

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**INFORMOVANOST DÍVEK VE VĚKU OD 13 – 14 LET**  
**A JEJICH MATEK O PREVENCI RAKOVINY**  
**DĚLOŽNÍHO ČÍPKU**

Bakalářská práce

Autor práce: **Monika Hlaváčová**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Vachková**

2014

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**FAKULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRALOVE**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**AWARENESS OF GIRLS AGED 13 TO 14 YEARS AND  
THEIR MOTHERS ABOUT CERVICAL CANCER  
PREVENTION**

Bachelor's Thesis

Author: **Monika Hlaváčová**

Supervisor: **Mgr. Eva Vachková**

2014

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

V Hradci Králové dne 30. 4. 2014

.....

(podpis)

### **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala za odbornou pomoc a cenné rady své vedoucí bakalářské práce Mgr. Evě Vachkové. Poděkování patří také pedagogům a studentům Základní školy Tyršova Nymburk a Gymnázia Nymburk za umožnění průzkumu a za spolupráci při sběru dat. Velké díky patří mé rodině za nekonečnou trpělivost a podporu v průběhu celého studia.

# OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1. ZDRAVOTNÍ OSVĚTA.....	10
1.1 <i>Současný stav a incidence karcinomu děložního hrdla</i> .....	10
1.1.1 <i>Incidence karcinomu děložního hrdla ve světě</i> .....	10
1.1.2 <i>Incidence karcinomu děložního hrdla v České republice</i> .....	11
1.2 <i>Informovanost z hlediska zdravotní gramotnosti</i> .....	11
1.2.1 <i>Pojem zdravotní gramotnost</i> .....	11
1.2.2 <i>Zdravotní gramotnost pro všechny</i> .....	12
1.2.3 <i>Rozvoj zdravotní gramotnosti u dětí</i> .....	12
1.3 <i>Výchova mládeže k reprodukčnímu zdraví</i> .....	13
2. PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU .....	14
2.1 <i>Primární prevence karcinomu děložního čípku</i> .....	14
2.1.1 <i>Vakcíny proti HPV infekci</i> .....	14
2.1.1.1 <i>Indikace</i> .....	16
2.1.1.2 <i>Schéma podání</i> .....	16
2.1.1.3 <i>Kontraindikace, interakce a nežádoucí účinky</i> .....	16
2.1.1.4 <i>Cena vakcín</i> .....	17
2.1.1.5 <i>Vakcíny v zahraničí</i> .....	17
2.1.1.6 <i>Dlouhodobá účinnost a bezpečnost</i> .....	18
2.1.2 <i>Akce na podporu proti rakovině děložního čípku</i> .....	19
2.1.2.1 <i>Evropská asociace proti rakovině děložního čípku</i> .....	19
2.1.2.2 <i>Perla moudrosti</i> .....	19
2.2 <i>Sekundární prevence karcinomu děložního čípku</i> .....	20
2.2.1 <i>Screening</i> .....	20
2.2.2 <i>Legislativa</i> .....	21
2.2.3 <i>Pravidelné preventivní gynekologické prohlídky</i> .....	22
2.2.3.1 <i>Kolposkopie</i> .....	23
2.2.3.2 <i>Cytologie</i> .....	24
2.3 <i>Terciální prevence karcinomu děložního čípku</i> .....	26
2.4 <i>Kvartérní prevence karcinomu děložního čípku</i> .....	26
3. KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU .....	27
3.1 <i>Anatomie děložního hrdla</i> .....	27
3.2 <i>Histologie děložního hrdla</i> .....	27
3.3 <i>Rizikové faktory</i> .....	28
3.3.1 <i>Papilomaviry a jejich souvislost s karcinomem děložního čípku</i> .....	28
3.3.1.1 <i>Přenos HPV infekce</i> .....	29
3.3.1.2 <i>Inkubační doba a prevalence</i> .....	30
3.3.1.3 <i>Klinický obraz nákazy papilomaviry</i> .....	30
3.3.2 <i>Rizikové faktory podporující maligní proces ve vztahu ke karcinomu děložního čípku</i> .....	30

3.4 Projevy.....	31
3.4.1 Klinický obraz.....	31
3.4.2 Klasifikace nádorů dle rozsahu (histologické třídění).....	32
3.5 Diagnostika.....	33
3.5.1 HPV test.....	33
3.5.2 Biopsie .....	33
3.6 Léčba .....	34
3.6.1 Léčba chirurgická.....	35
3.6.2 Radioterapie .....	35
3.6.3 Chemoterapie.....	36
3.7 Následky onemocnění karcinomu děložního hrdla a jeho léčby .....	37
3.7.1 Nežádoucí účinky radioterapie .....	37
3.7.2 Psychosociální dopad onkologicky nemocných žen .....	37
3.7.2.1 Stádia prožívání nemoci.....	38
4. EMPIRICKÁ ČÁST .....	39
4.1 Metodika výzkumu .....	39
4.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	40
4.3 Výsledky výzkumného šetření - dcery .....	43
4.4 Výsledky výzkumného šetření - matky.....	65
4.5 Výsledky výzkumného šetření – porovnání odpovědí dívek a jejich matek .....	87
5. DISKUZE.....	110
ZÁVĚR .....	120
ANOTACE.....	122
ANNOTATION.....	123
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY .....	124
SEZNAM ZKRATEK .....	129
SEZNAM TABULEK .....	130
SEZNAM GRAFŮ .....	132
SEZNAM PŘÍLOH .....	134
PŘÍLOHY .....	135

## ÚVOD

Téma problematiky rakoviny děložního čípku jsem si zvolila z několika důvodů. Přes 10 let jsem pracovala na gynekologickém oddělení a tam jsem se setkávala s ženami, které onemocněly rakovinou děložního čípku. Bohužel někdy přicházely v pozdějších stádiích onemocnění a tím pádem s horší prognózou na vyléčení. Rozhovorem s nimi jsem zjistila, že nedocházely na pravidelné gynekologické prohlídky, protože se cítily zdravé a neměly žádné „problémy“.

V současnosti zemře každý den na rakovinu děložního čípku přibližně jedna žena. Stále existuje mnoho žen, které podceňují prevenci, ohrožují své zdraví, a to např. právě z důvodu nedostatku informací o významu a možnostech prevence. Kvůli možnosti ovlivnění svého zdraví a životního stylu je třeba seznámit s prevencí a odpovědností za své chování již dospívající dívky, a to právě kvůli jejich možnému rizikovému chování, které je typické pro období puberty, jako je např. brzké zahájení pohlavního styku, časté střídání sexuálních partnerů a kouření.

Neustálý rozvoj výzkumu v oblasti medicíny, který zlepšuje kvalitu diagnostických vyšetření vedoucích k odhalení přednádorových stádií, zvyšuje možnosti včasné léčby a odvrácení přechodu do rakovinného stavu s fatálními následky. Rakovině děložního čípku lze tedy účinně předcházet pravidelnou preventivní gynekologickou prohlídkou.

Dalším důvodem, proč jsem si zvolila toto téma, bylo uvedení na trh očkovacích vakcín Silgard a Cervarix. V současné době to jsou jediné používané vakcíny k očkování proti lidskému papilomaviru (HPV), nejčastějšímu původci tohoto onemocnění. Vakcíny nabízí primární ochranu před rakovinou děložního čípku, a proto vyvolávají veliký zájem lékařů i široké veřejnosti. Mým zájmem tedy také bylo rozšířit si své dosavadní vědomosti o tomto onemocnění, zjistit podrobnější informace o těchto vakcínách, protože nejen pacientky, ale i kamarádky a známé ode mě požadovaly informace o celé této problematice. V době, kdy byly očkovací vakcíny proti HPV infekci uvedeny na trh, byla jejich cena vysoká, ale od roku 2012 jsou dívkám ve věku 13 a 14 let vakcíny hrazeny zdravotními pojišťovnami. Zajímalo mě tedy, jaká je proočkovanost dívek v dnešní době a jaká je informovanost o těchto vakcínách jak u dívek, tak hlavně u jejich matek po reklamních kampaních v médiích.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou, která vysvětluje pojmy jako informovanost z hlediska zdravotní gramotnosti, výchova k reprodukčnímu zdraví. Podrobně

popisuje možnosti preventivních opatření a poznatky o rakovině děložního čípku, projevech tohoto onemocnění, léčbě a následcích.

V empirické části jsou zmapovány znalosti dívek ve věku od 13 do 14let a jejich matek o rakovině děložního čípku, nejčastějších rizikových faktorech, očkovacích vakcínách a významu preventivní gynekologické prohlídky.

Domnívám se, že je nesmírně důležité zvyšovat informovanost mladých dívek a jejich matek tak, aby věděly i o možnostech primární prevence a nezanedbaly tak šanci zabránit vzniku karcinomu děložního čípku. Zároveň je nutné, aby si i nadále byly vědomy významu preventivních gynekologických prohlídek a dodržování zásad zdravého životního stylu, včetně zodpovědného sexuálního chování.

### **Cíl práce:**

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit informovanost dívek od 13 do 14 let a jejich matek o prevenci rakoviny děložního čípku. Dále pak zjistit, zda mají tyto dívky a jejich matky obecné znalosti o problematice rizikových faktorů tohoto onemocnění a možnostech prevence, jako je očkování a pravidelné preventivní gynekologické prohlídky.

### **Cíle teoretické části:**

1. Seznámení s pojmem „zdravotní gramotnost“ a nejznámějšími preventivními programy vedoucí ke zvyšování informovanosti o onemocnění rakovinou děložního čípku.
2. Seznámení s možnostmi prevence karcinomu děložního čípku.
3. Podrobnější informace o očkovacích vakcínách Cervarix a Silgard a o jejich efektivitě, podmínkách pro aplikaci, očkovací schéma atd.
4. Podrobnější informace a vysvětlení důležitosti pravidelného, každoročního preventivního gynekologického vyšetření.
5. Seznámení s pojmem rakovina děložního čípku, s nejčastějšími rizikovými faktory, projevy, diagnostikou, léčbou a následky tohoto onemocnění.

### **Cíle empirické části**

1. Zmapovat a porovnat informovanost dívek a matek o pojmu rakovina děložního čípku.
2. Zjistit a porovnat informovanost dívek a matek o rizikových faktorech, které vedou k rakovině děložního čípku.



3. Zjistit a porovnat informovanost matek a dívek o existenci možnosti očkování a podmínek očkování.
4. Zmapovat a porovnat informovanost dívek a matek o významu pravidelných preventivních gynekologických prohlídek.
5. S oporou o výsledky připravit a realizovat edukační program na vybraných školách (základní škola, víceleté gymnázium) u dívek ve věku 13 - 14 let.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. ZDRAVOTNÍ OSVĚTA

### 1.1 Současný stav a incidence karcinomu děložního hrdla

Pojmem incidence označujeme výskyt nově zjištěných případů daného onemocnění v přepočtu na 100 000 obyvatel v jednom daném roce (Vokurka, 1995). Incidence je ukazatelem vhodným pro studie zkoumající příčiny vzniku nemocí a studie mající za cíl posoudit efektivnost medicínských intervencí na zdravotní stav obyvatel. Pojmem prevalence označujeme počet všech nemocí v populaci bez ohledu na to, kdy vznikla, to znamená nejen nově zjištěná, ale všechny stávající v době sledování (Mareš, 2009).

#### 1.1.1 Incidence karcinomu děložního hrdla ve světě

Rakovina děložního čípku je pozdní komplikací téměř banální infekce rozšířené po celém světě, ale bohužel není vzácným onemocněním. Celosvětově je třetí nejčastější malignitou u žen, zejména v rozvojových zemích nejsou k dispozici data z kvalitních registrů, ale pouze kvalifikované odhady.

Nejvíce nově zjištěných případů onemocnění (312 000) je ročně zaznamenáno v Asii a více než 159 000 žen již zemřelo. Poměr incidence (poměr nově vzniklých případů daného onemocnění za rok na 100 000 obyvatel) a mortality (úmrtnost) je 51 %. V Africe je odhad nových případů více jak 80 000 a více než 53 000 žen zemřelo. Poměr incidence a mortality je 66 %. Nejméně nových případů onemocnění je v Severní Americe, kde poměr incidence a mortality je 33 %. Alarmující jsou rozdílné šance na vyléčení nemocných afrických žen (33 %) a žen, které onemocněly v Severní Americe (67 %). Výrazné rozdíly v poměru incidence a mortality jsou též i mezi evropskými zeměmi. Největší výskyt nově zjištěných onemocnění je v bývalých postkomunistických zemích s 50% úmrtností (viz Příloha 1). Podle odhadu, který vychází z dostupných epidemiologických dat, onemocnělo v roce 2010 ve světě tímto nádorovým onemocněním více než půl milionu žen a přes 275 000 žen zemřelo. K úmrtí na toto nádorové onemocnění tedy dochází každé 2 minuty, v Evropě na tento typ nádoru zemře každý den celkem 40 žen (Rob, et al., 2011, Herbeck, et al., 2011).

### **1.1.2 Incidence karcinomu děložního hrdla v České republice**

V současnosti je v České republice nově zjištěno asi 1000 případů onemocnění ročně a přibližně 300 až 380 žen na toto onemocnění ročně zemře, to nás v porovnání se zeměmi Evropské unie řadí do horší poloviny. V porovnání se zeměmi bývalého východního bloku nejsou naše statistiky alarmující, ale pokud se chceme srovnávat se zeměmi původní Evropské unie, jsou naše statistiky nejhorší (Rob, et al, 2011).

Bez větších změn tato situace trvá již od konce 70. let minulého stolení, a to i přes pokrok v diagnostice a v léčbě. Přitom se jedná o nádorové onemocnění, kterému lze předejít, protože jsou známy jeho ovlivnitelné příčiny. Tabulka Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR uvádí počty případů a úmrtí na zhoubný nádor děložního hrdla za období 2005 - 2010 (viz Příloha 2).

Organizovaným screeningem, který je v České republice zavedený již od roku 2008, by se mohlo zabránit až 80 % případů. Důvodem je malá informovanost v populaci o možnostech prevence a nízká účast žen na preventivních gynekologických prohlídkách (Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, 2013).

## **1.2 Informovanost z hlediska zdravotní gramotnosti**

### **1.2.1 Pojem zdravotní gramotnost**

Termín gramotnost znamená schopnost číst, psát a počítat. Ve vyspělých zemích dosahuje gramotnost 100 %, ale funkční gramotnost (schopnost lidí podílet se na aktivitách potřebných pro život v současné civilizaci) pouze 90 %. Jedná se o gramotnost numerickou, literární a dokumentovou, tedy schopnost např. vyplnit složitější formulář, řešit složitější text, nebo porozumět tabulkám či grafům. S nástupem rychlého rozvoje počítačové techniky se objevil termín počítačová gramotnost (zvládnutí základní uživatelské funkce osobního počítače) a dále gramotnost politická či občanská.

S nutností zvýšit podíl občanů v péči o zdraví se přirozeně začal používat i termín zdravotní gramotnost. Podle United States Department of Health and Human Services je širší definice zdravotní gramotnosti: „*schopnost získat, interpretovat a rozumět základním zdravotním informacím i službám a dovednost využít takové informace a služby ke zlepšení zdraví.*“ (United States Department of Health and Human Services, 2010).

Zdravotní gramotnost je komplexním pojmem, podobně jako zdraví a péče o zdraví. Je důležité rozvíjet zájem i schopnosti jednotlivců i skupin převzít rostoucí podíl zodpovědnosti za své vlastní zdraví, zdraví svých blízkých a zdraví spoluobčanů (Holčík, 2010).

### **1.2.2 Zdravotní gramotnost pro všechny**

Nepochybně jsou rozdíly u jednotlivců a dílčích skupin v úrovni i kvalitě vzdělání, životním stylu, v životních podmínkách i sociální pozici, ale zdraví je společnou hodnotou odrážející současně i individuální preference. Neměl by být nikdo znevýhodněn ve snaze dosáhnout co nevyššího zdravotního potenciálu, tedy cesta ke zdravotní gramotnosti se musí odstupňovat v důsledku respektování rozdílů mezi lidmi a usilovat o co největší přínos v konkrétní situaci.

Některé skupiny obyvatel např. lékaři a další zdravotnické profese, i pedagogové většinou vědí více o péči o zdraví než ostatní skupiny obyvatel, z tohoto důvodu je jejich rozvoj zdravotní gramotnosti velmi důležitý (Holčík, 2010).

### **1.2.3 Rozvoj zdravotní gramotnosti u dětí**

V rodině děti získávají první zdravotní informace, pokyny, osvojují si základní dovednosti a první zdravotní návyky, proto je přirozené, že zdravotní gramotnost má své kořeny právě v rodině. V tomto ohledu jsou důležité rodičovské vzory, zejména vzdělání matky. Jak poukázaly realizované výzkumy v rozvojových zemích, pouhé 3 roky základního vzdělání snižuje kojeneckou úmrtnost (úmrtnost dětí do jednoho roku života) o 15 %, zatímco vzdělání mužů pouze o 6 %.

I ve vyspělých státech však dochází k tomu, že některé děti nemají osvojeny základní hygienické návyky již v předškolním věku. Postupně si neváží samy sebe, svého zdraví, celého svého života. V takové situaci se pak mívá účinkem varování před nebezpečím kouření, alkoholu, drog a dalšími riziky jako je např. nezdravá strava. Dítě, které si neváží samo sebe, nemá důvod starat se o svoje zdraví.

Byla by chyba podceňovat výuku, která je zaměřena na funkce orgánů lidského těla, informace o základních nemocech a metodách první pomoci, ale ukazuje se, že formování osobnosti potencionálně zdravého jedince musí být orientováno v širším spektru. Program “Zdravá škola” je v tomto smyslu jedním z nejlepších příkladů (Holčík, 2010).

## 1.3 Výchova mládeže k reprodukčnímu zdraví

MOTTO: „*nebezpečí nespočívá v tom, že řekneme „příliš mnoho, příliš brzy“, ale spíše „příliš málo, příliš pozdě“*“ (Trojan, 2009, s. 10).

Součástí výchovy ke zdravému životnímu stylu je též výchova k reprodukčnímu zdraví, neboli sexuální výchova. Již po první světové válce byl zdůrazňován význam sexuální výchovy a od té doby pochopitelně tato výchova prodělala značné změny. Nejstarší ucelený systém této výchovy pochází ze Švédska, sexuální výchova zde byla zavedena do základních škol již v roce 1942. Ve všech vyspělých zemích se stala záležitostí státní a institucionální a stále stoupá její důležitost.

Sexuální výchova dospělých je věcí každého jedince, jeho svobodné volby, ale u dětí je tomu jinak. Děti samy nemohou rozhodnout, jak a kdy mají být informovány a poučeny o sexuálním životě. V moderní sexuální výchově by již děti v první třídě měly být poučeny o fyziologických rozdílech mezi mužem a ženou, o početí, těhotenství a porodu. Následovat by mělo co nejdříve poučení o antikoncepci. Součástí sexuální výchovy je i zdůraznění intimní hygieny u dívek, hlavně při menstruaci. Další neopomenutelnou součástí jsou informace o sexuálně přenosných onemocněních.

*„Je dokázáno, že poučená mládež zahajuje sexuální život později, dokáže se lépe orientovat v úskalích sexuálních kontaktů, vykazuje méně nežádoucích otěhotnění a předčasných sňatků.“* (Vránová, 2010, s. 28)

O problémech v intimní oblasti by se mělo se školními dětmi mluvit aktivně, nečekat až se začnou ptát, mohlo by se totiž stát, že se nezeptají vůbec. Lepší je tyto informace podat o několik let dříve než o 5 minut později. Sexuální výchova by měla být prováděna v rodině, ale většina rodičů není připravena, nebo ani nechtějí tuto výchovu provádět. Je tedy nutné výchovu provádět ve škole i mimo školu odborníkem z této oblasti (Vránová, 2010).

## 2. PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Preventivní medicína je moderním oborem, ale ne novým. Již před mnoha staletími se prevencí zabývali nejen lékaři, svědčí o tom citát ze staré Číny: „*Dobrý lékař nemocem předchází, průměrný léčí a špatný se zabývá už jen komplikacemi.*“ Preventivní charakter má i dnešní moderní ošetřovatelství. Ošetřovatelství dnes neznamená jen zajištění všech ordinací lékaře a základní ošetřovatelské péče, ale s rozvojem poznatků v péči o pacienta se stala samostatným pracovníkem pomáhající jednotlivcům a rodinám dosažení tělesného, duševního a sociálního zdraví.

Ve druhé polovině 20. století se výrazně změnila úloha sestry. V rozvinuté společnosti se od sestry očekává větší samostatnost, zodpovědnost, větší odborná fundovanost, její kompetence se rozšířily. V plánu péče o pacienta sestra vyhledává potencionální problémy a včasnou péčí jim předchází. V ošetřovatelství se prevence rozděluje na primární, sekundární a terciární prevenci. Cílem primární prevence je rozpoznávání zdravotních rizik a jejich následné odstranění a mobilizování klienta, aby se stal sám aktivním v péči o svoje zdraví. Cílem sekundární prevence je u rizikových osob předejít onemocnění, nebo opětovně získat co nejvyššího stupně soběstačnosti. Cílem terciární prevence v ošetřovatelství je zabránit komplikacím z dlouhodobého pobytu na lůžku u probíhajícího onemocnění (Fait, et al., 2008).

