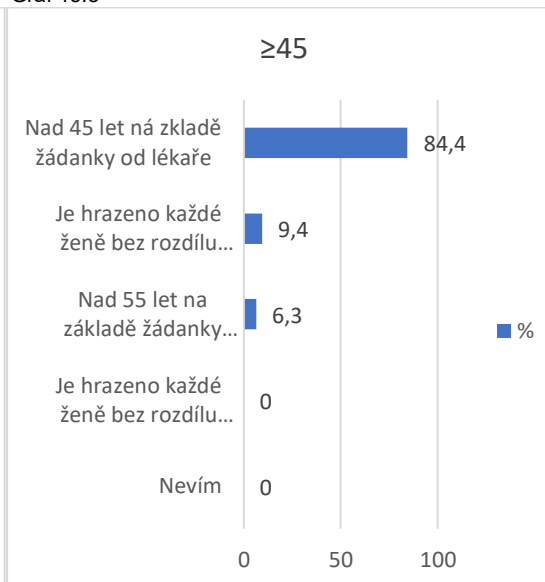
Graf 15.1



Graf 15.2



Graf 15.3



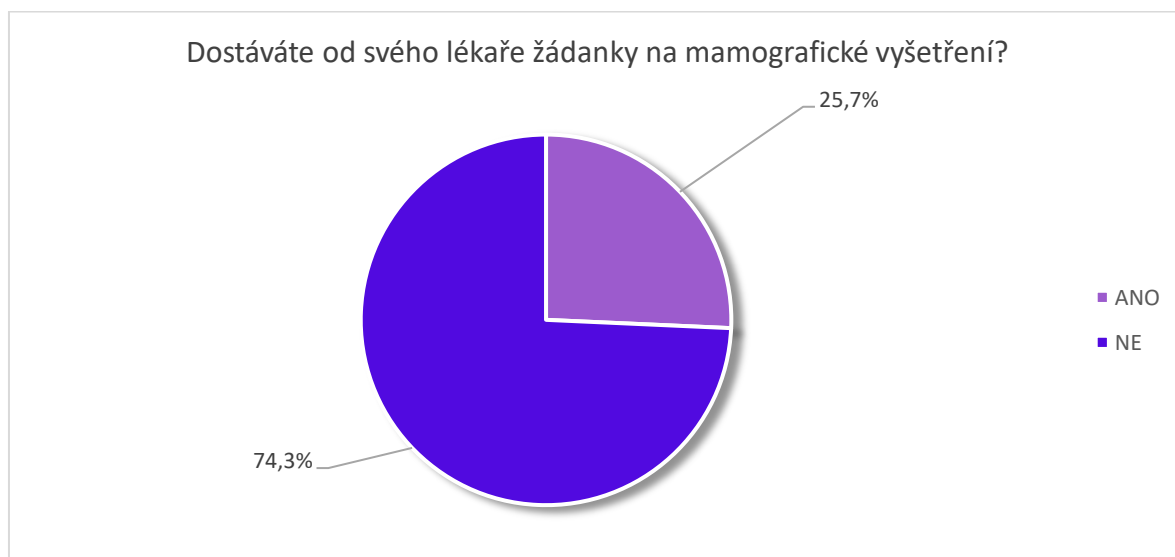
16. Žádanka na mamografické vyšetření

Na otázku, zda respondentky dostávají od svého lékaře žádanky na mamografické vyšetření, odpovědělo 25,7 % ano a 74,3 %, že žádanky nedostávají.

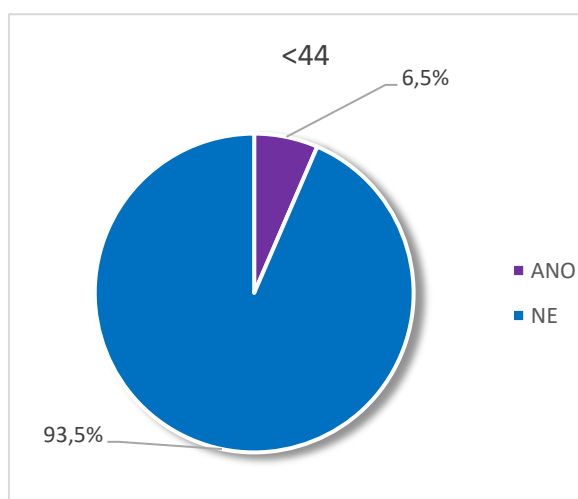
V kategorii žen do 44 let dostává žádanky na mamografické vyšetření 6,5 %, naopak žádanky nedostává 93,5 %.

V kategorii žen nad 45 let včetně dostává žádanky na mamografické vyšetření 90,6 %, naopak žádanky nedostává 9,4 %.