### 2.1 Primární prevence karcinomu děložního čípku

#### 2.1.1 Vakcíny proti HPV infekci

Na český trh byly uvedeny dvě vakcíny světových výrobců k prevenci cervikální dysplazie, cervikálního karcinomu, vulválních dysplastických lézí a bradavic zevního genitálu v souvislosti s lidským papillomavirem typů 6, 11, 16 a 18.

Na podzim roku 2006 byla uvedena na trh kvadrivalentní vakcína Silgard (v zahraničí pod názvem *Gardasil*) se stala první schválenou protinádorovou vakcínou proti lidským papilomavirům typů 6, 11, 16 a 18. Chrání proti 70 % případům rakoviny děložního čípku, proti části nádorům vulvy, pochvy, penisu a anu v příčinné souvislosti s HVP. Vakcína zvyšuje kvalitu života významným omezením výskytu přednádorových lézí a více než 90 % případů s výskytem genitálních bradavic (*condyloma accuminata*). Též slouží jako prevence respirační papilomatózy. Díky zkřížené ochraně částečně chrání i proti HPV typu 31, 33, 35,

39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, které jsou skoro ve 20 % další možnou příčinou rakoviny děložního hrdla. O její kvalitě též vypovídá i vysoké ocenění pro nejlepší biomedicínskou technologii roku - Prix Galien USA v roce 2007 a ocenění Prix Galien v roce 2008. Výrobcem vakcíny Silgard je Merck Sharp & Dohme Corp. (MSD).

V roce 2007 byla uvedena na český trh druhá - bivalentní vakcína Cervarix proti HPV typů 16 a 18. Výrobcem této vakcíny je GlaxoSmithKline Biologicals s. a. (GSK)

Principem vakcín je vytvořit v organismu paměťové buňky a protilátky. Jde o prázdné kapsidy, které jsou zevní napodobeninou antigenní struktury viru, proto nehrozí nebezpečí vyvolání nemoci. (Fait, 2009).

Účinnost obou vakcín je založena na shodném antigenu L1. Protein L1 je strukturální kapsidový protein HPV virionu, jehož název vyplývá z původu jeho vzniku, protože se vytváří transkripcí z late-RNA jako tzv. pozdní („late“). Pouhý protein L1 je schopen vyvolat odpovídající protilátky, ale jejich ochranný účinek je minimální, nebo žádný. Naopak vytvoření viru podobné částice (VLP = *virus like particle*) indukuje vysoce ochranné neutralizační protilátky vůči HPV.

Nelze přesně určit, pro kterou skupinu dívek či žen, by byla jedna, nebo druhá vakcína vhodnější, ale také není pravda, že jsou zcela zaměnitelné. Každá z těchto vakcín má jinou cestu jejího působení. Obě působí proti dvěma nejčastějším vysoce rizikovým HPV – typu 16 a 18. Vakcína Silgard, jak bylo řečeno, nabízí jako bonus ochranu proti HPV typu 6 a 11, které způsobují bradavice zevního genitálu, jejich léčení je často obtěžující a zdlouhavé. Vakcína Cervarix se zaměřuje pouze na rakovinu děložního čípku, avšak díky originální pomocné látce AS04 (složení minerálního nosiče hydroxidů hlinitých a derivátu lipopolysacharidu izolovaného z bakteriální stěny *Salmonella minnesota*) dosahuje vyšší a déletrvající imunitní odpovědi (Petráš, et al, 2010).

Již nyní můžeme doložit zkříženou ochranu proti dalším vysoce rizikovým typům HPV, typu 45, který je zodpovědný za vznik v 17 % adenokarcinomů a v 5 % spinocelulárních karcinomů. Vakcína Cervarix navíc prokazuje i částečný efekt proti u nás poměrně častým typům 31, 33 a 35 (Rob, et al, 2012). Z dostupných studií je srovnání obou vakcín pouze přibližné (viz příloha 3). Oba výrobci používají jiné techniky např. jinou techniku stanovení protilátek, jiné jednotky pro měření hladin protilátek. Výrobce vakcíny Silgard směřuje svoje studie na průkaznost prevence lézí, zatímco výrobce vakcíny Cervarix zdůrazňuje hlavně hladiny protilátek a prevenci perzistující (chronické) infekce (Peterka, 2009).

### **2.1.1.1 Indikace**

Očkování proti HPV vakcínou Silgard je určeno pro dívky a ženy ve věku 9 až 25 let, vakcínou Cervarix 10 až 26 let. Dle doporučení ACIP z roku 2009 je toto očkování nejvíce doporučováno dívkám a ženám 11 až 26 let bez ohledu na jejich sexuální aktivitu či v minulosti prokázanou nákazu HPV. Stále přesto platí, že nejefektivnější a nejvhodnější je aplikovat očkování před zahájením sexuálního života.

V klinických studiích se ověřuje význam očkování chlapců a mužů a žen starších 26 let. Předběžné výsledky svědčí o dostatečné a kvalitní postvakcinační ochraně. Aktuálně je tedy rozšířená indikace i pro ženy mladší 45 let a u chlapců a mužů, u kterých vyvolává ochranu vůči genitálním bradavicím způsobeným HPV 6 a 11. V příloze 4 je zobrazeno porovnání indikační šíře HPV vakcín (Petráš, et al, 2010).

### **2.1.1.2 Schéma podání**

Základní očkování se skládá ze tří dávek. Vakcíny se podávají 0,5 ml intramuskulární aplikací, nejčastěji do deltového svalu horní paže, popřípadě do horní anterolaterální oblasti stehna. Vakcína nesmí být nikdy podána intravenózně. S aplikací subkutánně, intradermálně nemají výrobci žádné zkušenosti, proto tuto aplikaci nedoporučují (Petráš, et al., 2010).

V klasickém schématu podání je aplikovat druhou dávku po dvou měsících a třetí dávku po šesti měsících od podání první dávky (tj. 0-2-6) viz příloha 5. Ve zkráceném režimu je možno druhou dávku podat již jeden měsíc po první dávce a třetí za tři měsíce po aplikaci druhé dávky (Fait, 2009).

Pakliže dojde k přerušení schématu, obecně se doporučuje aplikovat následující očkovací dávku co nejbliže, původnímu plánovanému schématu aplikace. Není nutné zahajovat vakcinaci od začátku, ani přidávat další dávku očkovací vakcíny. Též se doporučuje dokončení vakcinace stejnou očkovací látkou. Kombinace obou vakcín pro jejich výrazně odlišné složení se nedoporučuje (Chlíbek, et al., 2010). Stále však platí, že všechny tři dávky musí být podány během 12 měsíců. Tím je dostatečně zabezpečeno případné odložení aplikace např. z důvodu horečnatého onemocnění (Fait, 2009).

### **2.1.1.3 Kontraindikace, interakce a nežádoucí účinky**

Po akutním horečnatém onemocnění je možné podat vakcínu s odstupem 14 dní. Vakcína nesmí být též podána v případě známé alergické reakce na některou ze složek. Pokud dojde po aplikaci ke vzniku komplikací (anafylaxe, hypersenzitivní reakce), též není doporučováno v imunizaci pokračovat bez vyjasnění důvodů těchto příčin.



Dětem mladším 10 let se pro nedostatek zkušeností o bezpečnosti očkovací látky, vakcinace nedoporučuje. Podání současně s vakcínou proti hepatitidě typu B došlo ke snížení průměrného titru protilátek pouze u hepatitidy typu B. Postvakační odpověď na vakcinaci HPV, nebyla ovlivněna. Souběžné podání s jinými typy vakcín nebylo studováno.

Výsledek ochranného účinku neovlivnilo ani současné užívání hormonální antikoncepce. K negativnímu ovlivnění může dojít pouze užíváním imunosupresiv, imunoglobulinů, krevních derivátů a transfúzních přípravků.

Není jednoznačný důvod pro odložení vakcinace v průběhu těhotenství, ani experimentální studie na zvířatech nenaznačují, přímé škodlivé účinky na vývoj plodu, porod či postnatální vývoj. Není však dostatek klinických údajů, aby bylo v tomto období očkování doporučeno.

Bezpečnostní profil očkování HPV je dobrý. Uvádí se významné zvýšení výskytu lokálních nežádoucích účinků např. bolest, zarudnutí či otok v místě aplikace po očkování vakcínou Cervarix (viz příloha 6) (Petráš, et al., 2010).

#### **2.1.1.4 Cena vakcín**

Po zavedení vakcín do České republiky se ceny obou vakcín pohybovaly v rozmezí od 2 800 Kč do 3 500 Kč, cena se lišila dle jednotlivých lékáren či ordinací lékařů viz příloha 7. Za celé očkovací schéma, skládající se z 3 dávek, mohla cena vakcinace dosáhnout až cca 10 500 Kč (tj. částka bez poplatků za aplikaci). Postupně zdravotní pojišťovny v ČR přistupovaly k částečnému či plnému uhrazení vakcinace omezené věkem dívek a žen. Později přibyla možnost úhrady tzv. „rodinných balíčků“ v programech prevence. Některé pojišťovny přistoupily i na úhradu vakcinace u chlapců (Mouková, et al., 2010).

Očkování proti lidským papillomavirům patří mezi prioritní. Pro jejich zařazení do očkovacího kalendáře vyslovilo souhlas 5 odborných společností např. Národní imunizační komise (NIKO), Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP). Na základě novelizace Zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění z 6. 11. 2011, je zavedeno hrazení HPV vakcíny ze zdravotního pojištění pro dívky od 13 let do dovršení 14 let věku.

Od 1. 4. 2012 je tedy očkování proti HPV hrazeno z veřejného zdravotního pojištění všem dívkám ve věku 13 let, které do svých 14. narozenin zahájí vakcinaci (Chlíbek, 2012).

#### **2.1.1.5 Vakcíny v zahraničí**

V současné době jsou vakcíny proti HPV infekci registrovány ve 27 zemích EU, dále např. v Kanadě, Brazílii, Austrálii, Mexiku, Jižní Koreji a v Japonsku.

V červnu roku 2006 schválil americký Úřad pro dozor nad potravinami a léky (FDA) vakcínu proti HPV- Gardasil (u nás pod názvem Silgard). Spojené státy se tak staly stou zemí, kde byla vakcína registrována. Cena očkování např. v USA za celkem tři dávky, tedy kompletní vakcinaci, je 360 dolarů (Miller, 2010).

Cervarix byl v zemích Evropské unie registrován na podzim v roce 2007, ve Spojených státech amerických byl schválen až v říjnu 2009. Cervarix je již registrován ve 115 zemích světa a bylo aplikováno přes 30 milionů dávek.

Spojené státy americké, Kanada, Austrálie a některé země EU doporučují celoplošné očkování vakcínou Gardasil (Silgard) prepubertálních dívek i cílené očkování adolescentů obou pohlaví. Očkování proti HPV je hrazeno ze zdravotního pojištění např. ve Švédsku, Francii a Německu. Oficiální doporučení k očkování vakcínou Silgard v některých evropských zemích představuje příloha 8. (Čadílek, 2012).

#### **2.1.1.6 Dlouhodobá účinnost a bezpečnost**

V USA, 13 měsíců od schválení vakcíny proti HPV (do července roku 2007), bylo federální vládě podáno přes 2 tisíce hlášení nepříznivých reakcí týkajících se vakcíny Gardasil. Bylo popsáno 5 úmrtí v důsledku krevních sraženin a onemocnění srdce. Dále byly hlášeny FDA závažné, život ohrožující poruchy např. myalgie, parestázie, ztráta vědomí, záchvaty, křeče, bolesti na hrudi, otoky různých částí těla včetně Guillainova - Barrého syndromu. S konečnou platností, ale nebylo potvrzeno, že se jedná o příčinný vztah (Miller, 2010).

Ovšem Strunecká říká: *„Velmi výmluvná je zkušenost z postlicenčního testu účinků vakcíny Gardasil v Indii, který sponzorovali výrobci – Merck a GlaxoSmithKline. Protože šest očkovaných děvčat ve věku 10 až 14 let zemřelo a objevilo se 120 různých vážných zdravotních potíží od bolestí hlavy, poškození žaludku, epilepsie a poruch menstruačního cyklu, rozhodla se vláda Indie v pokračování klinických testů s Gardasilem v jejich zemi zakázat. Faktem tak zůstává, že studie účinků těchto vakcín u dívek mladších než 16 let nebyla dosud nikde provedená.“* (Myslivočková, 2010)

Dosud nebylo vyřešeno např. podání posilovací dávky (přeočkování), aby bylo dostatečně účinné profylaktické podání vakcín, před rozvinutím rakoviny děložního čípku, které trvá několik desítek let. Délka ochrany obou vakcín je dosud prokázána na 5,5 let u kvadrivalentní, respektive 6,4 let u bivalentní vakcíny (Mouková et al, 2010), ale reklamní letáky na vakcínu Cervarix uvádí délku ochrany očkování 9,4 let. Fait předpokládá, že by toto očkování mělo chránit minimálně 10 - 15 let (Fait, 2009).

## **2.1.2 Akce na podporu proti rakovině děložního čípku**

### **2.1.2.1 Evropská asociace proti rakovině děložního čípku**

Evropská asociace proti rakovině děložního čípku (ECCA) je rozsáhlá síť organizací a jednotlivců z celé Evropy, které spojily své síly v přípravě a šíření významu organizovaných programů prevence na základě informací o důkazech příčin rakoviny děložního čípku.

V současné době počet jejich členů přesahuje 120 organizací (např. lékařské společnosti, výzkumné společnosti, skupiny pacientů) z 34 zemí a více než 5 tisíc jednotlivců ze 40 zemí. Úkolem ECCA je zvýšit povědomí o rakovině děložního čípku a o možnostech prevence mezi širokou veřejností a zdravotnickými pracovníky s rozhodovacími pravomocemi v oblasti veřejného zdraví v Evropě.

Všechny vzdělávací materiály jsou konzultovány se členy institucí v průběhu celého procesu, znovu přepracovány, dokud se nedosáhne shody. Tímto způsobem může ECCA čerpat znalosti pokrývající všechny aspekty rakoviny děložního čípku a její prevenci. Materiály jsou přizpůsobené pro lékařskou praxi v každé zemi národními odborníky a jsou přeloženy do národního jazyka ([www.ecca.info](http://www.ecca.info)).

### **2.1.2.2 Perla moudrosti**

Téměř každému případu rakoviny děložního čípku lze předcházet očkováním proti infekci lidským papilomavirem (HPV) či cervikálním screeningovým vyšetřením. Mnoho žen v Evropě nemá ještě přístup k těmto programům, protože to pro jejich vlády není prioritou. Naopak v zemích, kde mají možnost očkování proti HPV i cervikální screening, ženy těchto možností nevyužívají plně, protože nemají dostatek informací o zdravotních výhodách těchto programů.

Sdělování informací o zdraví je ovlivněna mnoha věcmi. Jednou z nejdůležitějších je získání důvěry lidí o poskytnutých informacích a důvěry v kampaň. Důvěra se získává postupně, ale nelze ji rozvíjet, pokud lidé jasně nerozeznají, o jakou kampaň se jedná.

V roce 2002 byla v rámci vzdělávání a prosazování kampaně na zvýšení povědomí o rakovině děložního čípku prvně použita brož s názvem „Perla moudrosti“ (viz příloha 9). Hlavním úkolem Perly moudrosti je tedy, aby se stala viditelným symbolem kampaně pro prevenci rakoviny děložního čípku, aby lidé jasně rozeznali kampaň, která se uchází o jejich pozornost. Od té doby je Perla moudrosti používána jako symbol kampaně prevence

rakoviny děložního čípku a symbolem týdne prevence proti karcinomu děložního hrdla, který se koná každý rok v lednu ([www.ecca.info](http://www.ecca.info)).

## **2.2 Sekundární prevence karcinomu děložního čípku**

### **2.2.1 Screening**

„Screening“ znamená vyhledávání osob postižených určitou nemocí v populaci a umožňuje diagnostikovat příslušné onemocnění včas, často ještě před objevením příznaků. Používá jednoduché vyšetřovací postupy, které mohou být použity u velkých skupin obyvatelstva, zejména skupin, které jsou příslušnou nemocí, s ohledem např. na věk, více ohroženy (Vokurka, 1995).

Cílem screeningu je snížit nemocnost (morbiditu) i úmrtnost (mortalitu) na monitorované onemocnění. Zejména nádory s relativně vysokou morbiditou, kde existuje účinná léčba včasných stádií a je k dispozici levný a snadný test jsou vhodné ke screeningovým programům. Hlavním přínosem je zlepšení prognózy onemocnění, možnost méně radikální a většinou lacinější a hlavně účinnější léčby. V současné době je dostatek vědecky podložených důkazů, prokazující účinnost screeningových programů ([www.cervix.cz](http://www.cervix.cz)).

Ministerstvo zdravotnictví ČR zahájilo celorepublikový screeningový program na včasné odhalení karcinomu děložního hrdla na začátku roku 2008, který navázal na screeningový program nádoru prsu (od roku 2002). Česká republika tak pokračuje v náplni svého závazku vůči ženám ve smyslu doporučení Rady Evropské unie z 2. 11. 2003, podle kterého mají státy EU uskutečnit populační programy prevence zhoubných nádorů prsu, děložního hrdla, tlustého střeva a konečníku ([www.cervix.cz](http://www.cervix.cz)).

Od 1. 1. 2014 startuje adresné pozvání na screeningové vyšetření děložního hrdla, ale i rakoviny prsu, tlustého střeva a konečníku. Společný projekt zdravotních pojišťoven a ministerstva zdravotnictví má za cíl oslovit pojištěnce, kteří nechodí na preventivní prohlídky a neúčastní se screeningových vyšetření. V dopise budou konkrétní informace, na jaké vyšetření mají nárok a kde takové vyšetření mají podstoupit. Pozvánky budou rozesílány postupně (adresát bude vybrán podle data narození), aby se rovnoměrně obsadila kapacita zdravotnických zařízení ([www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)).

Rada EU též doporučuje sběr dat o preventivních vyšetřeních, diagnostických procedurách a konečných diagnózách. Na základě těchto informací má být sledován průběh screeningu a zjištěné výsledky mají být zpřístupněny odborné i široké veřejnosti.

V současné době je činnost několika desítek akreditovaných pracovišť, ve kterých probíhá program, monitorována a kontrolována podle jasných pravidel. V ČR je průběh programu, dodržování daných pravidel a vědecký rozvoj projektu garantován komisí MZ ČR pro screening karcinomu děložního hrdla ([www.cervix.cz](http://www.cervix.cz)).

### 2.2.2 Legislativa

S účinností od 1. února 2010 nabyla platnosti vyhláška MZ ČR č. 3/2010 Sb o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek, kde je uveden i obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví.

*„Obsahem preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví, které se provádějí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky je:*

*a) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory,*

*b) klinické vyšetření prsů v 15 letech a dále od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný či familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů,*

*c) prohlídka kůže a palpační vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů,*

*d) vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření; neprovádí se u virgo žen,*

*e) odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému či virologickému vyšetření; neprovádí se u virgo žen,*

*f) palpační bimanuální vyšetření,*

*g) poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,*

*h) nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího lékaře,*

*i) u žen od 45 let věku předání doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech. Jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 1 písm. g) v období kratším než dva roky a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje,*

*j) stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku ve dvouletých intervalech nebo jednou za 10 let doporučení k provedení screeningové kolonoskopie; jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 1 písm. f) v uvedených intervalech a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje.” (www.cervix.cz).*

### **2.2.3 Pravidelné preventivní gynekologické prohlídky**

Pravidelné preventivní prohlídky jsou pro ženy nejdostupnější ochranou před zhoubným nádorovým onemocněním. Dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví (č. 56/1997 Sb.) je gynekologické preventivní vyšetření v intervalu 1x ročně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

První gynekologická prohlídka se provádí u děvčat již v 15-ti letech, ale je předmětem diskuzí. Pokud dochází k normálnímu vývoji sekundárních pohlavních znaků a hlavně došlo k nástupu menstruace, tak převládá názor, že postačí první gynekologické vyšetření rok po zahájení pohlavního života, nebo ve 20 letech. Ovšem vzhledem k poučení o antikoncepci, prevenci pohlavně přenosných chorob a hlavně možnosti očkování proti infekci HPV by kontakt v tomto věku byl pozdní. Za vhodnou dobu začátku pravidelných kontrol se tedy jeví 13 - 15 let.

Při prvním gynekologickém vyšetření se lékař zaměří, zda jsou zevní i vnitřní orgány bez vývojových vad. Některé vrozené vývojové vady odhalí právě až první gynekologická prohlídka. Součástí gynekologické preventivní prohlídky je zjištění podrobné anamnézy, sleduje se váha pacientky (při první prohlídce i výška) a změří se krevní tlak.

- **Osobní anamnéza**

Osobní anamnéza zahrnuje všechny podstatné události v životě ženy od narození do současnosti. Lékař zjišťuje, jaké prodělala dětské nemoci, infekční nemoci, zda podstoupila nějaké operace, zejména odstranění červovitého výběžku slepého střeva, vážné úrazy, zda a jaké má alergie. S jakými onemocněními se pacientka léčila, případně léčí. Jaké léky užívá trvale, nebo přechodně. Cíleně se lékař ptá na onemocnění štítné žlázy. Důležitá je informace o případném podání transfúze.

- **Rodinná anamnéza**

Rodinná anamnéza zjišťuje výskyt vrozených vývojových vad, onemocnění rodičů, výskyt nádorových onemocnění, zejména zda se nevyskytuje u matky či babičky rakovina prsu.

- **Gynekologická anamnéza**

Gynekologická anamnéza zahrnuje např. tyto údaje: kdy nastala první menstruace, kdy byla poslední, jak silná, kolik trvá dní, zda je pravidelná, bolestivá. Zda žena užívá antikoncepci. V anamnéze by neměl chybět údaj o gynekologických operacích a počtu spontánních, či umělých přerušení těhotenství a porodech.

V rámci preventivní gynekologické prohlídky je vyšetření v gynekologických zrcadlech, nejprve kolposkopické vyšetření děložního čípku (viz. níže Kolposkopie 2.2.3.1) a následně odběr cytologie (viz. dále Cytologie 2.2.3.2). Dále gynekolog vnitřní pohlavní orgány (děloha, vaječníky) vyšetří pohmatově přes pochvu a stěnu břišní (bimanuální vyšetření).

Další z možností je vaginální ultrazvukové vyšetření. Každé pacientce by měly být též palpačně vyšetřeny oba prsy a měla by být poučena o významu samovyšetřování prsů. Ženy od 45 let do 69 let mají nárok 1x za 2 roky na screeningové mamografické vyšetření prsů. Každá žena by měla být informována o možnosti nechat si prsy vyšetřit ultrazvukem, nebo mamografem za svoji přímou finanční úhradu (Rob, et al., 2008, Fait, et al., 2008; [www.cervix.cz](http://www.cervix.cz)).

### **2.2.3.1 Kolposkopie**

*„Kolposkopie je zobrazovací vyšetřovací metoda umožňující přímé pozorování dolního genitálního traktu při zvětšení a osvětlení zdrojem studeného světla kolposkopu.“* (Turyna, 2010, s. 28).

Kolposkopie se provádí pomocí optického přístroje - kolposkopu, který umožňuje získat okamžité informace o změnách na transformační zóně, znaky atypie, premaligní léze, o tumoru děložního hrdla, pochvy, vulvy a anogenitální oblasti.

Kolposkopické vyšetření je komplexním vyšetřením a vyžaduje dostatek času, nelze hodnotit pouze statické obrazy, ale hodnotí se jejich průběh a vývoj v čase. Obecně lze říci, že čím dříve nastupují změny a čím déle přetrvávají, tím závažnější mají charakter (viz příloha 10).

Podle použitých roztoků rozlišujeme kolposkopii na kolposkopii nativní, kdy po odstranění hlenu fyziologickým roztokem zjišťujeme zejména detailní cévní architekturu a kolposkopii rozšířenou, tj. po aplikaci 3 - 5% roztoku kyseliny octové na děložní hrdlo. V klinické praxi se dává přednost 5% roztoku kyseliny octové pro rychlejší nástup účinku a jeho delšího trvání. Kyselina octová rozpustí hlen a pak dojde ke zvýraznění patologického epitelu. Reakce epitelu na kyselinu octovou není typická pouze pro prekancerózy a invazivní nádory, ale bílý epitel vzniká též i u dlaždicobuněčné metaplazie, hojení po zákroku a HPV indukovaných změn.

Dalším možným typem rozšířené kolposkopie je aplikace jodovým kontrastním roztokem (Lugolův roztok). Ten přechodně obarví glykogen obsažený v dlaždicovém epitelu do odstínu mahagonové hnědi, zatímco nedojde k žádnému obarvení epitelu cylindrického, který glykogen neobsahuje. Atypické a reaktivní léze se obarví do žluta, do odstínu hořčice. Před každou aplikací jodového roztoku je nutno zjistit zda pacientka není na jód alergická. Rostoky je nutno aplikovat tlustým vatovým tamponem jemným přiložením k vyšetřované oblasti na dostatečně dlouhou dobu, minimálně 15 - 20 vteřin, šetrnější alternativou je nanášení sprejem.

V České republice je kolposkopie nedílnou součástí komplexního gynekologického vyšetření a je v přímé návaznosti na odběr onkologické cytologie. U nás je kolposkopické vyšetření aktuálně členěno na základní (musí znát každý gynekolog) a expertní (podmíněno získáním funkční licence Sekce pro cervikální patologii a kolposkopii ČSL JEP). Indikovat ošetření děložního hrdla pouze na základě výsledku cytologie, bez provedené kolposkopie, je nepřijatelné a může být považováno za krok na hranici lege artis. V neposlední řadě je kolposkopie důležitá při posuzování zevních rodidel u obětí znásilnění (Turyna, 2010).

### **2.2.3.2 Cytologie**

Klinická cytodiagnostika je na celém světě spjata s rozvojem mikroskopické a barvicí techniky histologických řezů. V České republice to byli právě gynekologové, kteří uvedli vyšetřování buněk cervixu jako klinickou gynekologickou vyšetřovací metodu do praxe (Kobilková, et al., 2000). Správným odběrem buněk z děložního hrdla a odborným posouzením odpovídajícího preparátu může dosáhnout klasická onkologická cytodiagnostika 91% senzitivity. K chybě může dojít na jakémkoliv článku cytodiagnostického a preventivního procesu.

V zemích s účinným screeninem rakoviny děložního hrdla si vychovali ty, kteří stěry buněk z děložního hrdla odebírají, následně v laboratořích posuzují adekvátní cytologický



obraz (PAP stěr), aby se zamezilo opakování odběru pro jeho neodčitelnost, a tím zvyšování nákladů na screeningový proces. U nás za optimální stěr odpovídá gynekolog, v Holandsku vyškolená porodní asistentka a v Anglii erudovaný „*family doctor*“.

V ČR podléhají akreditované laboratoře kontrole ministerstva zdravotnictví. Předpokládá se, že v ČR každý gynekolog umí zhotovit adekvátní odběr; ale až 50 % cytologických stěrů nelze považovat za optimální (Kobilková, et al., 2012). Optimální onkologický cytologický stěr musí obsahovat buňky z ektocervixu (z povrchu cervixu, z jeho dlaždicového epitelu a junkční zóny) a z endocervixu (kanál děložního hrdla). K získání optimálního stěru je nutno použít vhodný instrument. K odebrání stěru z hrdla se používá kartáček - brush technika, zejména po operacích na děložním hrdle bývá cervikální kanál zúžen, a z ektocervixu pomocí Ayreho, Szalayovy špachtle, Accelon. Při odběru je nejvhodnější použít „Cusco“ zrcadla, které umožňují lepší přehled o celém ektocervixu, lépe fixují hrdlo a navíc má odebírající obě ruce volné. Uvolněný hlen z děložního čípku se musí setřít vlhkou štětičkou, poté je možno buňky odebrat.

Stěr se dále přenesse a zafixuje na podložní sklíčko. K okamžité fixaci se používá alkohol (izopropylalkohol, 96% metyl (etyl)alkohol). Doba fixace je 15 - 20 minut, po oschnutí se stěr odesílá do laboratoře. Mezi povinnostmi gynekologa patří i řádné vyplnění průvodky s potřebnými klinickými údaji. Nedostatečně vyplněná průvodka neumožní komplexní posouzení cytologického stěru a laboratoř by ji měla odmítnout (Kobilková, et al., 2000).

Stěr z endocervixu je důležitou informací pro cytopatologa u žen v menopauze, po konizacích (junkční zóna se posunuje do endocervixu). Před odběrem onkologického cytologického stěru (PAP stěru) by žena měla být náležitě poučena, že 24 hodin před odběrem buněk si nesmí dělat žádné výplachy, nevkládat si tablety ani lubrikancia, které nejen působí na barvení buněk, ale také celý cytologický obraz znehodnocují (Kobilková, et al., 2012).

Pro hodnocení gynekologické onkologické cytologie se od 50. let používala stupnice podle Papanicolaoua I. - V., kde I. a II. stupeň znamenal negativní nález, III. stupeň suspektní nález, IV. stupeň buňky podezřelé z karcinomu a V. stupeň znamenal karcinom (Rob et al., 2008). V zemích (Velká Británie, skandinávské země), kde se podařilo PAP test uplatnit v masovém měřítku, poklesl výskyt karcinomu děložního hrdla na zlomky původních hodnot a proti současnému českému výskytu je zhruba čtvrtinový (Dušková, 2012).

V roce 1988, se v Bethesdě (Maryland) sešli významní cytologové a další gynekologičtí odborníci a vypracovali podrobný systém hodnocení cervikovaginálních stěrů – Bethesda systém hodnocení (Kobilková, 2000).

## **2.3 Terciální prevence karcinomu děložního čípku**

Jedná se o opatření s hlavním cílem zachytit časnou recidivu nádoru a tím časné zahájení léčby v potencionálně léčitelné fázi onemocnění. Racionální a efektivní dispenzární schéma je základním nástrojem terciární prevence.

Koordinace léčby onkologicky nemocného by mělo probíhat pouze na jednom pracovišti, které přebírá odpovědnost za pacientku. Zde by mělo dojít k shromažďování a hodnocení vyšetření s pomocí ostatních specializovaných pracovišť.

Stěžejní pro tuto prevenci je soustředit péči o onkologicky nemocné pacientky do onkologických center, stanovení povinností pacientky, onkologa, ošetřujícího gynekologa, praktického lékaře či jiných specialistů. Nutností je provádění kompletní preventivní péče, aby sledováním zaměřené pouze na recidivu daného nádoru nedošlo k zanedbání dalších onkologických onemocnění. V první řadě ukazatelem kvality terciární prevence je délka celkového přežití (Cibula, et al., 2009).

## **2.4 Kvartérní prevence karcinomu děložního čípku**

Kvartérní prevence je soustředěna na předcházení a předvídaní dopadů postupujícího a nevléčitelného onkologického onemocnění, zejména s ohledem na somatická, etická, psychická a sociální hlediska. Stěžejní pro tuto prevenci je oblast efektivní a preventivní léčby bolesti, podpora výživy, zachování pohybu a stabilizace skeletu u kostních metastáz, psychosociální podpora a zajištění přiměřené péče při omezené soběstačnosti.

Kvalita života onkologicky nemocných je ukazatelem její účinnosti. Kvartérní prevence vyžaduje sjednocení medicínských profesí, ale i úzkou spolupráci s psychologem, sociální službou a občanskými institucemi (Cibula, et al., 2009).

## 3. KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Pohlavní orgány ženy se dělí na vnitřní a vnější. Děložní čípek je dolní část dělohy (viz příloha 11).

### 3.1 Anatomie děložního hrdla

Hrdlo děložní (*cervix uteri*) je dolní část dělohy, která navazuje na děložní istmus. Hrdlo má mimo těhotenství válcovitý tvar s průměrnou délkou 30 – 35 mm a je úponem pochvy rozděleno na portio supravaginalis a portio vaginalis (děložní čípek).

Děložní čípek má přední a zadní pysk a vyčnívá do pochvy. Mezi pysky je zevní branka děložní (*ostium uteri*), kterou prochází kanál hrdla děložního (*canalis cervicis uteri*), který spojuje děložní dutinu s pochvou. Tato část je též označována jako exocervix, nebo ektocervix.

Kanál hrdla má trubicovitý tvar, jeho slizniční řasy jsou seřazeny do tvaru palmových listů. Zevní branka děložního hrdla má u dětí a dospívajících tvar příčné štěrbiny, důlkovitý a okrouhlý tvar u dospělých, nerodících žen. U žen, které již rodily, má znovu tvar štěrbiny (Turyňa, et al., 2010, Rob, et al., 2008).

### 3.2 Histologie děložního hrdla

Děložní hrdlo má dva druhy epitelu. Kanál hrdla (*endocervix*) vystylají cylindrické, hlenotvorné buňky, které jsou uspořádané v hojně členěné řasy. Mezi řasami jsou prostory (krypty), které jsou ne zcela správně nazývané „žlázky“. Hlen tvořený těmito buňkami uzavírá kanál jako zátka a mění se v závislosti na fázi menstruačního cyklu (působením estrogenů). Část hrdla vyčnívající do poševní dutiny (*ektocervix, exocervix*) je krytá stejně jako pochva povrchovou sliznicí s vrstevnatým, dlaždicovým epitelem.

Hranice přechodu mezi epitely je označována podle toho, zda je přítomna přechodná zóna:

- Skvamokolumnární jukce (SCJ) - náhlý přechod mezi epitely (bez přechodné zóny)
- Transformační zóna (TZ) - mezi epitely je různě dlouhý úsek metaplastického epitelu (přechodná zóna).

Lokalizace TZ a SCJ se mění a během života se nachází v různých anatomických oblastech:

- po narození: lokalizace na exocervixu, záhy se přesune zpět do endocervikálního kanálu, zůstává do menarche
- po nástupu puberty: opět posun na exocervix (postupné překrytí žláзовého epitelu metaplastickým dlaždicovým epitelem)
- pozdější reprodukční věk: SCJ se posouvá do oblasti zevní branky
- perimenopauzálně: SCJ v endocervikálním kanálu nad zevní brankou (Rob, et al, 2008; Macků, et al, 1996; Turyna, et al, 2010)

### **3.3 Rizikové faktory**

Obecně lze říci, že rizikovým faktorem, který zvyšuje možnost vývoje zhoubného nádoru u daného jedince, může být cokoli. Těmito faktory mohou být rodinná zátěž, způsob života, profesní aktivita, některé návyky, dietní zvyklosti, výskyt některých chorob a řada dalších okolností (Cibula et al., 2009).

Mimo kouření, způsobu života jedince a jeho stravovacích návyků se na vzniku maligních nádorů podílí též fyzikální, chemické a biologické faktory. Komplexní přehled rizikových faktorů ovlivňujících vznik zhoubných nádorů ukazuje příloha 12. Jejich společným znakem je působení genetických změn a tím dochází k aktivaci onkogenů, nebo inaktivaci antionkogenů (Klener, 2011).

Rizikové faktory pro vznik maligního nádoru děložního čípku jsou relativně dobře známy a řada z nich souvisí se sexuálním chováním ženy. Nejdůležitějším faktorem je přetrvávající infekce vysoce rizikovými typy lidských papillomavirů. (HR-HPV). Pozitivních případů nádoru děložního hrdla na infekci HR HPV je 99,7 %. Největší podíl (70 %) mají HR typy 16 a 18 (Cibula, et al., 2009).

#### **3.3.1 Papilomaviry a jejich souvislost s karcinomem děložního čípku**

Papilomaviry s polyomaviry a adenoviry tvoří skupinu rakovinných DNA virů. Papilomaviry patří mezi „nahé viry“, nemají lipoproteinový obal, a to způsobuje jejich větší odolnost. Společným znakem všech papilomavirů je jejich epiteliotropie a bující efekt na napadeném epitelu. Podle jejich tropismu je můžeme rozdělit na kožní a slizniční typy (Freitag, 1998).

Viriony vstupují do zárodečných buněk bazálního epitelu a v jejich jádrech se replikují. Infekce HPV nevede k viremii a není provázena typickými příznaky zánětu, ale naopak způsobí lokální regulaci tvorby cytokinů. Ke kompletizaci virových částic dochází až v superficiální vrstvě epitelu diferencovaných buněk. Maligní přeměna je spojena se začleněním virového genetického materiálu do genomu (Cibula, et al., 2009).

V současné době víme o více než 130 genotypech lidského papilomaviru (human papillomaviruses - HPV) patřícího do čeledi *Papillomaviridae*. Asi 30 genotypů HPV z tzv. podskupiny alfa infikuje genitální trakt (Turyna, 2010).

Podle schopnosti vyvolat nádorové bujení dělíme HPV na nízkorizikové - LR (low-risk) a na vysokorizikové - HR (high-risk). Za lidské karcinogeny jsou považovány HPV typu 16, 18, 31, 33, 35 (Mašata, et al., 2004).

### **3.3.1.1 Přenos HPV infekce**

Papilomaviry vstupují do organismu mikrotraumaty kůže a sliznic. Nejcitlivější k infekci je transformační zóna tj. oblast přechodu dlaždicového a cylindrického epitelu (děložní hrdlo, anus, epiglotitis) (Fait, 2009).

V oblasti genitálu k tomu stačí mikrotraumata vzniklá při pohlavním styku a právě tento způsob nákazy je nejčastější. Papilomaviry patří k nejčastěji sexuálně přenosným nemocem (STD). HPV jsou přítomny v ejakulátu mužů nakaženými genitálními bradavicemi. Nejvyšší nosičství je zvláště mezi 20 - 25 lety a je úměrné k počtu sexuálních partnerů. Prevalence infekce HPV vzrůstá v těhotenství. U dětí se při výskytu genitálních bradavic a po vyloučení pohlavního zneužití předpokládá autoinokulace viru kontaminovanými prsty. Infekci typy, které mohou vyvolat kožní bradavice, lze získat dotykem v kombinaci s mikrotraumatem např. ve sprše v plaveckých bazénech (Freitag, 1998). Dalšími možnými způsoby přenosu infekce papilomaviry je orální či transamniální (Turyna, 2010). Není zcela vyloučen ani nepohlavní přenos i při gynekologických vyšetření provedených non lege artis, viry lze najít na prádle vyšetřovaných osob i na nástrojích (Freitag, 1998).

Během svého života se až 80% sexuálně aktivních osob setká s minimálně jedním typem. Ve vlhkém prostředí si HPV zachovávají velice dlouhou dobu (i několik týdnů) infekční potenciál (Fait, 2009).

### **3.3.1.2 Inkubační doba a prevalence**

Inkubační doba HPV infekce je 1,5 - 8 měsíců, průměrně 3 měsíce. Dlouhodobá, přetrvávající infekce je hlavním rizikovým faktorem pro rozvoj nádorových změn, zejména při nákaze nejagresivnějšími genotypy HPV 16 a 18 (Turyna, 2010).

Roční prevalence infekce HPV je 14 – 40 %, kdy vrchol nastává v časně dospělosti (18 - 25 let). V průběhu celého života jedince je populační prevalence 80%. Převážná většina těchto infekcí má přechodný charakter. Díky působení přirozených imunitních mechanismů hostitele dochází k samovolnému očištění do infekce (spontánní clearance). Průměrná délka spontánní clearance je 7 - 24 měsíců. Pro nádorovou přeměnu je nezbytná přetrvávající infekce HPV HR typu, zjištěná více jak jednou v období 6 a více měsíců. Interval od získání infekce do rozvoje maligního nádoru je minimálně 10 let. Nejkratší popsanou dobou od přenosu k invazivnímu nádoru je 2 roky (Cibula, et al., 2009).

### **3.3.1.3 Klinický obraz nákazy papilomaviry**

Při nákaze karcinogeními typy se rozvíjí HPV infekce latentně, nebo subklinicky. V latentní fázi nejsou žádné makroskopické známky infekce, lze pouze prokázat přítomnost viru. Při průběhu infekce subklinicky, též nejsou přítomny makroskopické známky infekce, ale známky onemocnění zjistíme kolposkopem a v cytologickém obraze, nebo histologii (Mašata, et al, 2004).

Přetrvávající infekce má projevy typické pro jednotlivé skupiny HPV. LR HPV se projevuje výsevem genitálních bradavic a laryngeálními papilomy (rekurentní respirační papilomatóza). Až 90 % z nich je spojeno s typy 6 a 11, které současně vyvolávají 10 % CIN 1(cervikální intraepiteliární neoplazie). Kondylomata vznikají už několik měsíců po nákaze (Fait, 2009). HR HPV současně s dalšími rizikovými faktory (viz níže rizikové faktory 3.3.2) podporující maligní proces ve vztahu ke karcinomu děložního čípku vedou k rozvoji karcinomu děložního hrdla (Fait, 2009).

## **3.3.2 Rizikové faktory podporující maligní proces ve vztahu ke karcinomu děložního čípku**

Přetrvávající nákaza HPV infekcí je nutnou, ale ne jedinou podmínkou pro vznik a rozvoj nádoru děložního hrdla. Mezi další nejznámější rizikové faktory patří:

- časná koitarche (zahájení sexuálního života před 16. rokem života)
- větší počet sexuálních partnerů (10 a více partnerů zvýší riziko karcinomu 2x - 3x)

- rizikový (promiskuitní) mužský partner- souvisí s přenosem HPV infekce a dalších STD (sexuálně přenosných nemocí)
  - kouření
  - multipara (vyšší riziko od 3 a více porodů - neplatí pro adenokarcinom)
  - nízký věk při prvním porodu
  - nízký socioekonomický status
  - HIV pozitivita, imunodeficience, imunosuprese
  - hormonální antikoncepce (estradiol a gestagen zvyšují riziko přetrvávající nákazy HPV)
- další STD infekce (chlamydie, infekce Herpes virem)
- dieta - nedostatek folátů, betakarotenu, vitamínu C
- rodinná zátěž
- některé alely a optotypy HLA systému
- absence cytologického screeningu, přesvědčivým důkazem je snížení výskytu v zemích s vysokou účastí sledované populace (Cibula, 2009)

## 3.4 Projevy

### 3.4.1 Klinický obraz

Ke vzniku a růstu karcinomu děložního čípku dochází na povrchu (exocervikální forma), nebo v cervikálním kanálu děložního čípku (endocervikální forma). Exocervikální forma je častější, tvoří křehké květákovité nádorové masy, rostoucí do pochvy, a kontaktně krvácení. Endocervikální forma je dlouhou dobu bezpříznaková, nádor se šíří do parametrií a lymfatické spádové oblasti (Chovanec, et al., 2008).