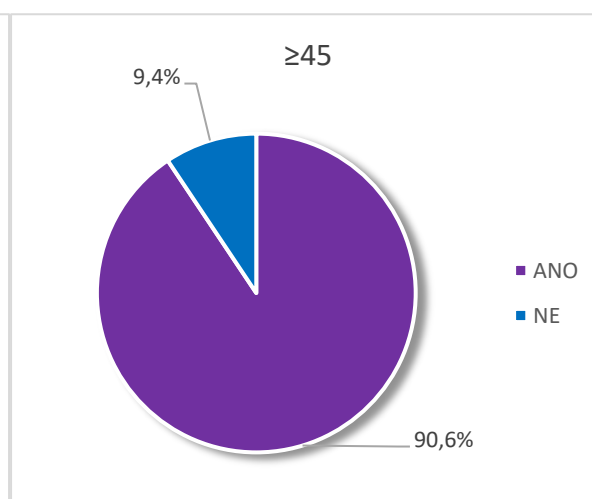
Graf 16.1



Graf 16.2



Graf 16.3



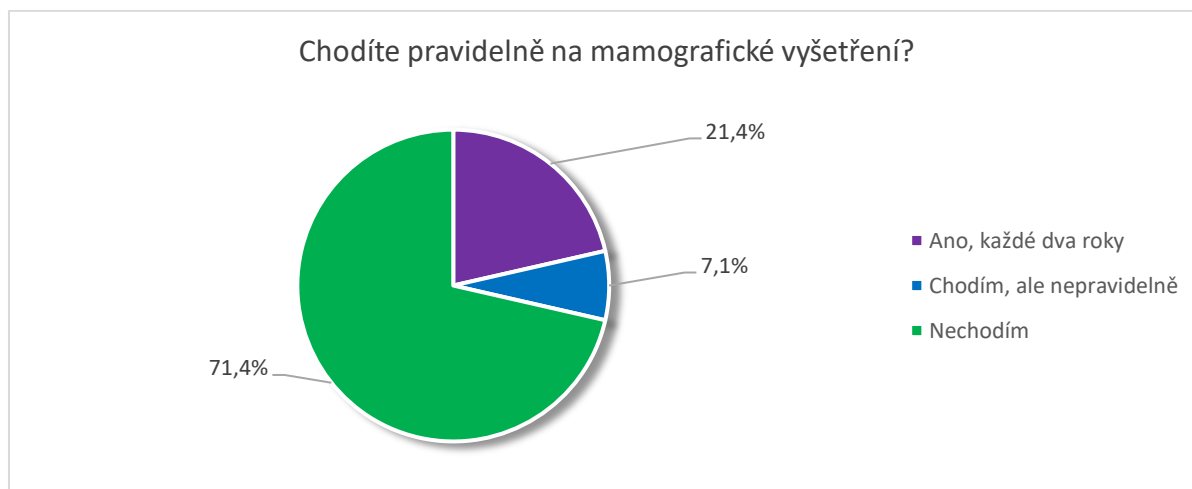
17. Pravidelné mamografické vyšetření

Pravidelně každé dva roky chodí na mamografické vyšetření 21,4 % žen, nepravidelně 7,1 % žen a na mamografickou kontrolu nechodí vůbec 71,4 % žen.

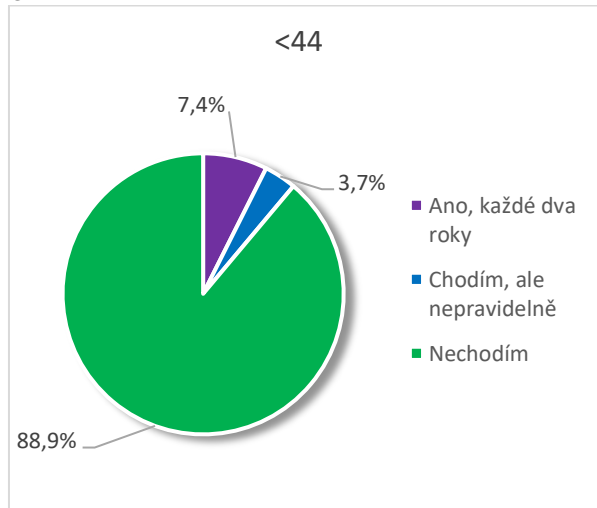
V kategorii žen do 44 let pravidelně každé dva roky navštěvuje mamografické vyšetření 7,4 % žen, nepravidelně navštěvují mamografické vyšetření 3,7 % žen, na mamografické vyšetření nechodí vůbec 88,9 %. Jelikož této věkové kategorie není mamografické vyšetření doporučeno, pokud nemají podezřelý nález nebo nepatří do rizikové skupiny, je v pořádku vysoké procento neúčasti na vyšetření mamografem.

V kategorii žen nad 45 včetně pravidelně každé dva roky navštěvuje mamografické vyšetření 68,8 % žen, nepravidelně navštěvuje mamografické vyšetření 18,8 % žen, na mamografické vyšetření vůbec nechodí 12,5 % žen.

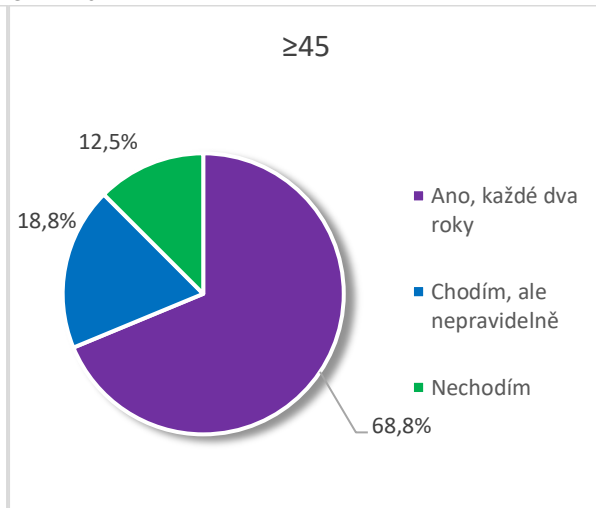
Graf 17.1



Graf 17.2



Graf 17.3



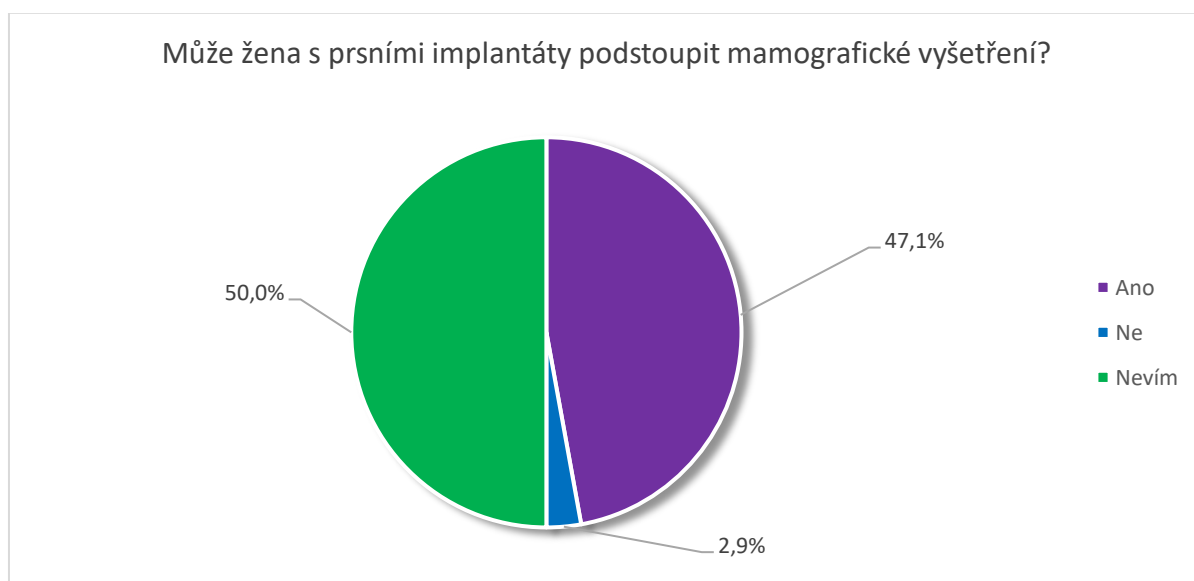
18. Prsní implantáty při mamografickém vyšetření

Podle 47,1 % respondentek mohou ženy s prsními implantáty podstoupit mamografické vyšetření. Nesprávnou odpověď zvolilo 2,9 % žen, které byly názoru, že s prsními implantáty není možné mamografické vyšetření provést. 50 % neznalo správnou odpověď.