V počátečním stádiu je klinický obraz němý, prekancerózy jsou bez symptomů, někdy může být projevem nenápadný a léčbu nereagující výtok a mírné špinění po pohlavním styku (Chovanec, et al., 2008, Rob, et al., 2008). Nejčastějšími symptomy, pokročilého stádia onemocněním je např. vodnatý až krvavý výtok, později zapáchající, krvácení zvláště po pohlavním styku, bolesti v podbříšku, urologické komplikace při utlačení močovodů (hematurie, hydronefróza). První známkou pokročilého stádia však může být ileofemorální trombóza způsobená mechanickým útlakem či jako patologický projev provázející nádorová

onemocnění. S postupujícím nádorovým procesem se přidávají výraznější projevy např. krvácení po zapojení břišního lisu, bolesti v křížové krajině a váhový úbytek (Chovanec, et al., 2008; Vorlíček 2012). V pozdějších stádiích též kachexie, anémie, příznaky z rozpadu nádoru (intoxikací organismu) a projevy následků metastatického napadení dalších orgánů (Slezáková, 2011).

### **3.4.2 Klasifikace nádorů dle rozsahu (histologické třídění)**

Základní diagnostika má základ ve stanovení histologického typu nádoru (*typik*), rozsahu nádoru (*staging*), který se stanoví podle kritérií doporučených mezinárodních organizací např. FIGO (Mezinárodní organizace porodníků a gynekologů) viz příloha 13. Klasifikace TNM je založena na popisu tří složek anatomického rozsahu onemocnění:

- T (tumor) - velikost primárního nádoru
- N (nodus) - přítomnost, nebo nepřítomnost metastáz v regionálních lymfatických uzlinách
- M (metastáza) - přítomnost, nebo nepřítomnost vzdálených metastáz (Slezáková, 2011)

Klasifikace TNM je před léčbou doplněna o vyšetření operačního materiálu a pooperační zhodnocení TNM. Na základě histologického vyšetření nádoru se též stanoví stupeň diferenciací (*grading*). Všechny tyto ukazatele ve vzájemné kombinaci vedou k odhadu prognózy, stanovení léčby a k porovnávání výsledků různých druhů léčby a k vyhodnocení léčebných výsledků na různých pracovištích (Kobilková, et al., 2005).



## 3.5 Diagnostika

Diagnostika prekanceróz a karcinomů děložního čípku se opírá o nebioptické metody, jako je onkologická cytologie a kolposkopie, které může doplňovat typizace HPV. Definitivní diagnostický závěr je možno udělat až histopatologickým vyšetřením odpovídajícího vzorku tkáně (Rob, et al., 2008).

### 3.5.1 HPV test

Stanovení přítomnosti HPV infekce je spolehlivou metodou určující riziko vzniku rakoviny děložního hrdla. Testování v široké populaci vzhledem k výskytu infekce a testování LR typů HPV nemá význam. Opodstatněné je provedení testů až u žen nad 30 let, pozitiva HR typů HPV je v této skupině žen jasným rizikovým faktorem. U žen nad 35 let života je senzitivita HPV testu pro HG léze 95 %, specificita 93 %.

Přínos HPV testu, jako doplněk screeningového cytologického programu u žen po 30. roce života vede ke snížení falešné negativity, která se pohybuje kolem 15 – 40 %. HPV test je přínosný i ke zhodnocení přetrvávající HPV infekce či reinfekce po ošetření děložního čípku, ale z důvodu pooperačních reparačních změn, které mohou zajistit clearance viru po delší dobu, mají rozhodující význam až v delším časovém odstupu, nejdříve 6 - 12 měsíců po výkonu (Turyna, 2010).

### 3.5.2 Biopsie

Biopsie je mikroskopické vyšetření vzorku živého lidského orgánu, nebo tkáně, které umožňuje objektivně stanovit přesnou diagnózu a rozsah onemocnění, zejména s ohledem na volbu léčebného postupu (Vokurka, 1995). K odběru tkáně můžeme použít několik technik. Každá z těchto technik má své výhody, ale i omezení:

- Minibiopsie (punch biopsie) se provádí pod kolposkopickou kontrolou, speciálními kleštěmi se odebere tkáň z exocervixu, rozsah získané tkáně je dán velikostí bioptických kleští.
- Cílená excize - pod kolposkopickou kontrolou se skalpelem vytne suspektní tkáň. Podle rozsahu nejzávažnější léze určí operatér velikost excize.
- Kyretáž je odběr tkáně ostrou kyretou z endocervikálního kanálu děložního čípku.

- Konizace v minulosti prováděná skalpelem, nůžkami, nebo laserem je v dnešní době nahrazena konizací provedenou radiofrekvenční jehlou a radiofrekvenční kličkou tzv. LEEP.

S ohledem na narůstající počet žen plánujících těhotenství po 30., někdy až po 35. roce, je velké procento žen s diagnostikovanou prekancerózou ve fertilním věku. Dobře technicky provedená konizace radifrekvenční jehlou, nebo kličkou zachovává možnost následného těhotenství a významně neovlivňuje plodnost žen. Zároveň se vedou diskuze o vlivu chirurgických technik na předčasný porod. Hloubka odstranění tkáně a chirurgická technika jsou rizikovými faktory pro předčasný odtok plodové vody a předčasný porod (Robová et al, 2012). Konizace, přestože umožňuje nejreprezentativnější vyšetření léze, není vhodná u prebioticky jasných karcinomů (Rob, et al., 2008).

### **3.6 Léčba**

V léčbě karcinomu děložního hrdla se uplatňuje většina hlavních onkologických léčebných modalit, jako je chirurgie, radioterapie a farmakologická léčba. Biologická léčba a chemoterapie jsou předmětem studií.

Za ideální postup je dnes považováno řízení komplexní péče o pacientky s nádory děložního hrdla onkogynekologického centra v rámci jednoho týmu, který zajišťuje screening, diagnostiku, chirurgickou i farmakologickou léčbu. Nedílnou součástí onkogynekologického týmu by měl být onkolog (klinický, radiační), radiodiagnostik, histopatolog, psycholog a anesteziolog. Nutná je spolupráce s dalšími obory, jako je interní medicína, či urologie atd.

Pro určení strategie léčby je rozhodující zdravotní stav pacientky a stupeň pokročilosti nádorového onemocnění. Významný pokrok v léčbě představuje zapojení detekce sentinelových uzlin. V léčbě časných invazivních stádií převládá trend individualizované radikality, která umožňuje redukci radikality v indikovaných případech, bez zhoršení onkologických výsledků, ale se zlepšením zejména dlouhodobých parametrů kvality života. U časných stádií lze přihlížet k přání pacientky, např. fertilitu zachovávající léčba (Rob, et al., 2011, Tomancová, 2010).

### **3.6.1 Léčba chirurgická**

Základním operačním výkonem v léčbě karcinomu děložního čípku je radikální hysterektomie. Tento termín označuje vyjmutí dělohy, součástí této operace není odstranění adnex ani provedení lymfadenektomie. Současné odstranění adnexa, zejména pánevní lymfadenektomie je téměř pravidlem, ale jedná se o odlišné výkony. Prostá hysterektomie se od radikální liší ve dvou základních parametrech: resekce proximální části pochvy a resekce parametrií (Cibula, 2009).

Hlavním léčebným postupem u všech gynekologických nádorů je léčba chirurgická a to zejména v časných stádiích, své uplatnění má i ve vybraných případech lokálních recidiv onemocnění v pánvi, poslední dobou se využívá i v chirurgickém stagingu pokročilých stádií. Kromě léčebného významu má tedy význam diagnostický a stagingový. Z dostupných moderních zobrazovacích metod žádná nedosahuje potřebné přesnosti ve vyšetření rozsahu onemocnění, chirurgický výkon tak zůstává zlatým standardem, zejména v časných stádiích. U pokročilých stádií se uplatňují paliativní chirurgické výkony, zejména při bolestech, krvácení, nebo poruchách pasáže. Jejich hlavním cílem je zlepšení kvality života, výkony plastické a rekonstrukční.

Detekce sentinelové uzliny (dále jen SLN) se stala standardem v léčbě např. karcinomu prsu a v současnosti je používána i v diagnostice a léčbě časných stádií karcinomu děložního hrdla, který je vhodným orgánem pro lymfatické mapování. Detekce a exstirpace SLN umožní její podrobnější histopatologické vyšetření. Zjištění positivity SLN u karcinomu děložního hrdla, je důvodem k odstoupení od chirurgické léčby a zahájení primární radioterapie, nebo chemoterapie, zatímco u většiny nádorů je průkaz pozitivního vyhodnocení SLN důvodem k další radikalizaci chirurgické léčby a k provedení regionální lymfadenektomie. Vyloučení lymfogenního šíření nádoru (negativní vyhodnocení SLN) může být důvodem ke snížení radikality chirurgické léčby, a tím i ke snížení morbidity (Tomancová, 2010).

### **3.6.2 Radioterapie**

Aktinoterapie (radioterapie) vychází z faktu, že buňky maligního nádoru mají obecně vyšší citlivost k záření, než výchozí zdravá tkáň. Léčba zářením je vysoce efektivní díky kombinaci různých metod (zevní radioterapie, brachyradioterapie) a aplikaci vysoké dávky záření do oblasti nádoru. Výsledky radioterapie jsou v řadě situací srovnatelné s chirurgickou léčbou v časných stádiích, u pokročilejších nádorů pak jedinou možnou kurativní metodou

léčby. Výběr léčebné metody - operace, nebo radioterapie závisí na stadiu nemoci a individuální situaci pacientky např. kontraindikace chirurgického výkonu. K přesnému stanovení rozsahu nádoru slouží využití počítačové tomografie (CT) a magnetické rezonance (MR).

Radioterapie nádorů v pokročilém stádiu děložního těla a hrdla je koncipována jako kombinace zevního ozáření a brachyterapie (Tomancová, 2010, Rob, et al., 2008). Brachyterapie spočívá v aplikaci vysoké dávky do oblasti nádoru, nebo do oblasti lůžka nádoru po jeho odstranění. Při intrakavitární brachyterapii jsou zavedeny radionuklidové zdroje záření do dutých orgánů (děloha, pochva), na rozdíl od intersticiální brachyterapie, kdy jsou zdroje záření aplikovány invazivním přístupem do měkkých tkání. Zevní ozáření slouží k aplikaci nižší dávky do větších objemů zahrnujících tkáň a lymfatické uzliny s rizikem mírného postižení (Tomancová, 2010, Cibula, et al., 2009).

### **3.6.3 Chemoterapie**

Principem chemoterapie je aplikace léků s cytostatickým účinkem, které jsou původu syntetického, nebo deriváty přírodních látek získaných z rostlin či plísní. Tyto látky různými mechanismy omezují chorobný růst nádorových buněk (Cibula et al, 2009).

V léčbě nádorů děložního hrdla je chemoterapie součástí léčby společně s chirurgií a radioterapií. Výhodou je možnost ovlivnění roztroušeného onemocnění, ale přesto je role chemoterapie limitovaná. Jedním z důvodů jsou dobré výsledky léčebných modalit (chirurgie, radiologie) v primární léčbě, dalším důvodem jsou zhoršené podmínky pro uplatnění cytostatik u pacientek s recidivou nádoru v ozářeném terénu. Samotná chemoterapie má tedy paliativní potenciál. V současné době se využívá, jak bylo řečeno jako paliativní podání, dále neadjuvantní podání před chirurgickým výkonem a konkomitantní podání s radioterapií (Tomancová, 2011).

## **3.7 Následky onemocnění karcinomu děložního hrdla a jeho léčby**

### **3.7.1 Nežádoucí účinky radioterapie**

Vzhledem k ozařované oblasti u gynekologických nádorů jsou kritickými orgány močový měchýř, rektum, tenké střevo a při ozařování v paraaortální oblasti také ledviny a mícha. Snahou moderních technik radioterapie je minimalizování ozáření zdravých tkání, ale současně dostatečně ozářit nádorové tkáně.

Časné nežádoucí účinky vznikají na základě úbytku buněk nenádorové tkáně vlivem absorbované dávky záření. Celkové časné nežádoucí účinky se mohou projevit jako chřipka (malátnost, únava, bolesti hlavy), hematologické změny a změny krvetvorných orgánů. Místní nežádoucí účinky vznikají na podkladu odpovědi zdravých tkání, které se vyskytují v ozařované oblasti. Nejvíce radiosenzitivní v oblasti pánve a břicha, patří kromě kostní dřeně i všechny sliznice urogenitálního a gastrointestinálního traktu. Příznaky gastrointestinální jsou např. průjemy, nadýmání, křeče v břiše, urogenitální příznaky se projevují ve formě polakisurie, nykturie, dysurie, vaginálního výtoku a bolesti. Další nežádoucí účinky jsou v oblasti kůže (radiační dermatitida).

Pozdní nežádoucí účinky jsou pro svou ireverzibilitu hlavním omezujícím faktorem léčby. Postihují převážně tkáně rekta, tenkého střeva, močového měchýře, uretry a vagíny. Doba, kdy se mohou tyto nežádoucí účinky projevit má široký interval (6 měsíců a déle). Mezi nejčastější pozdní změny patří např. radiační proktitida, enteritis, cystitida a ureterostenóza (Cibula, et al., 2009).

### **3.7.2 Psychosociální dopad onkologicky nemocných žen**

Onkologicky nemocná žena je v těžkém psychickém stavu z důvodu přímého ohrožení života, zhroutili se jí životní plány, jistoty. Podle stádia prožívání nemoci reaguje depresí, plačtivostí, verbální agresí vůči okolí a personálu. Nemoc a její léčba snižuje ženě životní komfort, přináší utrpení, změnu sociálních vztahů, změnu životního stylu a životních hodnot. Žena se musí vyrovnat s dlouhodobou pracovní neschopností, někdy s trvalými následky, nebo dokonce nemožnosti vyléčení a přímým ohrožením života.

V dnešní době je kladen důraz na přiměřené informování nemocných. Podávání pravdivých informací s ohledem na míru informovanosti, kterou má nemocná o svém stavu

a nemoci. Současně je nutností podat nemocné informace o léčebných možnostech a hlavně o nutnosti aktivní spolupráce v průběhu léčby. Musíme se snažit zapojit i rodinu pacientky, která je její největší oporou. Zdravotníci si musí uvědomovat všechny tyto skutečnosti a musí mít základní znalosti o psychice onkologicky nemocných pacientů a základech psychoterapie (Slezáková, 2011).

Výrazný je též negativní vliv gynekologického nádoru na sexualitu. Klesá koitální i masturbační aktivita a klesá i počet dosažených orgasmů. Běžné je přesvědčení o přenosu nádoru na partnera. Podpůrná psychoterapie onkologicky nemocných patientek má nejen příznivý vliv na psychosomatiku, ale zdá se, že zlepšuje i dobu přežití (Rob, et al., 2008).

### 3.7.2.1 Stádia prožívání nemoci

- **Zjištění nemoci:** období šoku, které trvá několik dnů. Nemocná není schopná pochopit, proč tato nemoc potkala právě ji.
- **Popření a stažení do izolace:** nemocná věří, že je to omyl, který se vysvětlí
- **Období zloby, hněvu:** nemocná se chová agresivně ke svému okolí, vystupňoval se pocit křivdy a nespravedlnosti, prožívá životní krizi.
- **Období smlouvání:** nemocná komunikuje o čase, chce znát názor lékaře, zda má šanci dožít se pro ni významných událostí v životě rodiny.
- **Deprese:** nemocná si uvědomuje ztrátu životních hodnot, přetrvává iracionální pocit provinění.
- **Akceptace skutečnosti:** přes rezignaci a zoufalství je možno pozorovat i určitou aktivitu v uspořádání svých záležitostí (Slezáková, 2011).

## 4. EMPIRICKÁ ČÁST

### 4.1 Metodika výzkumu

Ke zpracování bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního výzkumného přístupu pomocí dotazníku. Pro výzkumné šetření byly sestaveny dva dotazníky, jeden pro dívky (příloha 14) a druhý pro jejich matky (příloha 15). Oba dotazníky obsahují 18 otázek, zaměřených na informace o problematice a prevenci karcinomu děložního čípku. V dotazníku bylo použito 8 otázek s výběrem jedné z několika alternativ odpovědi (otázka: 2, 5, 10, 12, 13, 14, 15, 17), 5 otázek výčtových s výběrem více možností z alternativ odpovědi (otázka: 4, 6, 7, 8, 9) a 5 polootevřených otázek, kde byla respondentovi ponechána možnost jeho vlastní odpovědi (otázka: 1, 3, 11, 16, 18).

Samotnému výzkumu předcházelo pilotní šetření k ověření srozumitelnosti zvolených otázek, posouzení grafické části dotazníků a ke zjištění průměrného času nutného k vyplnění dotazníku. Ke zkušebnímu vyplnění dotazníků, bylo vybráno 10 matek a jejich dcer ve věku 13 let nebo 14 let z mého okolí. K formulaci otázek, grafické úpravě, ani k počtu otázek v dotazníku nebyly žádné připomínky, nebylo tak třeba dalších úprava. Vyplnění dotazníku zabralo celkem 10 minut.

Vlastní výzkum probíhal se souhlasem vedení škol na Základní škole Tyršova Nymburk (dále jen ZŠ) a Gymnáziu Nymburk (dále jen GYM) v prosinci 2013. Po dohodě s konkrétními vyučujícími byly dotazníky dívkám z důvodu nenarušení výuky hlavních předmětů a výhodného rozdělení žáků na chlapce a dívky, rozdány v hodinách tělesné výchovy. Dívky jsem osobně seznámila s účelem dotazníkového šetření, zaručením anonymity a dobrovolností vyplnění dotazníku. Žádná z dívek vyplnění dotazníku neodmítla. Po vyplnění dívky odevzdávaly dotazníky přímo mně a zároveň obdržely v obálkách dotazníky pro své matky. Vyplněné dotazníky od svých matek odevzdávaly v uzavřených obálkách vyučujícím tělesné výchovy, které je předaly mně.

Celkem bylo rozdáno 186 dotazníků. Na ZŠ bylo rozdáno 92 dotazníků, 46 žákyním a 46 jejich matkám. Návratnost dotazníků od žákyň byla 100%, ale z důvodu neúplného či chybného vyplnění byly 4 dotazníky žákyň vyřazeny. Zpracováno tedy bylo 42 dotazníků (100%). Návratnost dotazníků od matek byla 39 % a z důvodu neúplného či chybného vyplnění byl 1 dotazník vyřazen. Zpracováno bylo 17 dotazníků (100%).

Na Gymnáziu bylo rozdáno 94 dotazníků, 47 studentkám a 47 jejich matkám. Návratnost dotazníků od studentek byla 100%, ale z důvodu neúplného či chybného vyplnění byly 4 dotazníky studentek vyřazeny. Zpracováno tedy bylo 43 dotazníků (100%). Návratnost

dotazníků od matek byla 47 % a z důvodu neúplného či chybného vyplnění byl 1 dotazník vyřazen. Zpracováno tedy bylo 21 dotazníků (100%). Všechny výsledky byly zpracovány a vyhodnoceny pomocí programu Microsoft Excel v tabulkách a grafech.

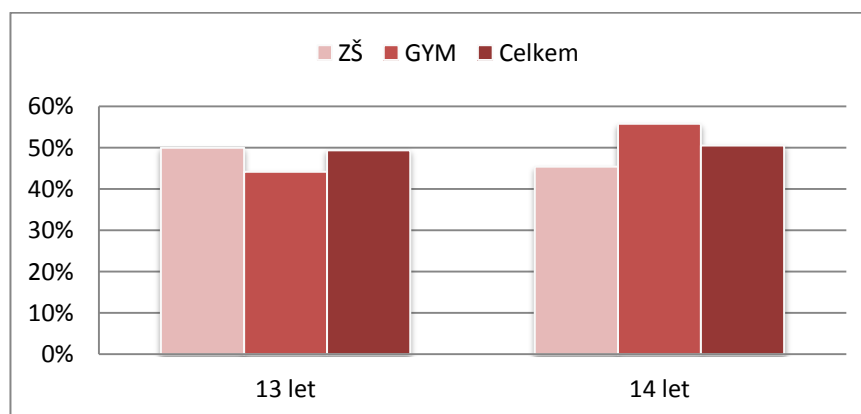
## 4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Vzhledem k zaměření této bakalářské práce se výzkum pochopitelně vztahoval pouze na dívky osmých a devátých tříd základní školy (dále jen ZŠ), totožných tříd víceletého gymnázia (dále jen GYM) a jejich matek.

Konkrétní zastoupení dívek jednotlivých škol a jejich věku znázorňují tabulka a graf č. 1. Podrobnější charakteristiku respondentek – matek, jejich konkrétní zastoupení jednotlivých škol a věku znázorňuje tabulka a graf 2. Znázornění jejich nejvyššího dosaženého vzdělání znázorňuje tabulka a graf 3.

**Tabulka 1: Znázornění věkového zastoupení dívek na ZŠ a GYM**

	Žákyně ZŠ		Studentky GYM		CELKEM	
	absolutní počet	četnost v %	absolutní počet	četnost v %	absolutní počet	četnost v %
13 let	22	50%	19	44%	42	49%
14 let	20	45%	24	56%	43	51%



**Graf 1: Znázornění věkového zastoupení dívek na ZŠ a GYM**

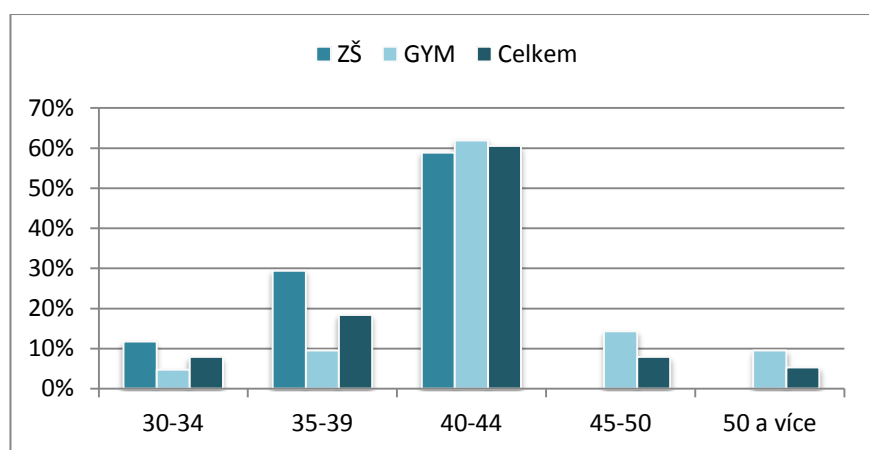
### Komentář:

Celkový počet dívek ve věku 13 let byl 49 % (22 žákyň, 19 studentek). Ve věku 14 let byl 51 % dívek (20 žákyň, 24 studentek).



**Tabulka 2 Znázornění věku matek dcer navštěvujících ZŠ a GYM**

	Matky ZŠ		Matky GYM		CELKEM	
	absolutní počet	četnost v %	absolutní počet	četnost v %	absolutní počet	četnost v %
30-34	2	12%	1	5%	3	8%
35-39	5	29%	2	10%	7	18%
40-44	10	59%	13	62%	23	61%
45-50	0	0%	3	13%	3	8%
50 a více	0	0%	2	10%	2	5%



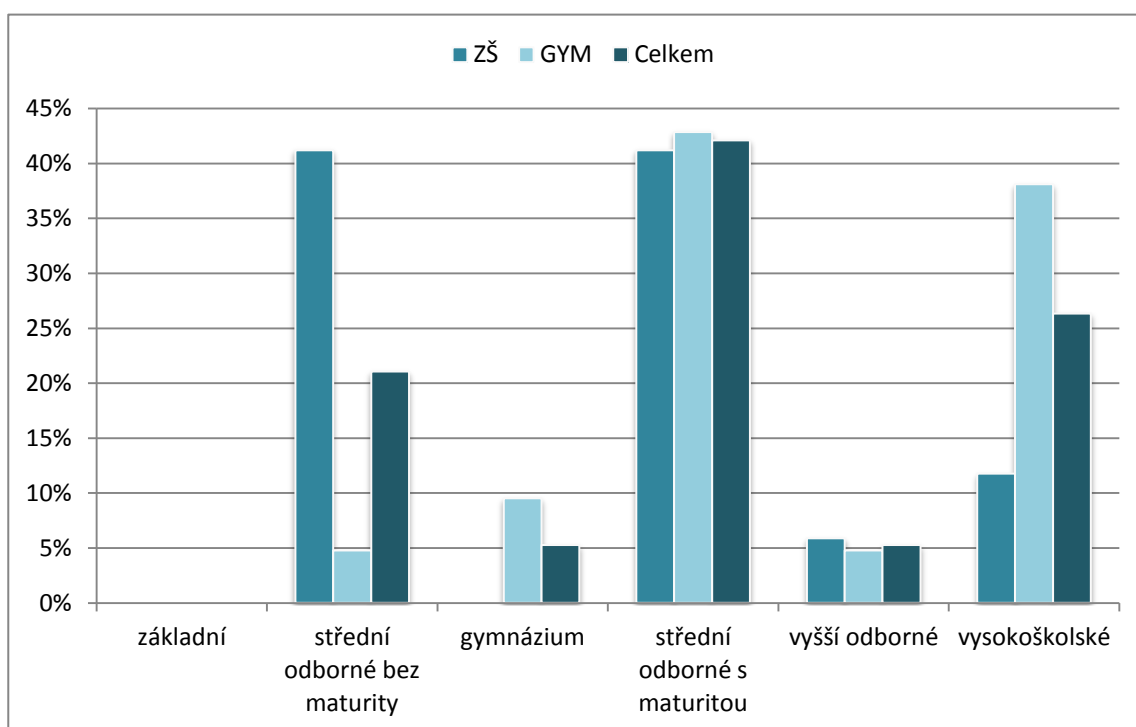
**Graf 2 Znázornění věku matek dcer navštěvujících ZŠ a GYM**

**Komentář:**

Věk matek dcer navštěvujících ZŠ se pohyboval od 32 do 43 let, věk matek dcer navštěvujících GYM od 34 do 54 let. Z celkového počtu matek uvedlo ve věkovou skupině 30 - 34 let 8 % matek (2 matky ZŠ, 1 matka z GYM). Ve věkové skupině 35 - 39 let bylo 18 % matek (5 matek ze ZŠ, 2 matky z GYM). Největší počet (61 %) matek bylo ve věkové skupině 40 - 44 let (10 matek ze ZŠ, 13 matek z GYM). Ve věkové skupině 45 – 50 let bylo 8 % matek (0 matek ze ZŠ, 3 matky z GYM). Ve věkové skupině 50 a více let bylo 5 % matek (0 matek ze ZŠ, 2 matky z GYM). Celkově jsou matky dcer navštěvujících gymnázium ve vyšší věkové kategorii, než matky dcer navštěvujících základní školu.

**Tabulka 3 Znárodnění nejvyššího dosaženého vzdělání matek dcer navštěvujících ZŠ a GYM**

	Matky ZŠ		Matky GYM		CELKEM	
	absolutní počet	četnost v %	absolutní počet	četnost v %	absolutní počet	četnost v %
základní	0	0%	0	0%	0	0%
střední odborné bez maturity	7	41%	1	5%	8	21%
gymnázium	0	0%	2	9%	2	5%
střední odborné s maturitou	7	41%	9	43%	16	42%
vyšší odborné	1	6%	1	5%	2	5%
vysokoškolské	2	12%	8	38%	10	27%



**Graf 3 Znárodnění nejvyššího dosaženého vzdělání matek dcer navštěvujících ZŠ a GYM**

### Komentář:

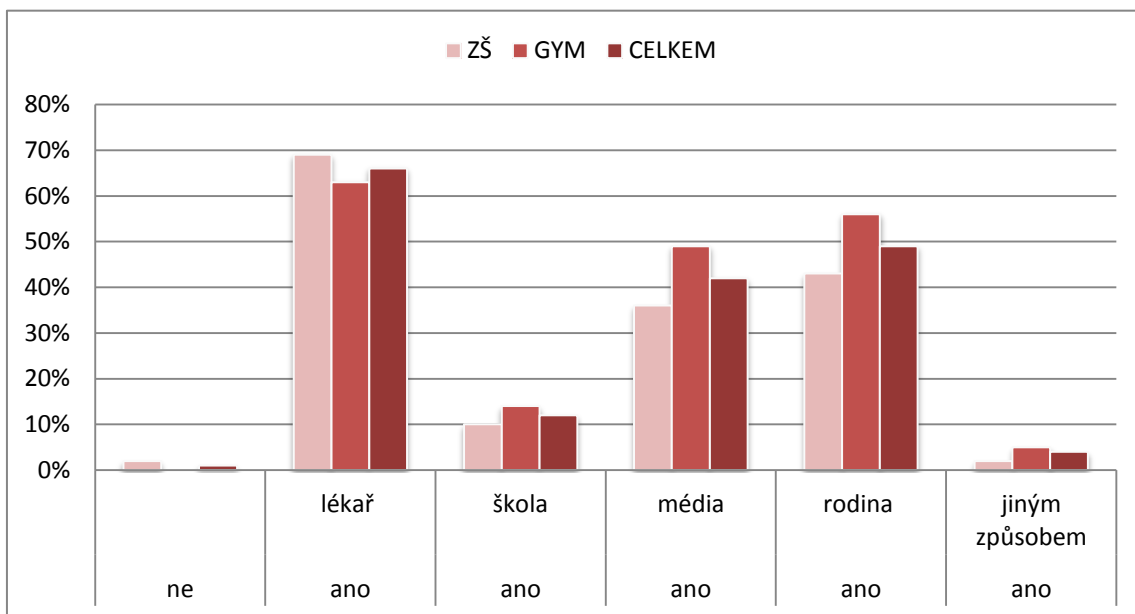
Z celkového počtu matek uvedlo střední odborné vzdělání bez maturity, jako nejvyšší dosažené vzdělání, 21 % matek (7 matek ze ZŠ, 1 matka z GYM), střední odborné s maturitou uvedlo 42 % matek (7 matek ze ZŠ, 9 matek z GYM). Vysokoškolské vzdělání uvedlo celkem 27 % matek (2 matky ze ZŠ, 8 matek z GYM). Vyšší odborné vzdělání uvedlo 5 % matek (1 matka ze ZŠ, 1 matka z GYM). Gymnázium, jako nevyšší dosažené vzdělání, uvedlo 5 % matek (0 matek ze ZŠ, 2 matky z GYM). Žádná matka nevedla, jako nevyšší dosažené vzdělání pouze základní vzdělání. Celkově mají matky dcer navštěvujících gymnázium vyšší vzdělání, než matky dcer navštěvujících základní školu.

## 4.3 Výsledky výzkumného šetření - dcery

### Otázka č. 1: Setkala ses s pojmem „rakovina děložního čípku“?

Tabulka 4 Setkání s pojmem rakovina děložního čípku - dívky

	Žákyně		Studenty		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	1	2%	0	0%	1	1%
ano	lékař (dětský lékař, gynekolog)					
	29	69%	27	63%	56	66%
ano	učitel/škola					
	4	10%	6	14%	10	12%
ano	média (rádio, TV, internet)					
	15	36%	21	49%	36	42%
ano	rodina (rozhovorem s rodiči, či s jiným příbuzným)					
	18	43%	24	56%	42	49%
ano	jiným způsobem					
	1	2%	2	5%	3	4%



Graf 4 Setkání s pojmem rakovina děložního čípku - dívky

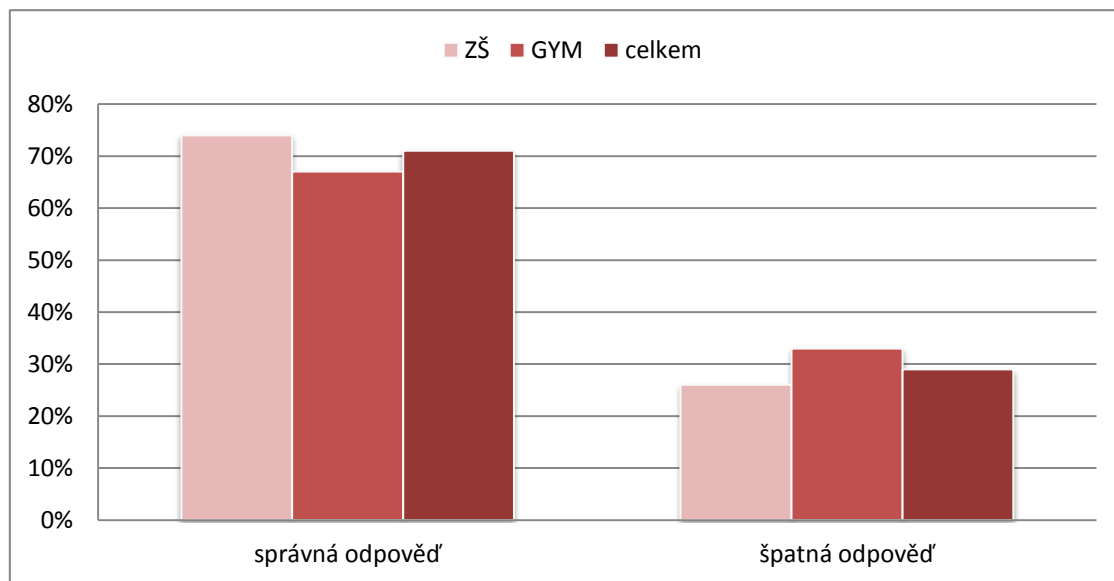
#### Komentář:

První otázka dotazníku byla zaměřena na zjištění, zda se již dívky setkaly s pojmem „rakovina děložního čípku“ a z jakých zdrojů. Dívky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. Nejčastější odpovědí dívek (66 %), že informace získaly prostřednictvím lékaře (dětský lékař, gynekolog), dále pak prostřednictvím rozhovorů v rodině (49 %), prostřednictvím médií (42 %), prostřednictvím školy (12 %) a 4 % dívek uvedly i jiný způsob setkání s tímto pojmem např. rozhovorem s kamarádkou, spolužačkami a prostřednictvím „plakátů“. Pouze 1 žákyně uvedla, že se s tímto pojmem nikdy nesešla.

## Otázka č. 2: Doplň číslo, které podle tebe přesně lokalizuje děložní čípek

Tabulka 5 Lokalizování děložního čípku - dívky

	Žákyně		Studentky		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
správná odpověď	31	74%	29	67%	60	71%
špatná odpověď	11	26%	14	33%	25	29%



Graf 5 Lokalizování děložního čípku - dívky

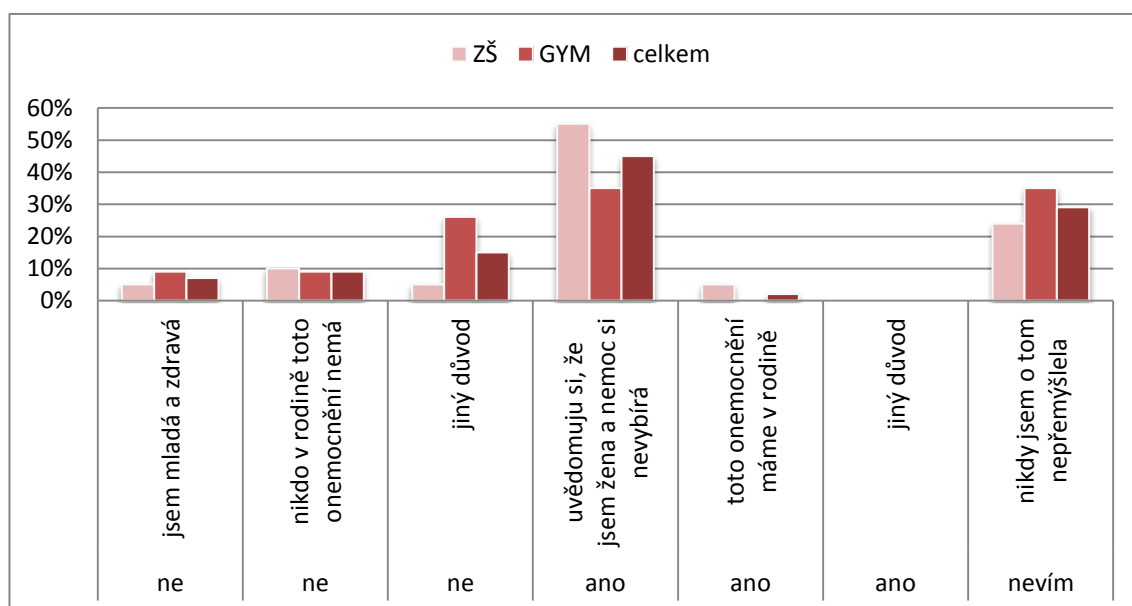
### Komentář:

Správně na obrázku poznalo a označilo děložní čípek 71 % dívek a 29 % dívek odpovědělo chybně. Porovnáme-li odpovědi žákyň a studentek, lepší výsledky (více správných odpovědí) mají žákyně 74 % (studentky 67 %).

### Otázka č. 3: Považuješ onemocnění rakovinou děložního čípku za nemoc hrozící i Tobě?

Tabulka 6 Vnímání rizika onemocněním rakovinou děložního čípku - dívky

		Žákyně		Studentky		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	jsem mladá a zdravá	2	5%	4	9%	6	7%
ne	nikdo v rodině toto onemocnění nemá	4	10%	4	9%	8	9%
ne	jiný důvod	2	5%	11	26%	13	15%
ano	uvědomuju si, že jsem žena a nemoc si nevybírám	23	55%	15	35%	38	45%
ano	toto onemocnění máme v rodině	2	5%	0	0%	2	2%
ano	jiný důvod	0	0%	0	0%	0	0%
	nikdy jsem o tom nepřemýšlela	10	24%	15	35%	25	29%



Graf 6 Vnímání rizika onemocněním rakovinou děložního čípku - dívky

#### Komentář:

Dívky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. Dívky na tuto otázku odpověděly, že ne nehrozí a to z důvodu, protože je mladá a zdravá (7 %), nikdo v rodině toto onemocnění neměl a nemá, tak proč já (9 %). Jako další důvody, proč se necítí ohroženy, 15 % dívek uvedlo např. „jsem očkováná“, „neměla jsem ještě pohlavní styk“, „nebudu mít hodně sexuálních partnerů“.

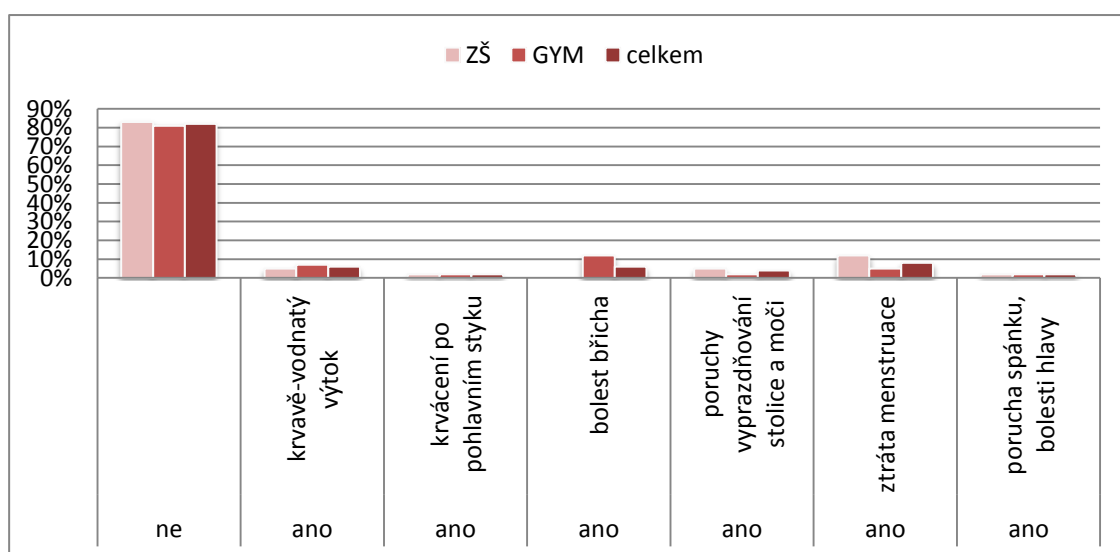
Nejvíce dívek odpovědělo na danou otázku, že jim toto onemocnění hrozí, 45 % si uvědomuje, že jsou ženy a nemoc si nevybírám, 2% má toto onemocnění v rodině. Druhou nejčastější odpovědí (29 %) na danou otázku z celkového počtu dívek byla odpověď: „nikdy jsem o tom nepřemýšlela“.

Z výzkumu vyplývá, že žákyně častěji odpovídaly, že považují rakovinu děložního čípku za onemocnění, které jim hrozí, oproti studentkám, které častěji odpovídaly, že jim toto onemocnění nehrozí.