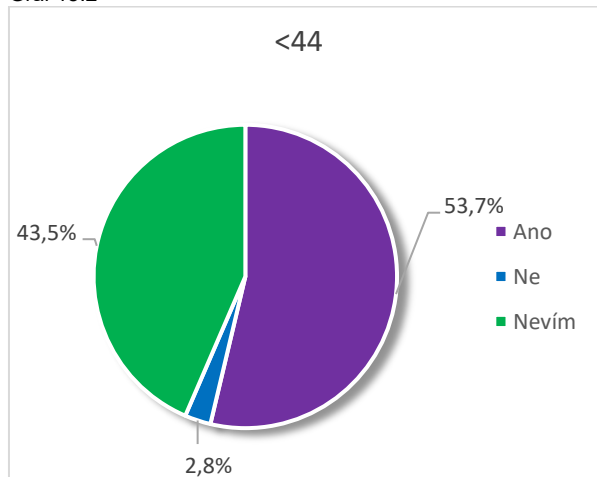
V kategorii žen do 44 let odpovědělo na otázku, zda žena s prsními implantáty může podstoupit mamografické vyšetření, ano 53,7 % žen, ne odpovědělo 2,8 % žen, odpověď nevím zvolilo 43,5 % žen.

V kategorii žen nad 45 let včetně odpovědělo na otázku, zda žena s prsními implantáty může podstoupit mamografické vyšetření, ano 25 % žen, ne odpovědělo 3,1 % žen, odpověď nevím zvolilo 71,9 % žen.

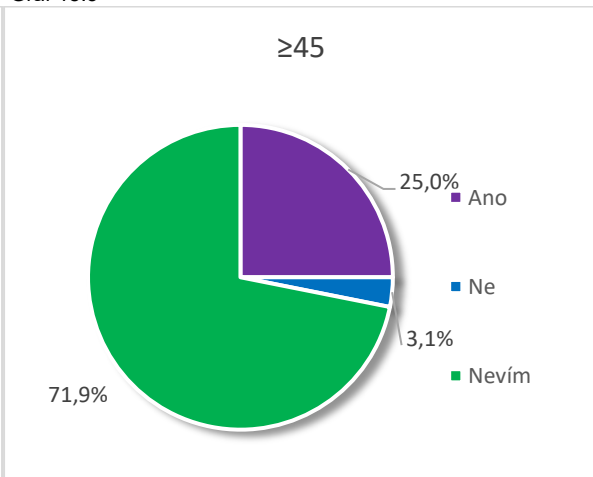
Graf 18.1



Graf 18.2



Graf 18.3



19. Organizace a kampaně zabývající se osvětou v oblasti nádorového onemocnění prsu

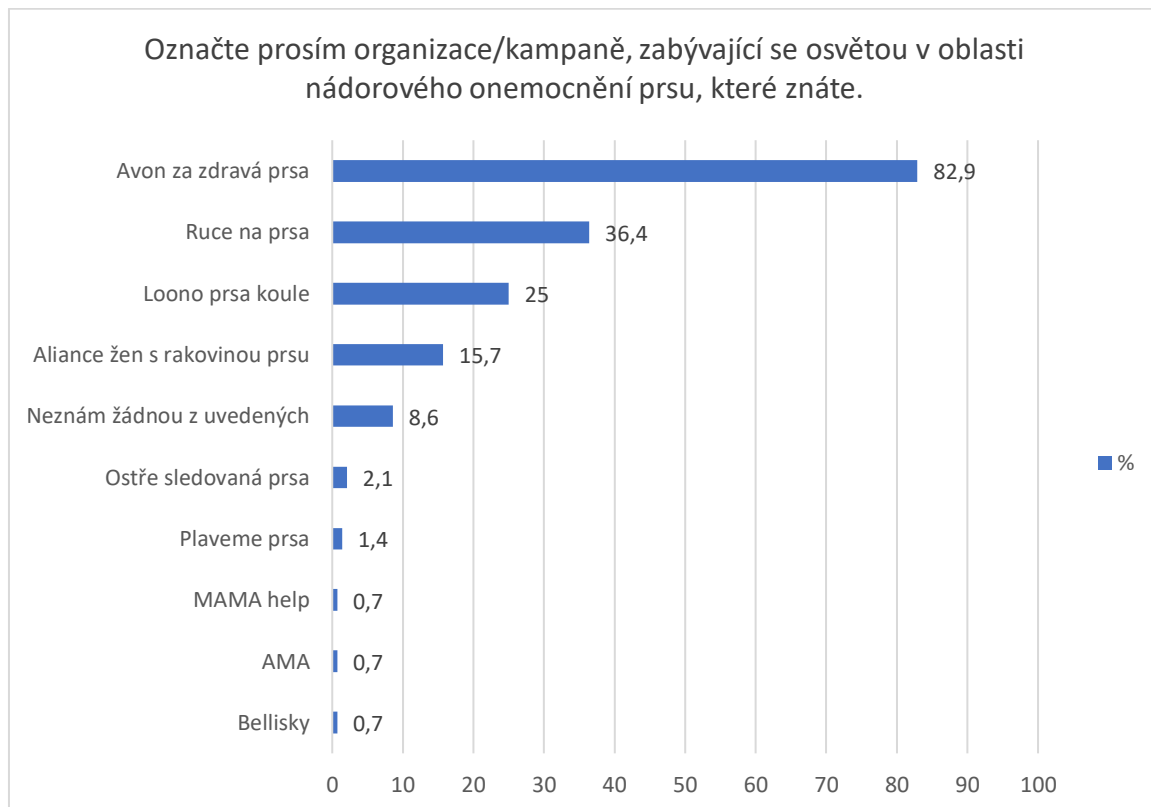
Kampaň Avon za zdravá prsa zná více než 80 % respondentek bez ohledu na věkovou kategorii. Je vidět, že osvětová kampaň od Avonu rezonuje společností a díky reklamě, rozsáhlým akcím nejen pro ženy a charitativním předmětům, dokáže oslovit velkou skupinu žen a dostat tak citlivé téma, jakým nádorové onemocnění prsu je do povědomí.