#### Otázka č. 4: Znáš příznaky rakoviny děložního čípku?

Tabulka 7 Znalost příznaků rakoviny děložního čípku - dívky

	Žákyně		Studentky		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	35	83%	35	81%	70	82%
ano	krvavě-vodnatý výtok					
	2	5%	3	7%	5	6%
ano	krvácení po pohlavním styku					
	1	2%	1	2%	2	2%
ano	bolest břicha					
	0	0%	5	12%	5	6%
ano	poruchy vyprazdňování stolice a moči					
	2	5%	1	2%	3	4%
ano	ztráta menstruace					
	5	12%	2	5%	7	8%
ano	porucha spánku, bolesti hlavy					
	1	2%	1	2%	2	2%



Graf 7 Znalost příznaků rakoviny děložního čípku - dívky

#### Komentář:

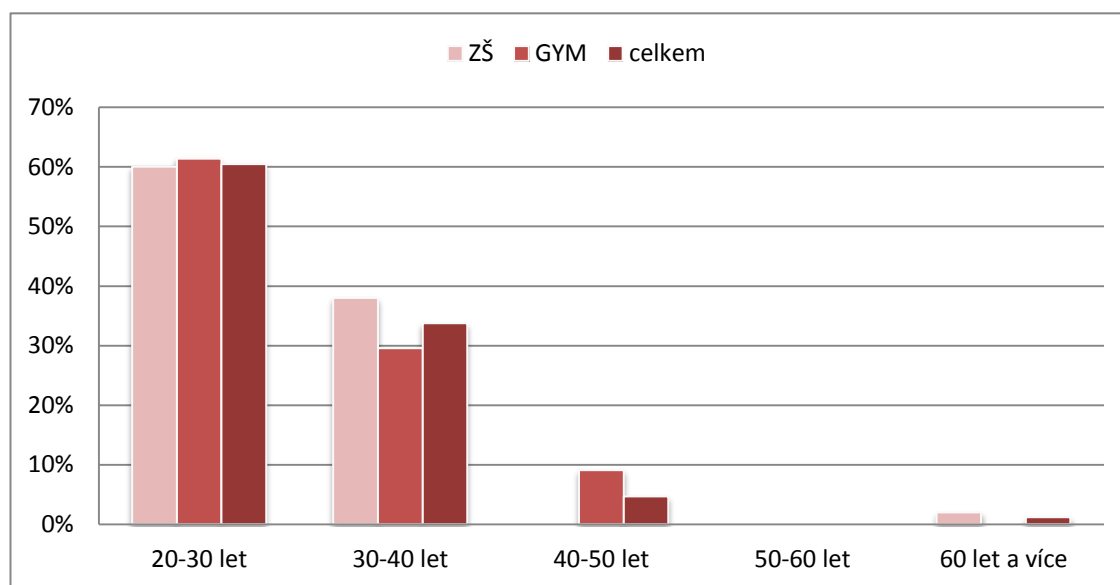
Dívky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. 82 % dívek odpovědělo, že příznaky děložního čípku neznají. Dívky, které odpověděly, že znají příznaky rakoviny děložního čípku, jako nejčastější příznak označily správně krvavě-vodnatý výtok (6%), krvácení po pohlavním styku (2%), poruchy vyprazdňování stolice a moči (4%),

bolesti břicha (6 %) a chybně označily možnosti, ztráta menstruace (8 %), porucha spánku, bolesti hlavy (2 %). Odpovědi žákyň a studentek se výrazně nelišily, ale více žákyň (12 %) označilo chybně, jako příznak rakoviny děložního čípku ztrátu menstruace (studentky 5 %).

### Otázka č. 5: Rakovina děložního čípku se nejčastěji vyskytuje ve věkové kategorii?

Tabulka 8 Znalost věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění - dívky

	Žákyně		Studentky		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
20-30 let	25	60%	26	61%	51	60%
30-40 let	16	38%	13	30%	29	34%
40-50 let	0	0%	4	9%	4	5%
50-60 let	0	0%	0	0%	0	0%
60 let a více	1	2%	0	0%	1	1%



Graf 8 Znalost věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění - dívky

### Komentář:

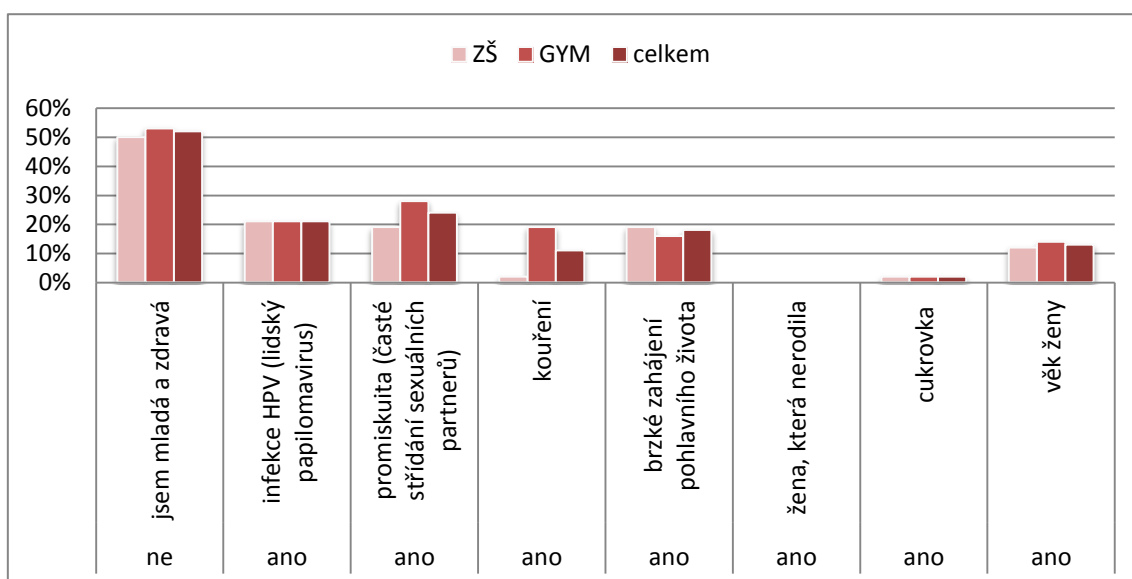
Dívky měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabídnutých možností. Více jak polovina dívek (60 %) chybně odpovědělo, že výskyt rakoviny děložního čípku je nejčastější ve věkové kategorii 20 - 30 let, 34 % dívek odpovědělo, že ve věkové kategorii 30 - 40let, 1 % ve věkové kategorii 60 a více let. Žádná z dívek neodpověděla, že se rakovina děložního

čípku vyskytuje ve věkové kategorii 50 až 60let. Správně odpovědělo 5 % dívek, že nejčastější výskyt rakoviny děložního čípku je ve věkové kategorii 40 - 50let.

### Otázka č. 6: Víš, jaké jsou rizikové faktory rakoviny děložního čípku?

Tabulka 9 Znalost rizikových faktorů - dívky

		Žákyně		Studentky		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne		21	50%	23	53%	44	52%
ano	infekce HPV (lidský papilomavirus)	9	21%	9	21%	18	21%
ano	promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů)	8	19%	12	28%	20	24%
ano	kouření	1	2%	8	19%	9	11%
ano	brzké zahájení pohlavního života	8	19%	7	16%	15	18%
ano	žena, která nerodila	0	0%	0	0%	0	0%
ano	cukrovka	1	2%	1	2%	2	2%
ano	věk ženy	5	12%	6	14%	11	13%



Graf 9 Znalost rizikových faktorů - dívky

### Komentář:

Dívky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. Více jak polovina (52 %) dívek rizikové faktory neznají. Dívky, které odpověděly, že znají rizikové faktory rakoviny děložního čípku, správně označily možnosti: infekce HPV (lidský papilomavirus) 21 %, promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů) 24 %, kouření 11 %, brzké zahájení

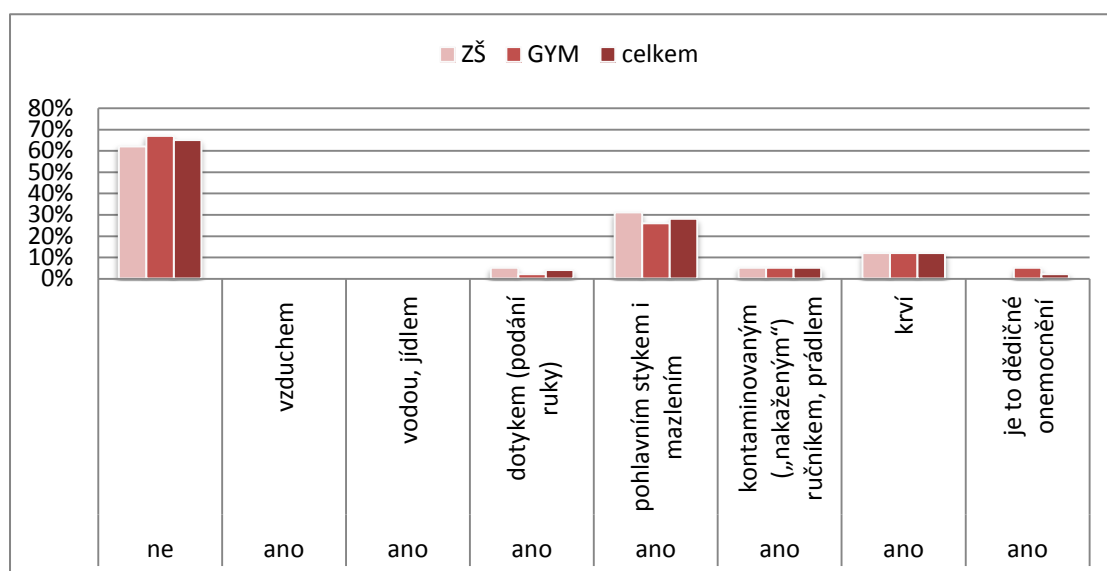


pohlavního života 18 %, věk ženy 13 % a chybně cukrovka 2 %. Žádná z dívek nevybrala možnost - žena, která nerodila. Odpovědi žákyní a studentek se výrazně nelišily, ale více studentek (19 %), označilo za rizikový faktor kouření (žákyně 2 %) a též více studentek (28 %) považuje promiskuitu jako rizikový faktor (žákyně 19 %).

**Otázka č. 7: Setkala ses již s pojmem infekce HPV (lidský papilomavirus), víš, jak se tato infekce přenáší?**

**Tabulka 10 Znalost přenosu infekce HPV - dívky**

	Žákyně		Studentky		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	26	62%	29	67%	55	65%
ano	vzduchem					
	0	0%	0	0%	0	0%
ano	vodou, jídlem					
	0	0%	0	0%	0	0%
ano	dotykem (podání ruky)					
	2	5%	1	2%	3	4%
ano	pohlavním stykem i mazlením					
	13	31%	11	26%	24	28%
ano	kontaminovaným („nakaženým“) ručníkem, prádlem					
	2	5%	2	5%	4	5%
ano	krví					
	5	12%	5	12%	10	12%
ano	je to dědičné onemocnění					
	0	0%	2	5%	2	2%



**Graf 10 Znalost přenosu infekce HPV - dívky**

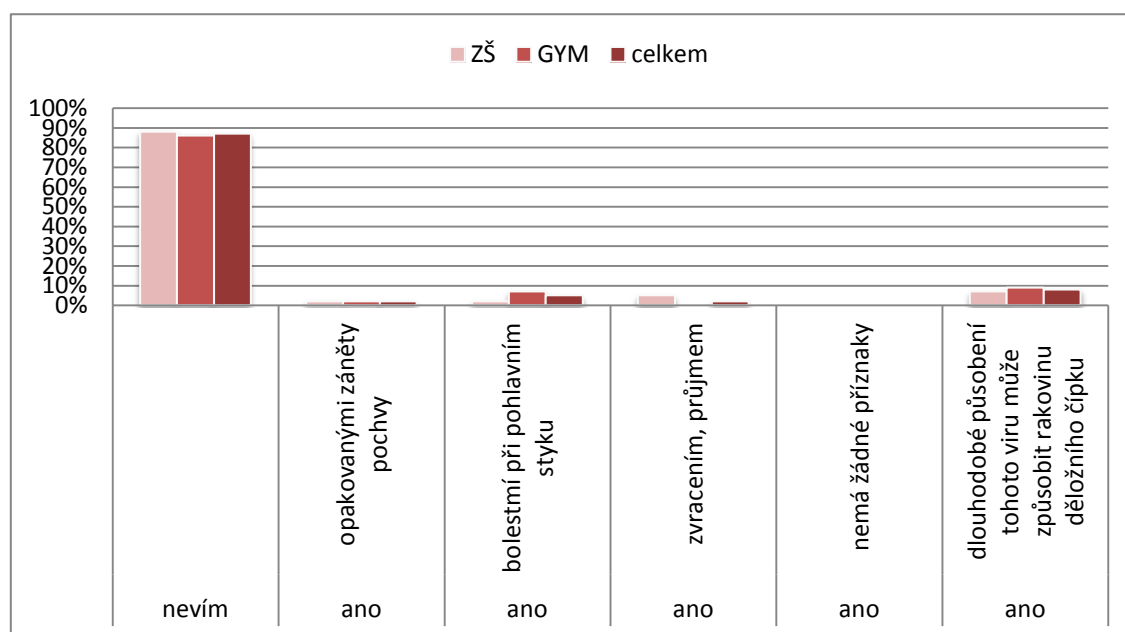
**Komentář:**

Dívky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. Více jak polovina dívek (65 %) odpovědělo, že se s pojmem infekce HPV (lidský papilomavirus) nesetkaly a neznají způsob jeho přenosu. Dívky, které odpověděly, že se s pojmem infekce HPV setkaly a znají možnosti přenosu této infekce, správně označily z nabídnutých možností: pohlavním stykem i mazlením (28 %), kontaminovaným prádlem-„nakaženým“ ručníkem, prádlem (5 %) a chybně: krví (12 %), dotykem-podáním ruky (4 %) a jako dědičné onemocnění to označilo 2 % dívek. Žádná s dívek neoznačila jako možný způsob přenosu chybné možnosti: vodou, jídlem, vzduchem. Odpovědi žákyň a studentek se výrazně nelišily.

## Otázka č. 8: Víš, jak se projevuje onemocnění nákazou HPV infekcí?

Tabulka 11 Znalost projevů infekce HPV - dívky

		Žákyně		Studentky		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne, nevím		37	88%	37	86%	74	87%
ano	opakovanými záněty pochvy	1	2%	1	2%	2	2%
ano	bolestmi při pohlavním styku	1	2%	3	7%	4	5%
ano	zvracením, průjmem	2	5%	0	0%	2	2%
ano	nemá žádné příznaky	0	0%	0	0%	0	0%
ano	dlouhodobé působení tohoto viru může způsobit rakovinu děložního čípku	3	7%	4	9%	7	8%



Graf 11 Znalost projevů infekce HPV - dívky

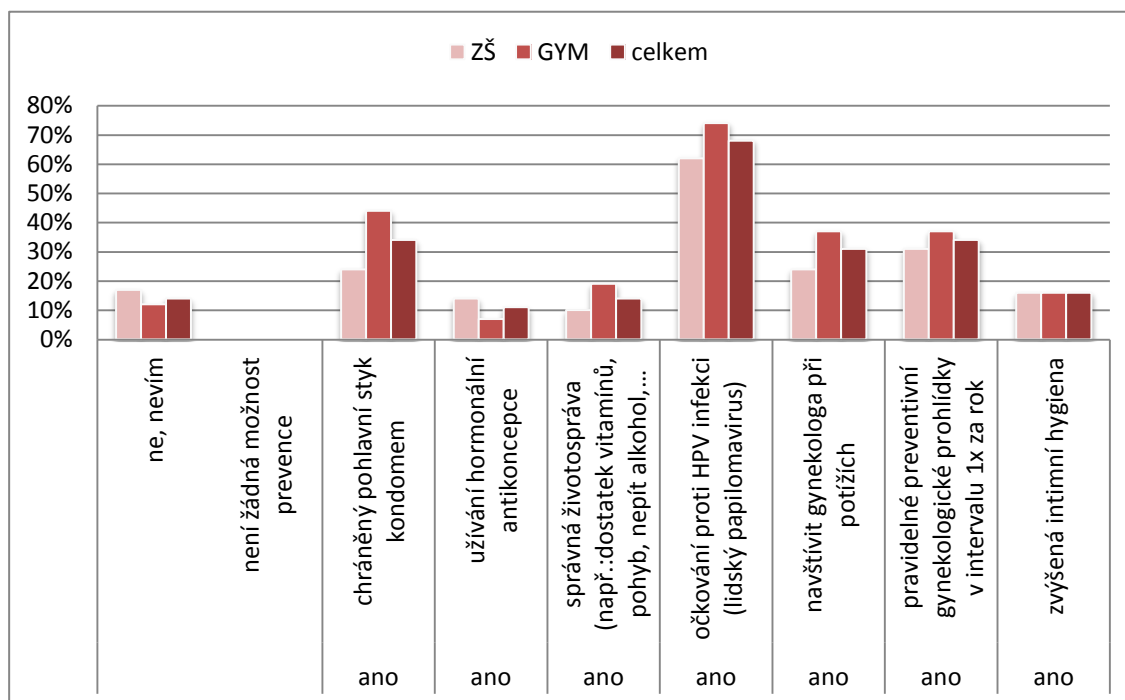
### Komentář:

Dívky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. Nejčastější odpovědí (87 %) bylo, že neznají projevy infekce HPV (lidský papilomavirus). Dívky, které odpověděly, že se s pojmem infekce HPV setkaly a znají projevy této infekce, správně označily z nabídnutých možností: dlouhodobé působení tohoto viru může způsobit rakovinu děložního čípku 8 %, žádná z dívek neoznačila možnost, že infekce HPV nemá žádné příznaky. Z chybných možností dívky označily: opakovanými záněty pochvy 2 %, bolestí při pohlavním styku 5 %, zvracením, průjmem 2 %. Odpovědi žákyň a studentek se výrazně nelišily.

## Otázka č. 9: Víš, jaké jsou možnosti prevence (předcházení) onemocnění rakoviny děložního čípku?

Tabulka 12 Znalost možností prevence před onemocněním rakovinou děložního čípku - dívky

	Žákyně		Studentky		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne, nevím	7	17%	5	12%	12	14%
není žádná možnost prevence	0	0%	0	0%	0	0%
ano chráněný pohlavní styk kondomem	10	24%	19	44%	29	34%
ano užívání hormonální antikoncepce	6	14%	3	7%	9	11%
ano správná životospráva (např.:dostatek vitamínů, pohyb, nepít alkohol, nekouřit)	4	10%	8	19%	12	14%
ano očkování proti HPV infekci (lidský papilomavirus)	26	62%	32	74%	58	68%
ano navštívit gynekologa při potížích	10	24%	16	37%	26	31%
ano pravidelné preventivní gynekologické prohlídky v intervalu 1x za rok	13	31%	16	37%	19	34%
ano zvýšená intimní hygiena	7	16%	7	16%	14	16%



Graf 12 Znalost možností prevence před onemocněním rakovinou děložního čípku - dívky

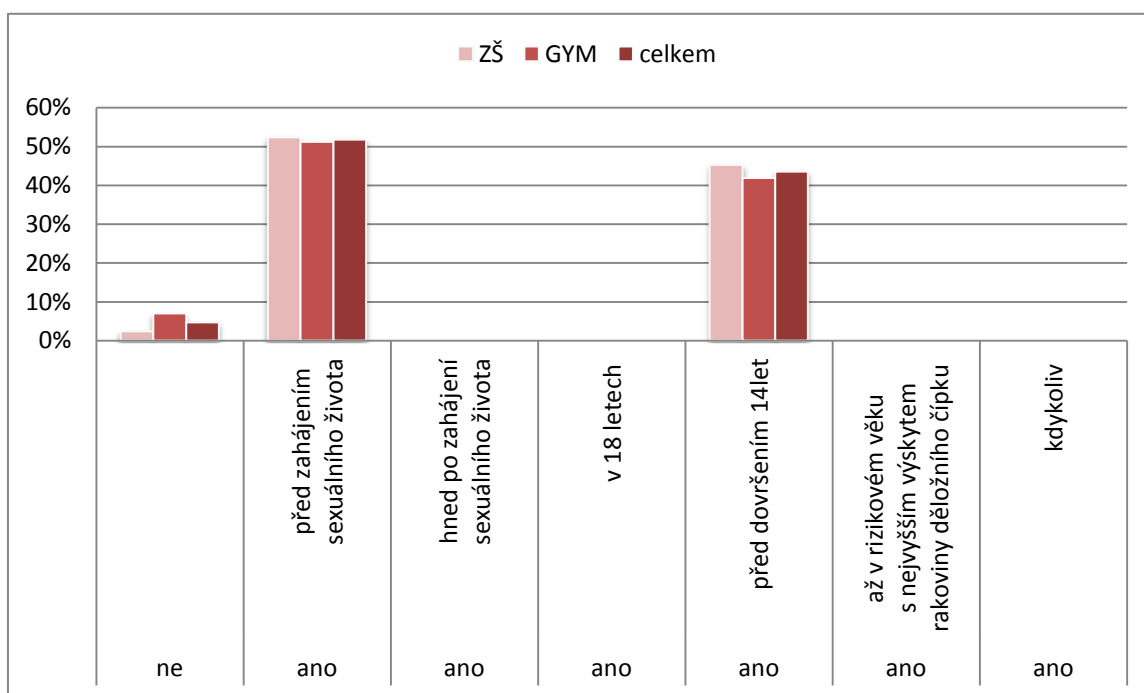
**Komentář:**

Dívky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. 14 % dívek odpovědělo, že neznají, jaké jsou možnosti prevence před tímto onemocněním. Dívky, které odpověděly, že znají možnosti prevence před tímto onemocněním, správně označily z nabídnutých možností: očkování proti HPV infekci (lidský papilomavirus) 68 %, pravidelné preventivní gynekologické prohlídky v intervalu 1x za rok 34 %, chráněný pohlavní styk kondomem 34 %, správná životospráva (např.: dostatek vitamínů, pohyb, nepít alkohol, nekouřit) 14 %, zvýšená intimní hygiena 16 %, chybně označily možnosti navštívit gynekologa při potížích 31%, užívání hormonální antikoncepce 11 %. Žádná z dívek správně neoznačila možnost, že není žádná možnost prevence. Více žákyň (17 %) uvedlo, že neví o možnostech prevence (studentky 12 %). Studentky měly celkově lepší výsledky (více správných odpovědí).