Již méně často označily ženy další organizace a kampaně. Z těch více známých kampaní mezi ženami jsou Ruce na prsa od společnosti Dialog Jessenius (36,4 %). Prsakoule od organizace Loono je známá 32,4 % respondentkám, ale pouze v kategorii do 44 let, z kategorie nad 45 let neoznačila tuto organizaci žádná z žen. Aliance žen s rakovinou prsu označilo 15,7 % nezávisle na věkové kategorii.

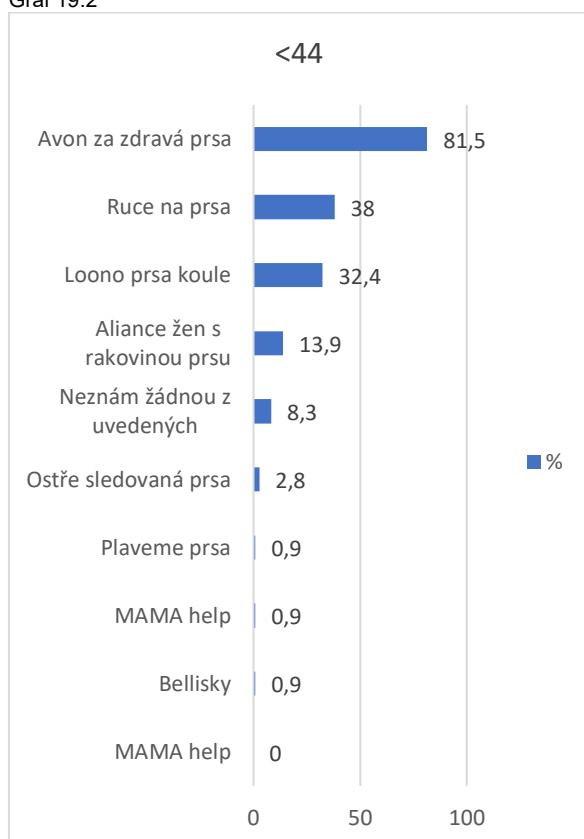
Aliance žen s rakovinou prsu pořádá kampaň Ostře sledovaná prsa, která je mezi ženami velmi málo známá (2,1 %), což bylo pro mě překvapením, jelikož i tato kampaň se snaží dostat do povědomí žen. V rámci zmíněné akce byla k vidění v Praze i Brně tzv. „prsní stěna“ ze sádrových odlitků prsou. Dále bylo možné zakoupit si prsní hrníček například v kavárnách Costa Coffee.

Tato otázka byla s možností volitelné odpovědi, kterou využily 3 ženy a obohatily dotazník o organizaci Mamma HELP, AMA (jedná se o asociaci mamodiagnostiků České republiky) a projekt Bellisky (jedná se o projekt Aliance žen s rakovinou prsu, která se zaměřuje na ženy s nádorovým onemocněním prsu do 45 let).

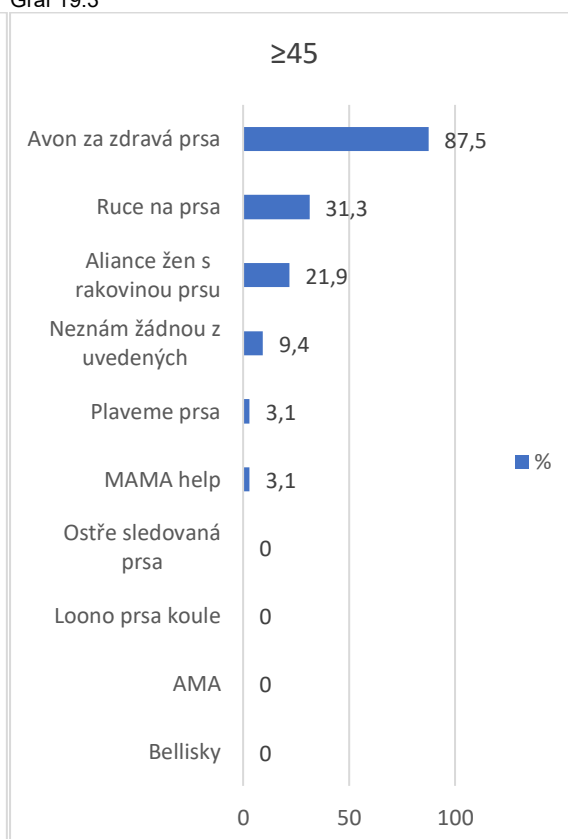
Graf 19.1



Graf 19.2



Graf 19.3



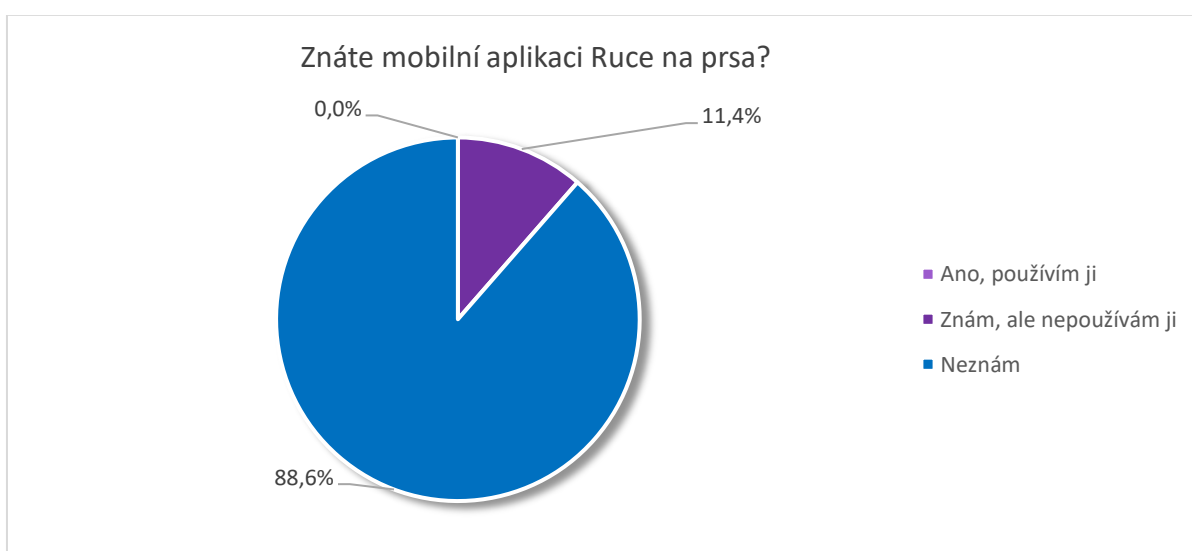
20. Mobilní aplikace Ruce na prsa

Mobilní aplikaci Ruce na prsa nezná velká část respondentek (88,6 %), aplikace je známá 11,4 %, přesto ji nepoužívají a ani jedna žena neopověděla, že by aplikaci Ruce na prsa znala a využívala.

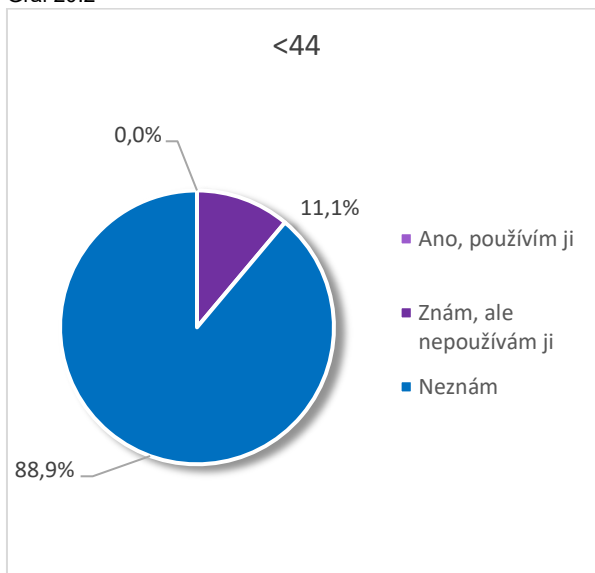
Při rozdělení respondentek do dvou věkových kategorií vidíme, že aplikaci zná, avšak nepoužívá v kategorii do 44 let 11,1 % žen, aplikaci Ruce na prsa nezná 88,9 %.

Aplikaci znají, ale nepoužívají v kategorii 45 let včetně 12,5 % žen, vůbec aplikaci Ruce na prsa nezná 87,5 %. Ani jedna žena z obou kategorií neuvěděla, že by aplikaci znala a používala.

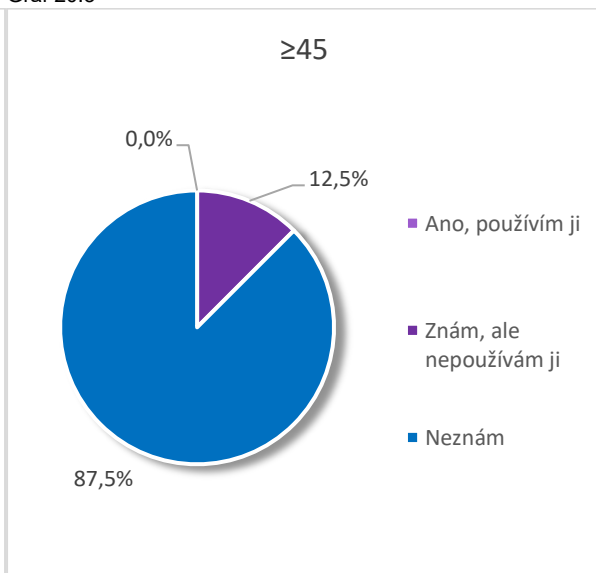
Graf 20.1



Graf 20.2



Graf 20.3



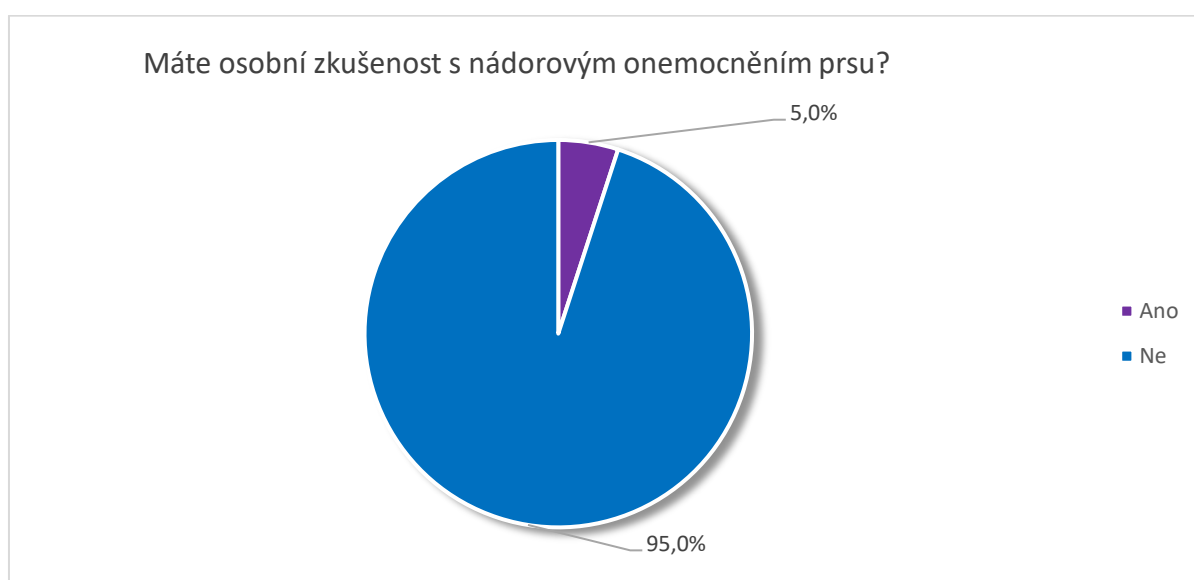
21. Osobní zkušenost s nádorovým onemocněním prsu

Většina respondentek odpověděla v dotazníku, že osobní zkušenost s tímto onemocněním nemají (95 %) a malá část žen odpovědělo, že se s nádorovým onemocněním prsu již samy setkaly (5 %).

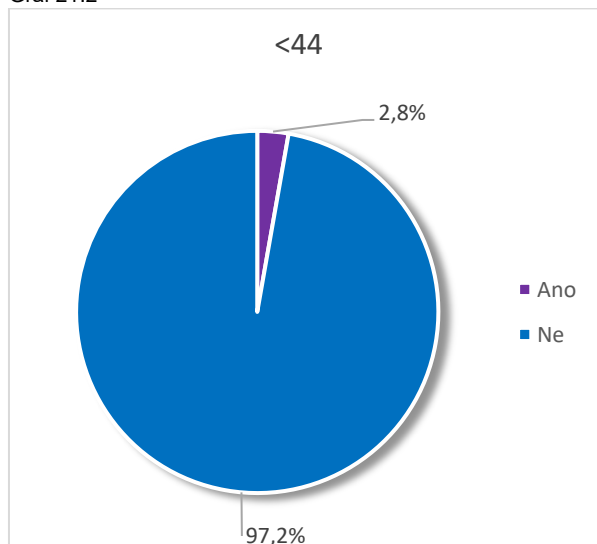
V kategorii do 44 let mají osobní zkušenost s nádorovým onemocněním prsu 2,8 %, osobní zkušenost nemá 97,2 %.