## Otázka č. 10: Víš, kdy je nevhodnější doba dát se očkovat proti rakovině děložního čípku?

Tabulka 13 Znalost nevhodnější doby očkování - dívky

	Žákyně		Studentky		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	1	2%	3	7%	4	5%
ano	před zahájením sexuálního života					
	22	52%	22	51%	44	52%
ano	hned po zahájení sexuálního života					
	0	0%	0	0%	0	0%
ano	v 18 letech					
	0	0%	0	0%	0	0%
ano	před dovršením 14 let					
	19	46%	18	42%	37	43%
ano	až v rizikovém věku s nejvyšším výskytem rakoviny děložního čípku					
	0	0%	0	0%	0	0%
ano	kdykoliv (žádná nevhodnější doba neexistuje)					
	0	0%	0	0%	0	0%



Graf 13 Znalost nevhodnější doby očkování - dívky

### Komentář:

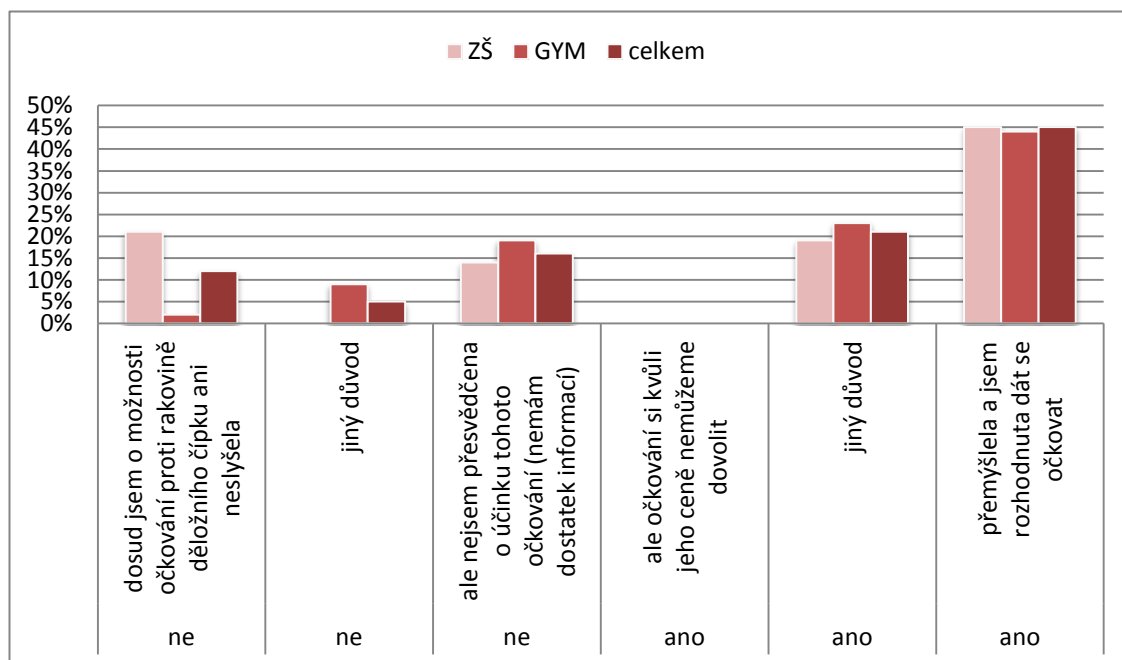
Dívky měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabídnutých možností. Dívky, které odpověděly, že znají dobu, kdy je nevhodnější dát se očkovat, správně označily z nabídnutých možností: před zahájením sexuálního života 52 %, před dovršením 14 let 43 %. Žádná z dívek neoznačila chybné možnosti: hned po zahájení sexuálního života, v 18 letech, až v rizikovém věku s nejvyšším výskytem rakoviny děložního čípku a kdykoliv (žádná

nejvhodnější doba neexistuje), 5 % dívek neví. Odpovědi dívek se výrazně nelišily, ale více správných odpovědí uvedly žákyně.

### Otázka č. 11: Přemýšlela jsi o tom, že by ses nechala naočkovat proti rakovině děložního čípku?

Tabulka 14 Úvaha o očkování - dívky

		Žákyně		Studentky		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	dosud jsem o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku ani neslyšela	9	21%	1	2%	10	11%
ne	jiný důvod	0	0%	4	10%	4	5%
ano	ale nejsem přesvědčena o účinku tohoto očkování (nemám dostatek informací)	6	14%	9	20%	15	16%
ano	ale očkování si kvůli jeho ceně nemůžeme dovolit	0	0%	0	0%	0	0%
ano	jiný důvod	8	19%	10	24%	18	22%
ano	přemýšlela a jsem rozhodnuta dát se očkovat	19	46%	19	44%	38	45%



Graf 14 Úvaha o očkování - dívky

**Komentář:**

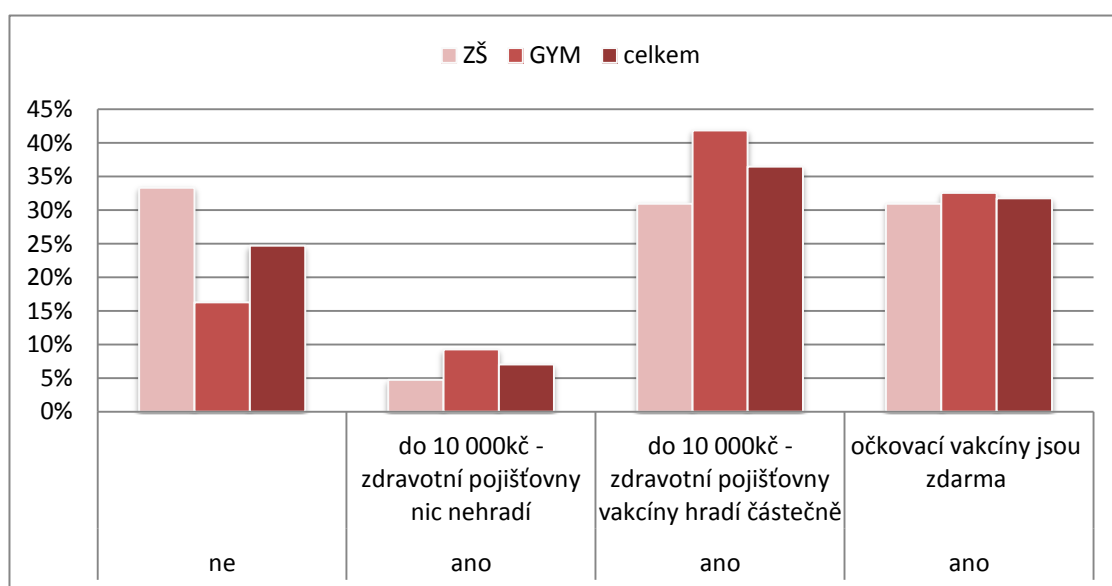
Dívky měly možnost označit jednu odpověď z nabídnutých možností. Dívky, které uvedly, že o možnosti nechat se očkovat nepřemýšlely, označily nabídnutou možnost, že dosud o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku neslyšely 11 % a 5 % dívek uvedlo jiný důvod např. „maminka mi řekla, že to není potřeba“, „mohou být následky, každé tělo reaguje na očkování jinak“ a „tyhle věci rozhoduje maminka“. Dívky, které odpověděly, že o očkování přemýšlely, označily z nabídnutých možností, že nejsou přesvědčeny o účinku tohoto očkování (nemám dostatek informací) 16 %, a 22 % dívek uvedlo jiný důvod: „již jsem očkovaná“. Žádná z dívek neuvedla možnost, že by si očkování pro jeho cenu nemohly dovolit. Téměř polovina dívek (45 %) odpovědělo, že přemýšlela a je rozhodnuta dát se očkovat. Odpovědi dívek (žákyně 21 %, studentky 2 %) se výrazně lišily v odpovědi, že o očkování dosud neslyšely.



## Otázka č. 12: Víš, kolik stojí očkování proti rakovině děložního čípku?

Tabulka 15 Znalost ceny očkovací vakcíny - dívky

		Žákyně		Studentky		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne		14	33%	7	16%	21	25%
ano	do 10 000kč - zdravotní pojišťovny nic nehradí	2	5%	4	9%	6	7%
ano	do 10 000kč - zdravotní pojišťovny vakcíny hradí částečně	13	31%	18	42%	31	36%
ano	očkovací vakcíny jsou zdarma	13	31%	14	33%	27	32%



Graf 15 Znalost ceny očkovací vakcíny - dívky

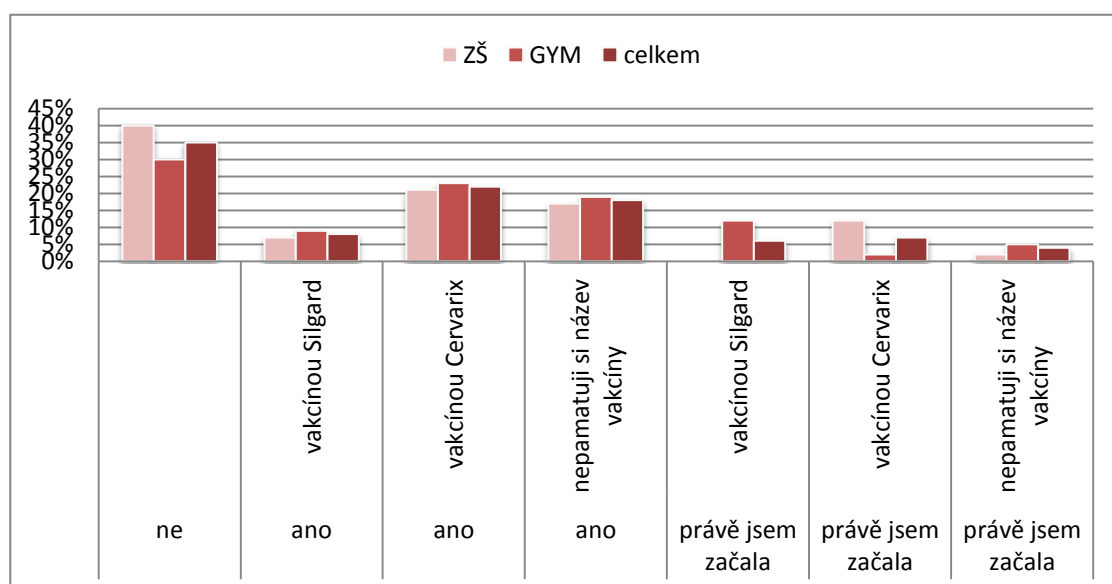
### Komentář:

Dívky měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabízených možností. Celkem 25% dívek odpovědělo, že cenu očkování nezná. Nejvíce dívek (36 %) odpovědělo, že očkování stojí do 10 000 Kč a zdravotní pojišťovny vakcíny hradí částečně (např. proplatí náklady za 1 vakcínu), a 32 % dívek uvedlo, že očkovací vakcíny jsou zdarma. Pouze 7 % dívek uvedlo, že očkování stojí do 10 000 Kč - zdravotní pojišťovny nic nehradí. Odpovědi dívek (žákyně 33 %, studentky 16 %) se výrazně lišily v odpovědi, že cenu očkování neznají a v odpovědi, cena je do 10 000 Kč a částečně cenu vakcín hradí zdravotní pojišťovny (žákyně 31 %, studentky 42 %).

### Otázka č. 13: Podstoupila jsi již očkování proti rakovině děložního čípku?

Tabulka 16 Znárodnění počtu očkovaných dívek a nejčastěji zvolené očkovací vakcíně

		Žákyně		Studentky		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne		17	41%	13	30%	30	35%
ano	vakcínou Silgard	3	7%	4	9%	7	8%
ano	vakcínou Cervarix	9	21%	10	23%	19	22%
ano	nepamatuji si název vakcíny	7	17%	8	19%	15	18%
právě jsem začala	vakcínou Silgard	0	0%	5	12%	5	6%
právě jsem začala	vakcínou Cervarix	5	12%	1	2%	6	7%
právě jsem začala	nepamatuji si název vakcíny	1	2%	2	5%	3	4%



Graf 16 Znárodnění počtu očkovaných dívek a nejčastěji zvolené očkovací vakcíně

#### Komentář:

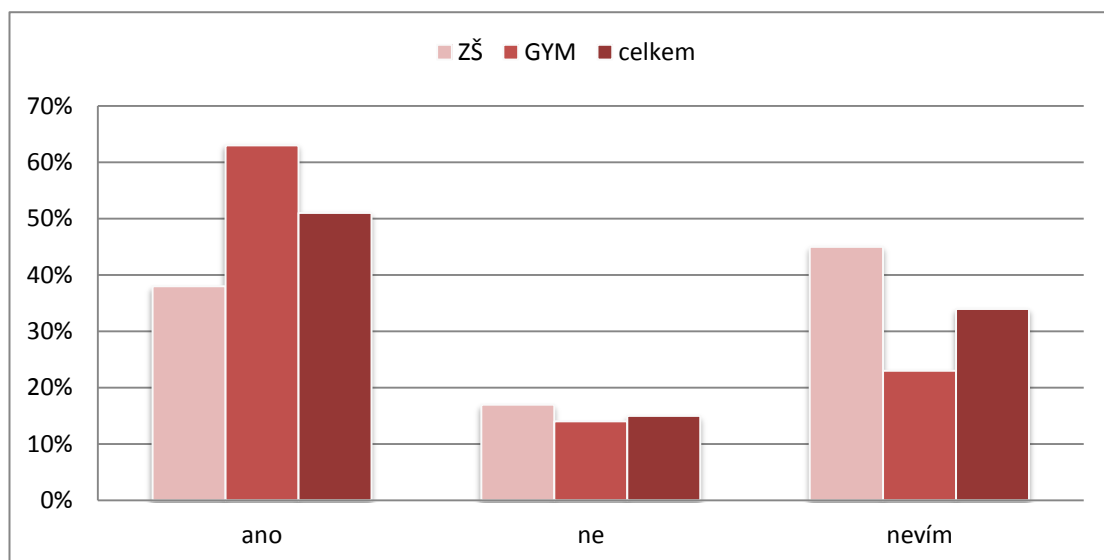
Dívky měly možnost označit pouze jednu z nabízených možností. 35 % dívek uvedlo, že nejsou očkovány proti rakovině děložního čípku. Nevětší počet dívek uvedlo, že jsou již naočkovány: očkovací vakcínou Cervarix 22 %, vakcínou Silgard 8 % a 18 % dívek si nepamatuje název vakcíny. Dívky, které odpověděly, že právě s očkováním začaly (např. mají aplikovanou zatím první vakcínu) uvedly očkovací vakcínu Cervarix (7 %), vakcínou Silgard (6 %) a 4 % dívek si nepamatuje název vakcíny, kterou započaly očkování. Z odpovědí

vyplývá, že téměř polovina (48 %) dívek je již očkovaná a 17 % dívek s očkováním začalo. Dívky jsou více očkovány vakcínou Cervarix a to žákyně i studentky.

**Otázka č. 14: Myslíš si, že očkování proti rakovině děložního čípku chrání i před dalšími sexuálně přenosnými nemocemi? (např. AIDS, syfilis, kapavka)**

**Tabulka 17 Znalost o vlivu ochrany očkování proti jiným sexuálně přenosným nemocem - dívky**

	Žákyně		Studentky		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ano	16	38%	27	63%	43	51%
ne	7	17%	6	14%	13	15%
nevím	19	45%	10	23%	29	34%



**Graf 17 Znalost o vlivu ochrany očkování proti jiným sexuálně přenosným nemocem - dívky**

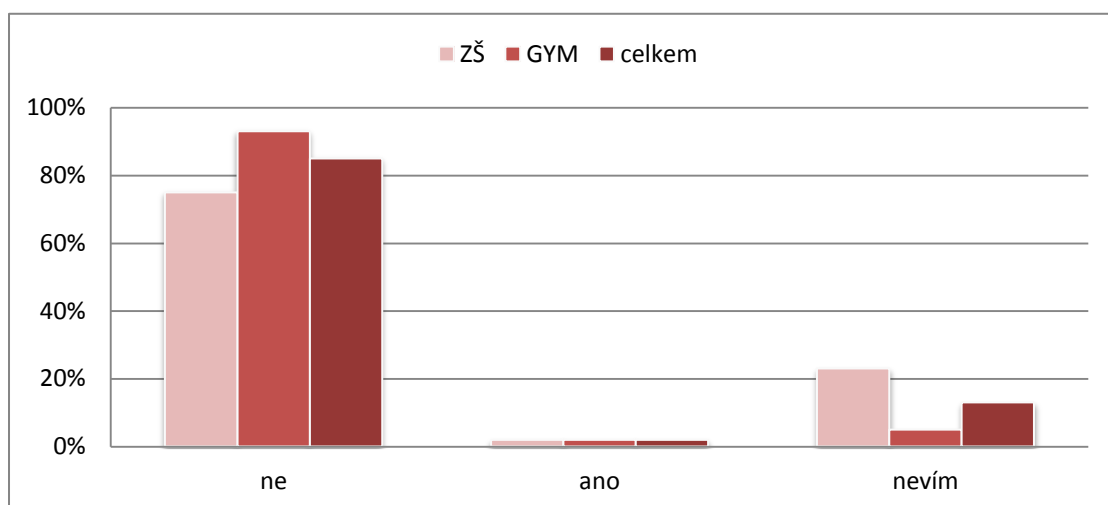
**Komentář:**

Dívky měly možnost označit pouze jednu z nabídnutých možností. Přibližně polovina (51 %) dívek označilo správnou možnost, že očkování proti rakovině děložního čípku proti těmto dalším sexuálně přenosným nemocem nechrání, 15 % dívek uvedlo chybně, že očkování chrání i před uvedenými ostatními sexuálně přenosnými nemocemi a 34 % dívek neví. Více správných odpovědí uvedly studentky 63 % (žákyně 38 %).

**Otázka č. 15: Myslíš si, že očkování proti rakovině děložního čípku chrání na 100% a není tedy nutné chodit na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky?**

**Tabulka 18 Znalost vlivu očkování, jako 100% ochrany před onemocněním rakovinou děložního čípku - dívky**

	Žákyně		Studentky		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	31	75%	41	93%	72	85%
ano	1	2%	1	2%	2	2%
nevím	9	23%	2	5%	11	13%



**Graf 18 Znalost vlivu očkování, jako 100% ochrany před onemocněním rakovinou děložního čípku - dívky**

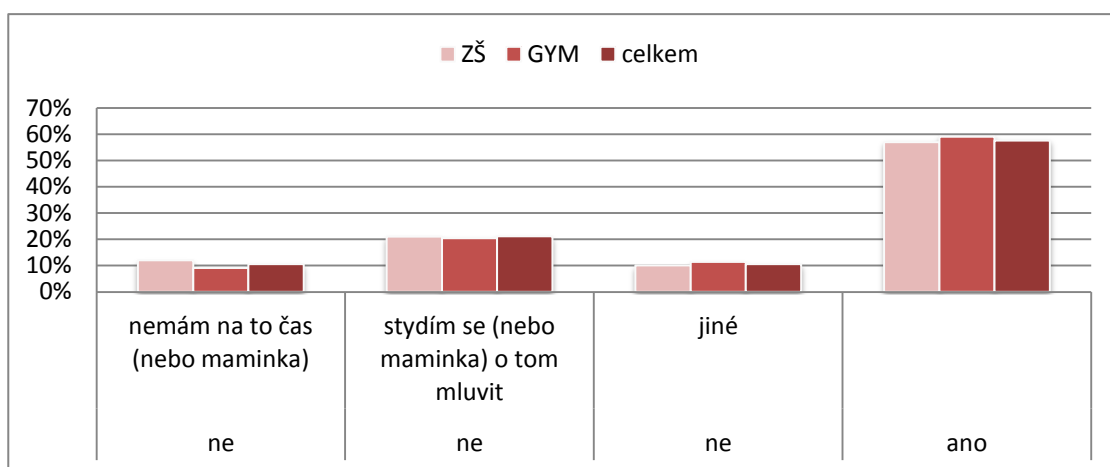
**Komentář:**

Dívky měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabízených možností. Celkem 85 % dívek odpovědělo, správně, že očkování proti rakovině děložního čípku nechrání na 100 % a je tedy nutno chodit na preventivní gynekologické prohlídky. Pouze 2 % dívek uvedlo na stejný dotaz chybně, že očkování chrání na 100 % a není tedy nutné chodit na preventivní gynekologické prohlídky a 13 % dívek neví. Studentky (93 %) uvedly více správných odpovědí (žákyně 75 %).