V kategorii 45 let včetně mají osobní zkušenost s nádorovým onemocněním prsu 12,5 %, osobní zkušenost nemá 87,5 %.

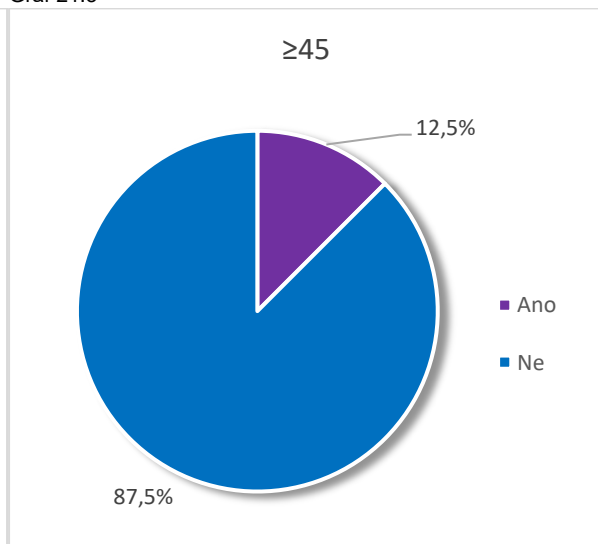
Graf 21.1



Graf 21.2



Graf 21.3



22. Pokud máte osobní zkušenost, co byste vzkázala ženám, které zatím tuto zkušenost nemají?

„Nepodceňujte prevenci a samovyšetření.“

„Měla to moje babička, upřímně se toho nemají tolik bát, vždy se to dá nějak vyřešit a stres to ještě podle mě zhorší. Navíc když „uriznou“ prsa, tak se dají krásně ozdobit tetováním. Nejdůležitější je podpora rodiny a klid.“

„Osobní zkušenost nemám, ale vzkázala bych každé ženě, že pokud nahmatá bulku v prsou, ať hned informuje svého gynekologa.“

„Nebát se, nestydět se a jít k lékaři.“

„Zkušenost ne osobní, ale v rodině. Rada – pořizujte si děti a kojte je, nezanedbávejte prevenci.“

„Máme v rodině u všech žen rodu, jsem smířena s tím, že mě to také čeká ☹“

„Moje babička měla nádor a pamatuji si, i když mi bylo asi 10 let, že to bylo hrozné jak pro babičku, tak i pro její maminku, která se o ní doma starala. Je třeba nic nepodcenit a předcházet pozdnímu zjištění nějakého nálezu. Myslím, že už dnes se dá nějaký i uzdravit, když se na něj přijde včas.“

„Ve svém okolí se na tuto nemoc lecily 2 kamaradky. Jedna je bez příznaku, druhá bohužel boj nezvladla. Určite nic nepodceňovat, prvé samovyšetření a v případě podezření hned zajít k lékaři. V současné chvíli již mám více informací od kamarádek, ale měla jsem původně za to, že se nemoc pozná podle bulky v prsu.“

„Důležité samovyšetření. Nespolehat na lékaře. Při zjištění nepanikařit, ale ihned řešit. Nenechat se odbyť lékařem a hlavně bojovat a nevzdávat se. „

4.7 Vyhodnocení výzkumných otázek

Na začátku bakalářské práce byla položena otázka, zda ženy znají rizikové faktory a možnosti prevence. Z výzkumu vyplynulo, že až 49 % žen pociťuje nejistotu, zda má ohledně nádorového onemocnění prsu dostatek informací. Jako zdroj informací označují ženy často internet, který nebývá vždy dobrým zdrojem relevantních informací. V otázce týkající se rizikových faktorů bylo možno označit více odpovědí správných, přesto kromě dědičnosti označily respondentky jen málo dalších správných odpovědí. Samovyšetření prsu pravidelně provádí pouze malé procento žen, konkrétně 15 %, přestože jde o nejsnazší metodu záchytu nádoru, které může provádět žena sama. U mamografu je opačná tendence, kdy ženy nad 45 let včetně zpravidla kontrolní vyšetření navštěvují.

Bylo zahrnuto i téma dezinformací, kdy byly k otázce faktorů, jež mohou přispívat k rozvoji nádorového onemocnění prsu přiřazeny odpovědi úder do prsou, používání antiperspirantů a nošení podprsenky s kosticemi. Na pruhovém grafu můžeme vidět, že přestože některé z těchto nepravdivých informací stále mají ženy v povědomí, je jich spíše menšina. Do volitelné odpovědi ženy uváděly také stres. Podle Abrahámové *„Studie analyzující osobnostní charakteristiky a míru stresu ve vztahu k riziku vzniku nádorového onemocnění jsou většinou zběžné a neumožňují objektivní posouzení stavu pacienta před vývojem onemocnění. Tato otázka zůstává otevřená.“* (Abrahámová 2009, s. 44).

Jedním s cílů průzkumu bylo zjistit, zda ženy používají mobilní aplikaci Ruce na prsa, která nejenže obsahuje instruktážní návod a video, jak provádět samovyšetření prsou, ale především pravidelně, každý měsíc, ženám samovyšetření připomíná. 11 % respondentek aplikaci zná. Bylo překvapující, že ani jedna žena aplikaci nepoužívá.

Je s podivem, jak málo respondentek uvedlo edukaci o nádorovém onemocnění prsu zdravotnickým personálem. Také existoval předpoklad, že samovyšetření prsou provádí více žen, než kolik jich tuto skutečnost uvedlo v dotazníku.

Diskuse

V bakalářské práci jsem se zabývala informovaností žen v otázkách primární a sekundární prevence nádorového onemocnění prsu. Podle výsledků výzkumu si téměř polovina respondentek (40 %) není jistá, zda má dostatek informací o nádorovém onemocnění prsu. Informace ženy nejčastěji získaly z internetu, tato odpověď byla častější u žen pod 45 let. V této věkové kategorii bylo druhou nejčastější odpovědí „téma jsme probíraly ve škole“. Zdá se, že edukace ve školství ohledně tématu zdraví je nyní na lepší úrovni než bylo v době, kdy studovaly respondentky spadající do kategorie nad 45 let. Tyto ženy naopak nejčastěji označily za zdroj informací lékaře. Předpokládáme, že právě díky screeningovému programu jsou častěji edukovány ženy starší 45 let lékařem.

Bylo překvapující, že jako rizikový faktor vzniku nádorového onemocnění prsu označily respondentky správně dědičnost, ale ostatní faktory v dotazníku doplnily spíše v menším měřítku. Předpokladem bylo, že bude častěji zastoupená odpověď „věk nad 50 let“, kterou zvolilo 83 respondentek z celkového počtu 140. Zvláště naléhavě působily odpovědi ohledně hormonálních preparátů, ať již v podobě antikoncepce, či jako léčba menopauzy. O možných negativních dopadech by měly být ženy dostatečně informovány.

V dotazníku je uvedena otázka týkající se samovyšetření prsou, kdy pouze 15 % respondentek uvedlo, že provádí samovyšetření 1× za měsíc, což je správná frekvence, aby byla prevence opravdu účinná. V kategorii do 44 let frekvenci 1× za měsíc dodržuje 15 žen, což lze označit za velmi nízký počet, zvláště v kategorii, u které je samovyšetření jediným preventivním opatřením.

Při srovnání výsledků bakalářských prací na podobné téma z let 2010 a 2018 zjistíme, že výsledky se příliš neliší. Zatímco v mém dotazníku odpovědělo 70,4 % žen do 45 let, že samovyšetření provádí, v bakalářské práci Anety Jenkové z roku 2018 odpovědělo stejně 71 % žen a v bakalářské práci Moniky Vytlačilové z roku 2010 uvedlo tuto odpověď 65 % žen. Ve věkové kategorii nad 45 let provádí samovyšetření dle mého dotazníku 75 % žen, dle Anety Jenkové 73 % žen a dle Moniky Vytlačilové 71 % žen. Přibližně 5 % nárůst tedy vidíme u žen do 45 let od roku 2010, což je pozitivní poznatek (20, 21).

V části týkající se mamografického vyšetření bylo cílem zjistit informovanost především věkové kategorie nad 45 let, které se téma bezprostředně týká. Výsledky ukazují, že ženy této kategorie jsou dobře informované a na prevenci dbají. Pokud se však zeptáme, zda mohou podstoupit mamografické vyšetření i ženy s prsními implantáty, až 50 % respondentek nezná jasnou odpověď. Ženy s prsními implantáty na mamografické vyšetření mohou, nijak jim prsa nedeformuje.

Závěr

Nádorová onemocnění prsu se řadí na pomyslnou přední příčku nádorových onemocnění v České republice u žen, proto by se měl více klást důraz na prevenci tohoto onemocnění. Primární prevence je u tohoto onemocnění možná jen v omezeném rozsahu. Sekundární prevence bývá stěžejní a ženy ji samy mohou ovlivnit tím, že budou navštěvovat lékaře a vyšetření dle doporučení a provádět samovyšetření prsou pravidelně. Pokud je onemocnění odhaleno včas, zvyšuje se nezanedbatelnou měrou šance na vyléčení.

Z výzkumu vyplynulo, že stále ještě nejsou ženy dostatečně edukovány a nejsou si svými vědomostmi o nádorovém onemocnění jisty. Domnívám se, že by měli lékaři a sestry více své pacientky edukovat a odpovídat na jejich případné otázky, a to nejen u žen, jež spadají do věkové kategorie nad 45 let včetně, které jsou zahrnuty do mamografického screeningu. Dle mého názoru hrají důležitou roli organizace se svými kampaněmi a osvětovými akcemi, jež otevírají toto téma široké veřejnosti. Jak lze vidět z průzkumu, Avon za zdravá prsa zná mnoho z dotazovaných respondentek. Právě Avon pořádá každoročně veřejné akce, aby na téma nádorového onemocnění prsu upozornil. Za důležité také považuji vyvracení nepravd, jež lze nalézt na internetu. Právě internet bývá častým zdrojem informací a ne vždy je snadné rozeznat pravdivé a podstatné informace od polopravd a omylů.

Souhrn

Bakalářská práce se zabývá informovaností žen v otázkách primární a sekundární prevence nádorového onemocnění prsu a skládá ze dvou částí, teoretické a empirické.

V teoretické části se nachází stručný přehled zabývající se problematikou nádorového onemocnění prsou s důrazem na rizikové faktory a preventivní opatření.

Empirická část analyzuje výsledky výzkumu provedeného na 140 respondentkách. Otázky se týkají informovanosti v oblasti rizikových faktorů nádorového onemocnění prsou a možností prevence.

Summary

The aim of this Bachelor thesis is to examine women's awareness of primary and secondary breast cancer prevention. The thesis consists of two parts, theoretical and empirical.

The theoretical part consists of a brief overview of breast cancer with emphasis on risk factors and preventive measures.

The empirical part analyzes the results of research that was done on a sample of 140 respondents. Questions featured in the research deal with awareness of cancer risk factors and their prevention.

Seznam použité literatury

1. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5636-3.
2. HUDÁK, Radovan a David KACHLÍK. *Memorix anatomie*. 3. vydání. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-959-4.
3. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
4. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK a kol. *Možnosti včasného záhytu rakoviny prsu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0499-4.
5. KLENER, Pavel. *Základy klinické onkologie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-716-5
6. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.
7. SINGER, Sydney a Soma GRISMAIJER. *Móda si to žádá: jak nošení podprsenky přispívá ke vzniku rakoviny prsu*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-700-2.
8. DOLANSKÝ, Hynek. *Veřejné zdravotnictví*. 1. vydání. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetřovatelství, 2008. ISBN 978-80-7248-494-2.
9. JUREČKOVÁ, A., a kol. *Informační průvodce pro pacientky s karcinomem prsu*. Brno: Masarykův onkologický ústav. 2002. str. 8

Internetové zdroje:

10. **Klasifikace nádorů prsů** [online]. Plzeň: mamma.cz [cit. 2021-4-20]
Dostupné z: <https://www.mamma.cz/klasifikace/klasif-01.html>
11. *Global status report on alcohol and health* [online]. Geneva: World Health Organization, 2018 [cit. 2021-4-20]. ISBN 978-92-4-156563-9.
License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Dostupné z:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
12. *Breast cancer* [online]. Geneva: World Health Organization 2021 [cit. 2021-4-20] Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Dostupné z:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
13. *Oral contraceptives and cancer risk* [online]. Bethesda: National Cancer Institute, 2018 [cit. 2021-4-20] Dostupné z:
<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/hormones/oral-contraceptives-fact-sheet#r4>
14. *Menopausal hormone therapy and cancer* [online]. Bethesda: National Cancer Institute, 2018 [cit. 2021-4-20] Dostupné z:
<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/hormones/mht-fact-sheet#what-are-the-health-effects-of-mht>
15. *Antiperspirants and breast cancer risk* [online]. ACS Georgia: American Cancer Society, 2014 [cit. 2021-4-20] Dostupné z:
<https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/antiperspirants-and-breast-cancer-risk.html>

16. ***Common fears with no evidence: Antiperspirants and bras*** [online]. Ardmore Philadelphia, Breast cancer.org, 2020 [cit. 2021-4-20] Dostupné z: https://www.breastcancer.org/risk/factors/no_evidence
17. ***Disproven or controversial breast cancer risk factors*** [online]. ACS Georgia: American Cancer Society, 2019 [cit. 2021-4-20] Dostupné z: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/disproven-or-controversial-breast-cancer-risk-factors.html>
18. Nall Rachel, ***What is trauma to the breast?*** [online]. Brighton: MedicalNewsToday 2018 [cit. 2021-4-20] Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322817#symptoms>
19. Májek, O. a spol., ***Preventivní samovyšetření prsu*** [online]. Brno: Mamo.cz 2019 [cit. 2021-4-20] Dostupné z: <https://www.mamo.cz/cs/verejnost/samovysetreni-prsu/>
20. Jenklová, Aneta. **Bakalářská práce: *Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu***. Hradec Králové 2018
21. Vytlačilová, Monika. **Bakalářská práce: *Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu***. Hradec Králové 2010

Přílohy

1. Kolik je vám let?
Méně než 20 let
20-29
30-44
45-50
51-60
61-70
71-80
Více než 80
2. Jaké je místo vašeho bydliště?
Vesnice (méně než 3 000 obyvatel)
Město (více než 3 000 obyvatel)
Velkoměsto (více než 100 000 obyvatel)
Hl. m. Praha
3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
Základní
Středoškolské bez maturity, vyučena
Středoškolské s maturitou, VOŠ
Vysokoškolské
4. Domníváte se, že máte dostatek informací o nádorovém onemocnění prsu?
Ano
Ne
Nejsem si jistá
5. Kde jste získala informace o nádorovém onemocnění prsu?
Lékař
Zdravotní sestra
Téma jsme probírali ve škole
TV/rozhlas
Internet
Leták
Osvětová akce (např.: Ruce na prsa)
Kamarád/ka
Někdo z rodiny
Nikdo mi informace nepředal
6. Označte prosím faktory, které mohou podle Vašeho názoru přispět k rozvoji nádorového onemocnění prsu:
Dědičnost
Obezita
Konzumace alkoholu
Předčasné zahájení sexuálního života
Bezdětnost
Vyšší věk při prvním porodu
Dlouhodobé kojení

Úder do prsou
Hormonální antikoncepce
Hormonální léčba menopauzy
Nástup menopauzy ve vyšším věku
Věk nad 50 let
Používání antiperspirantů
Nošení podprsenky s kosticemi
Nevím
Jiná odpověď:

7. Jak často provádíte samovyšetření prsou?
Minimálně 1× za měsíc
Nepravidelně, více než 1× za 6 měsíců
Nepravidelně, méně než 1× 6 měsíců
Neprovádím
8. Znáte správnou techniku samovyšetření prsou?
Ano
Ne
Nejsem si jistá
9. Kde jste získala informace o správné technice samovyšetření prsou?
Lékař
Zdravotní sestra
Téma jsme probírali ve škole
TV/rozhlas
Internet
Leták
Osvětová akce (např.: Ruce na prsa)
Kamarád/ka
Někdo z rodiny
Nikdo mi informace nepředal
10. Označte prosím, které techniky samovyšetření provádíte:
Vestojte před zrcadlem pouze pohledem
Pohmatem jednou a pak druhou rukou
Pohmatem oběma rukama najednou
Vleže pohmatem
Pohmatem při sprchování/při koupeli
Vyšetření pohmatem mi provádí můj partner/ka
Jinak
Samovyšetření prsu neprovádím
11. Označte prosím nálezy, které mohou podle Vašeho názoru signalizovat nádorové onemocnění prsu:
Bulka v prsu
Bulka v podpaží
Důlek na prsu
Vtažení bradavky
Nemizící červené zbarvení

Asymetrická změna tvaru prsu
Zvětšení prsou před či během menstruace
Nevím

12. Chodíte na pravidelnou preventivní kontrolu k praktickému lékaři?
Ano, každé dva roky
Na preventivní prohlídky chodím, ale nepravidelně
Na preventivní prohlídky nechodím, jdu k lékaři pouze při zdravotních obtížích
13. Chodíte na pravidelnou preventivní kontrolu ke gynekologovi?
Ano, každý rok
Na preventivní prohlídky chodím, ale nepravidelně
Na preventivní prohlídky nechodím, jdu k lékaři pouze při zdravotních obtížích
14. Byly Vám alespoň jednou prsy vyšetřeny v rámci preventivní kontroly praktickým lékařem či gynekologem?
Ano, praktickým lékařem
Ano, gynekologem
Ne
15. Víte, od kolika let je hrazeno mamografické vyšetření pojišťovnou?
Je hrazeno každé ženě bez rozdílu věku i bez žádanky od lékaře
Je hrazeno každé ženě bez rozdílu věku, na základě žádanky od lékaře
Nad 45 let na základě žádanky od lékaře
Nad 55 let na základě žádanky od lékaře
Nevím
16. Dostáváte od svého lékaře žádanky na mamografické vyšetření?
Ano
Ne
17. Chodíte pravidelně na mamografické vyšetření?
Ano, každé dva roky
Chodím, ale nepravidelně
Nechodím
18. Může žena s prsními implantáty podstoupit mamografické vyšetření?
Ano
Ne
Nevím
19. Označte prosím organizace/kampaně, zabývající se osvětou v oblasti nádorového onemocnění prsu, které znáte:
Avon za zdravá prsa
Loono prsakoule
Ruce na prsa
Aliance žen s rakovinou prsu
Ostře sledovaná prsa
Plaveme prsa
Neznám žádnou z uvedených organizací/kampaní

Jiná odpověď:

20. Znáte mobilní aplikaci Ruce na prsa?

Ano, používám ji

Znám, ale nepoužívám ji

Neznám

21. Máte osobní zkušenost s nádorovým onemocněním prsu?

Ano

Ne

22. Pokud máte osobní zkušenost, co byste vzkázala ženám, které zatím tuto zkušenost nemají?

.....