**Otázka č. 16: Mluvila jsi někdy s maminkou na téma rakovina děložního čípku, očkování a o důležitosti pravidelné preventivní gynekologické prohlídky?**

**Tabulka 19 Rozhovor s matkou o problematice rakoviny děložního čípku - dívky**

		Žákyně		Studentky		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	nemám na to čas (nebo maminka)	5	12%	4	9%	9	11%
ne	stydím se (nebo maminka) o tom mluvit	9	21%	9	20%	18	21%
ne	jiné	4	10%	5	11%	9	11%
ano		23	57%	26	60%	49	57%



**Graf 19 Rozhovor s matkou o problematice rakoviny děložního čípku - dívky**

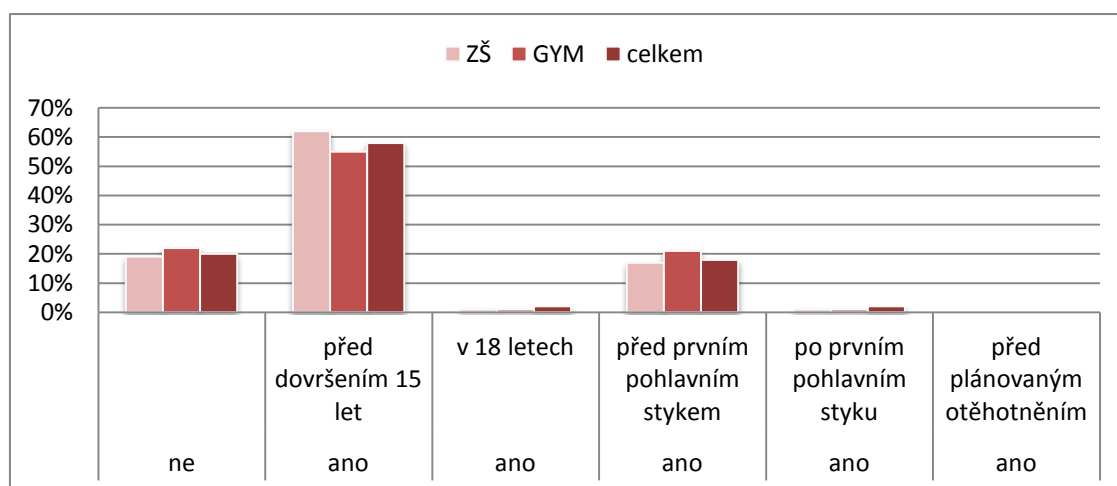
**Komentář:**

Dívky měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabízených možností. Více jak polovina dívek (57 %) uvedlo, že s maminkami na tato témata hovoří. Dívky, které uvedly, že o těchto tématech s maminkou nemluví, jako důvod uvedly, že se stydí (nebo maminka) o tom mluvit (21 %), nemají (nebo maminka) na to čas (11 %) a 11 % dívek uvedlo jiný důvod např.: „nenapadlo mě to“, „nechci o tom mluvit“.

**Otázka č. 17: Víš, v kolika letech by ses měla dostavit na první preventivní gynekologickou prohlídku?**

**Tabulka 20 Znalost doby, kdy se dostavit na 1. gynekologickou prohlídku - dívky**

	Žákyně		Studentky		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	8	19%	10	22%	18	20%
ano před dovršením 15 let	25	62%	23	55%	48	58%
ano v 18 letech	1	1%	1	1%	2	2%
ano před prvním pohlavním stykem	7	17%	8	21%	15	18%
ano po prvním pohlavním styku	1	1%	1	1%	2	2%
ano před plánovaným otěhotněním	0	0%	0	0%	0	0%



**Graf 20 Znalost o době, kdy se dostavit na 1. gynekologickou prohlídku - dívky**

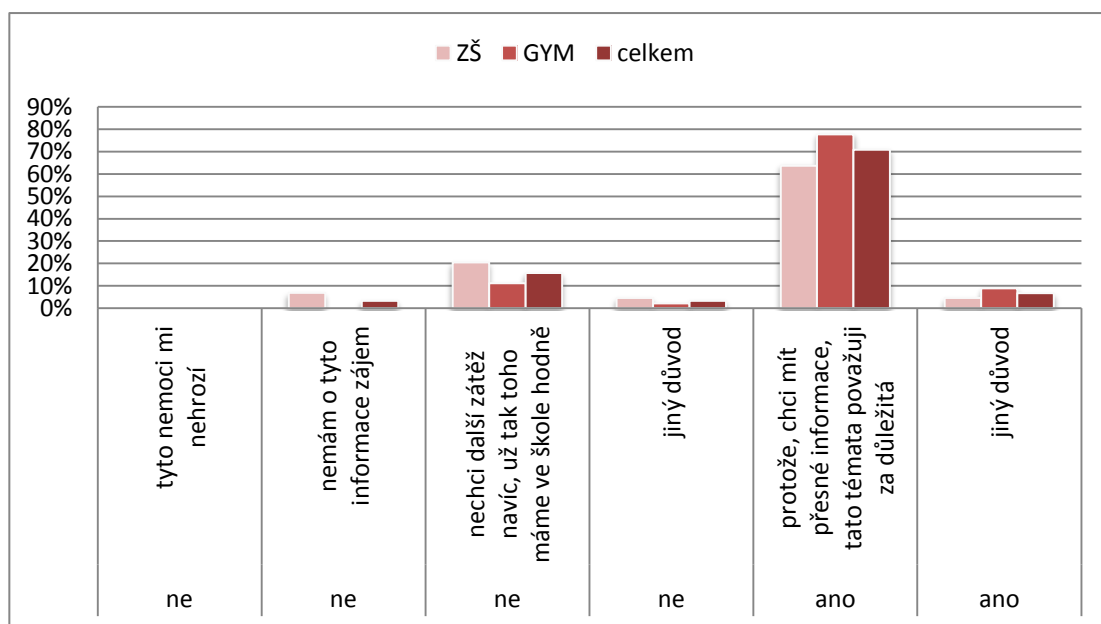
**Komentář:**

Dívky měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabízených možností. Celkem 20 % dívek neví, kdy by se měly dostavit na první gynekologickou prohlídku. Přes polovinu dívek (58 %) se domnívá, že by se měly dostavit před dovršením 15 let, 2 % si myslí, že v 18 letech, 18 % že před prvním pohlavním stykem a 2 % si myslí, až po prvním pohlavním styku. Žádná z dívek neuvědomila možnost, až před plánovaným otěhotněním. Odpovědi žákyně a studentek se výrazně nelišily.

**Otázka č. 18: Uvítala bys ve škole speciální přednášky na téma: zdraví, nemoc, prevence?**

**Tabulka 21 Zájem o speciální přednášky na téma zdraví - dívky**

		Žákyně		Studentky		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	tyto nemoci mi nehrozí	0	0%	0	0%	0	0%
ne	nemám o tyto informace zájem	3	7%	0	0%	3	3%
ne	nechci další zátěž navíc, už tak toho máme ve škole hodně	9	20%	5	11%	14	16%
ne	jiný důvod	2	5%	1	2%	3	3%
ano	protože, chci mít přesné informace, tato témata považuji za důležitá	28	64%	35	78%	63	71%
ano	jiný důvod	2	5%	4	9%	6	7%



**Graf 211 Zájem o speciální přednášky na téma zdraví - dívky**

**Komentář:**

Dívky měly možnost označit více odpovědí z nabízených možností. Téměř většina dívek (71 %) by uvítala více informací, protože tato témata považuje za důležitá, 7 % uvedlo jiný důvod např. „doma se stydím o tom mluvit“. Dívky, které uvedly, že by neuvítaly speciální přednášky na tato témata, uvedly, nemají zájem o další informace (3 %), nechtějí další zátěž navíc (16 %), 3 % dívek uvedly jiný důvod např. „pak se ještě více strachuji“, „když mi něco bude-půjdu k lékaři“.

Žádná dívka, jako důvod nezájmu o speciální přednášky neuvedla, že jí nemoc nehrozí. Z výzkumu vyplývá, že větší zájem o speciální přednášky na téma: zdraví, nemoc, prevence, mají studentky a naopak žákyně by z důvodu další výukové zátěže, speciální přednášky na téma: zdraví, nemoc, prevence neuvítaly.

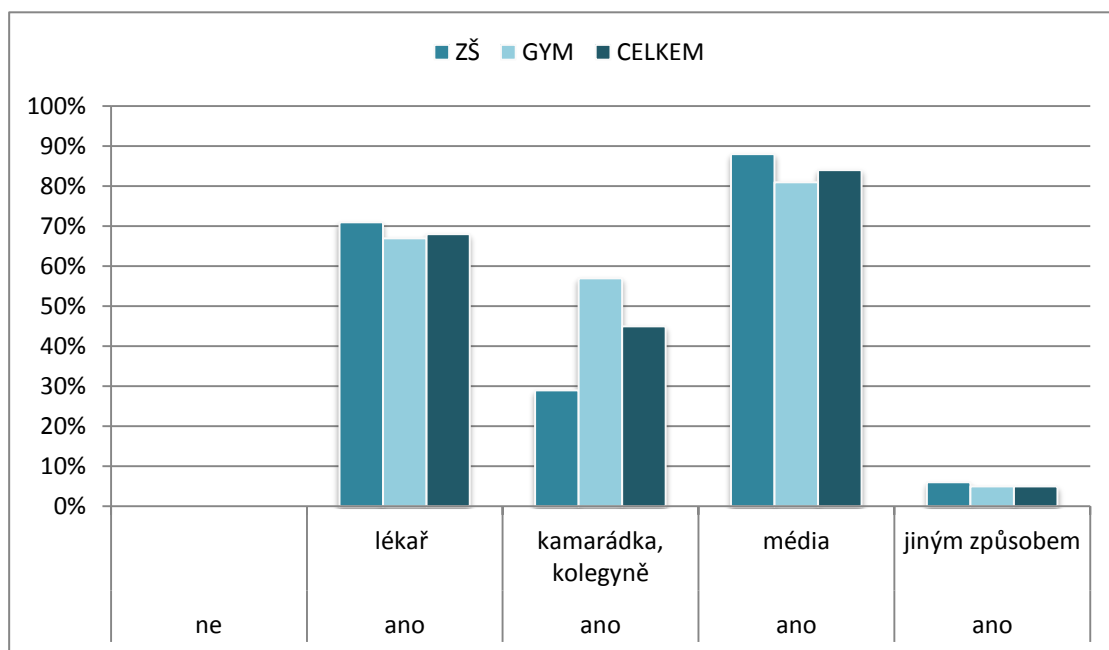


## 4.4 Výsledky výzkumného šetření - matky

### Otázka č. 1: Setkala jste se s pojmem „rakovina děložního čípku“?

Tabulka 22 Setkání s pojmem rakovina děložního čípku - matky

		ŽŠ		GYM		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne		0	0%	0	0%	0	0%
ano	lékař	12	71%	14	67%	26	68%
ano	kamarádka, kolegyně	5	29%	12	57%	17	45%
ano	média	15	88%	17	81%	32	84%
ano	jiným způsobem	1	6%	1	5%	2	5%



Graf 22 Setkání s pojmem rakovina děložního čípku - matky

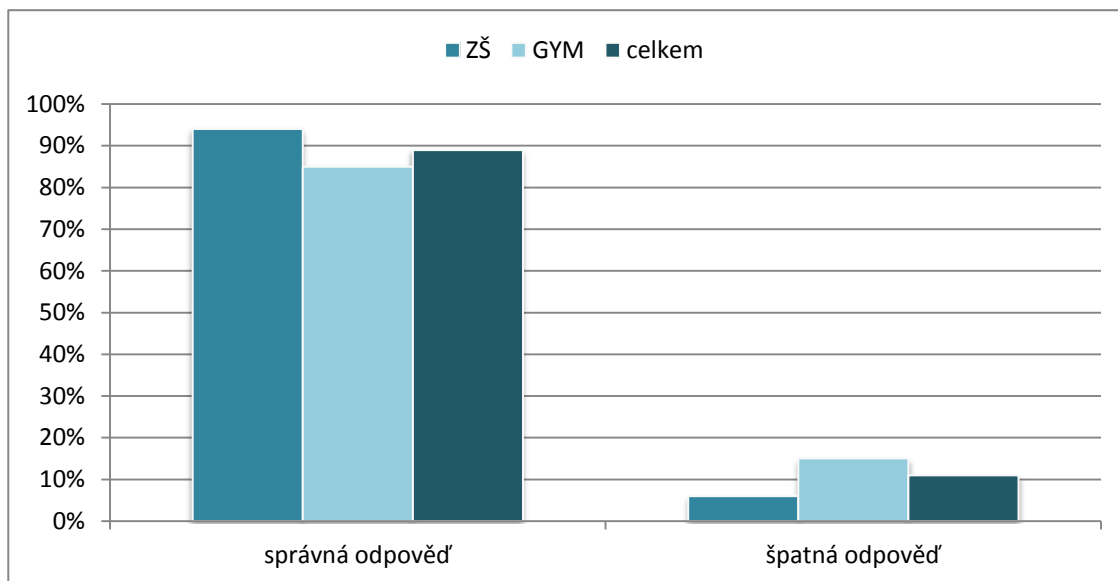
#### Komentář:

Matky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. Nejčastější odpovědi matek (84 %), že získaly informace prostřednictvím médií (rádio, TV, internet), dále pak prostřednictvím lékaře (68 %), rozhovorem s kamarádkou (45 %) a 5 % matek uvedlo i jiný způsob setkáním s tímto pojmem, nemoc v rodině a pracovně. Žádná z matek neuvěděla, že se s tímto pojmem nikdy nesešla.

## Otázka č. 2: Doplňte číslo, které podle Vás přesně lokalizuje děložní čípek

Tabulka 23 Lokalizování děložního čípku - matky

	ZŠ		GYM		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
správná odpověď	16	94%	18	85%	34	89%
špatná odpověď	1	6%	3	15%	4	11%



Graf 23 Lokalizování děložního čípku - matky

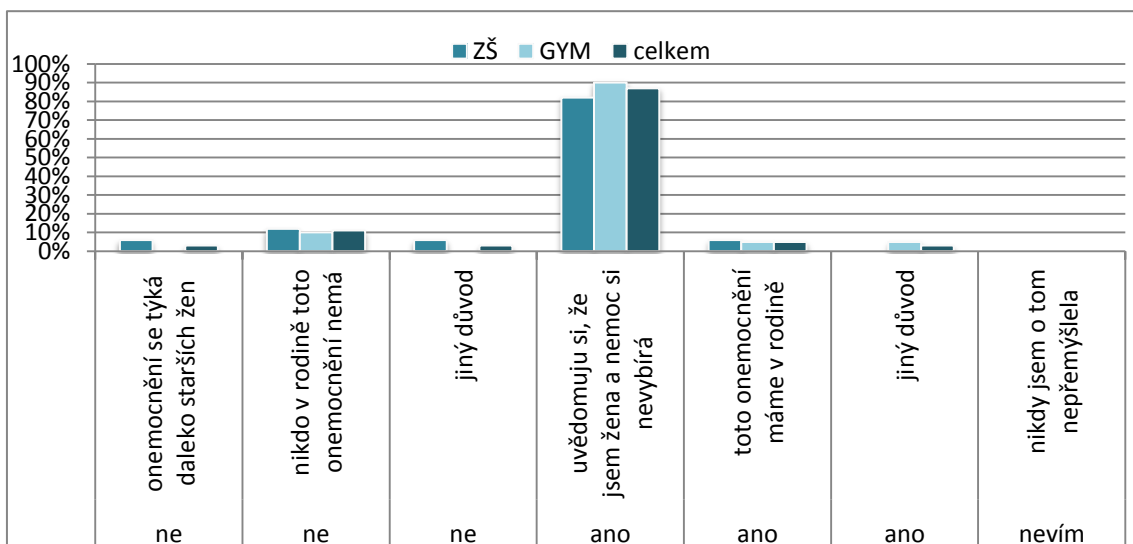
### Komentář:

Správně na obrázku poznalo a označilo děložní čípek 89 % matek a 11 % matek odpovědělo chybně. Porovnáme-li odpovědi matek žáků a studentek, lepší výsledky (více správných odpovědí) mají matky žáků 94 % (matky studentek 86 %).

### Otázka č. 3: Považujete onemocnění rakovinou děložního čípku za nemoc hrozící i Vám?

Tabulka 24 Vnímání rizika onemocněním rakovinou děložního čípku - matky

		ZŠ		GYM		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	onemocnění se týká daleko starších žen	1	6%	0	0%	1	3%
ne	nikdo v rodině toto onemocnění nemá	2	12%	2	10%	4	11%
ne	jiný důvod	1	6%	0	0%	1	3%
ano	uvědomuju si, že jsem žena a nemoc si nevybírám	14	82%	19	90%	33	87%
ano	toto onemocnění máme v rodině	1	6%	1	5%	2	5%
ano	jiný důvod	0	0%	1	5%	1	3%
	nikdy jsem o tom nepřemýšlela	0	0%	0	0%	0	0%



Graf 24 Vnímání rizika onemocněním rakovinou děložního čípku - matky

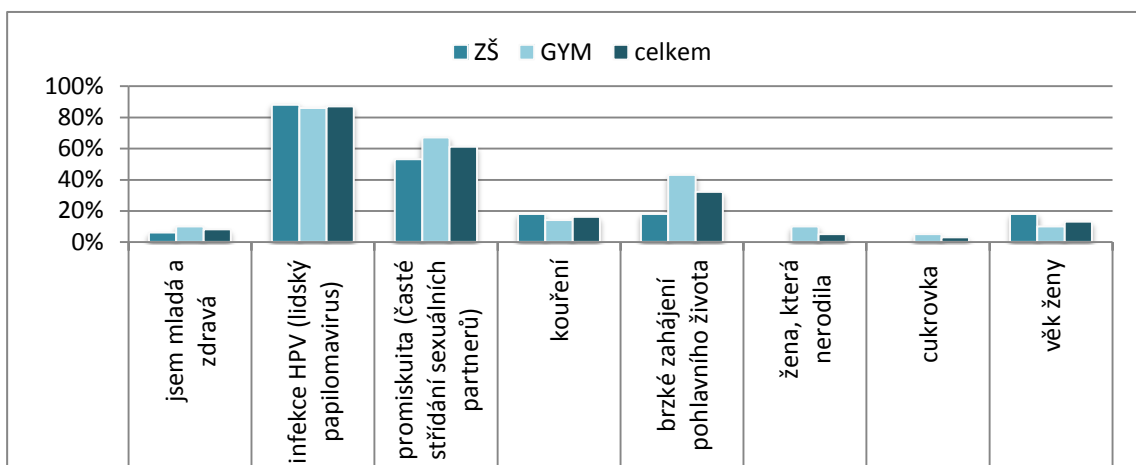
#### Komentář:

Matky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. Matky, které odpověděly, že nepovažují rakovinou děložního čípku, za onemocnění, které hrozí i jim z důvodu, že se onemocnění týká daleko starších žen (3 %), nikdo v rodině toto onemocnění neměl a nemá, tak proč já (11 %)? 3 % matek uvedlo jiný důvod, proč se necítí ohroženy např. „cítím se zdravá“. Nejvíce matek (87 %) odpovědělo na danou otázku, že jim toto onemocnění hrozí, uvědomují si, že jsou ženy a nemoc si nevybírám, 5 % má toto onemocnění v rodině a 3% jako další důvod uvedly např.: „upozornil mě lékař“. Žádná z matek neuvedla odpověď, že by o tom nikdy nepřemýšlela. Odpovědi matek zákyň a matek studentek se od sebe výrazně neliší.

## Otázka č. 4: Znáte příznaky rakoviny děložního čípku?

Tabulka 25 Znalost příznaků rakoviny děložního čípku - matky

	ZŠ		GYM		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	8	47%	6	29%	14	37%
ano	krvavě-vodnatý výtok					
	8	47%	12	57%	20	53%
ano	krvácení po pohlavním styku					
	6	35%	9	43%	15	39%
ano	bolest břicha					
	7	41%	5	24%	12	32%
ano	poruchy vyprazdňování stolice a moči					
	2	12%	2	10%	4	11%
ano	ztráta menstruace					
	0	0%	1	5%	1	3%
ano	porucha spánku, bolesti hlavy					
	1	6%	0	0%	1	3%



Graf 25 Znalost příznaků rakoviny děložního čípku - matky

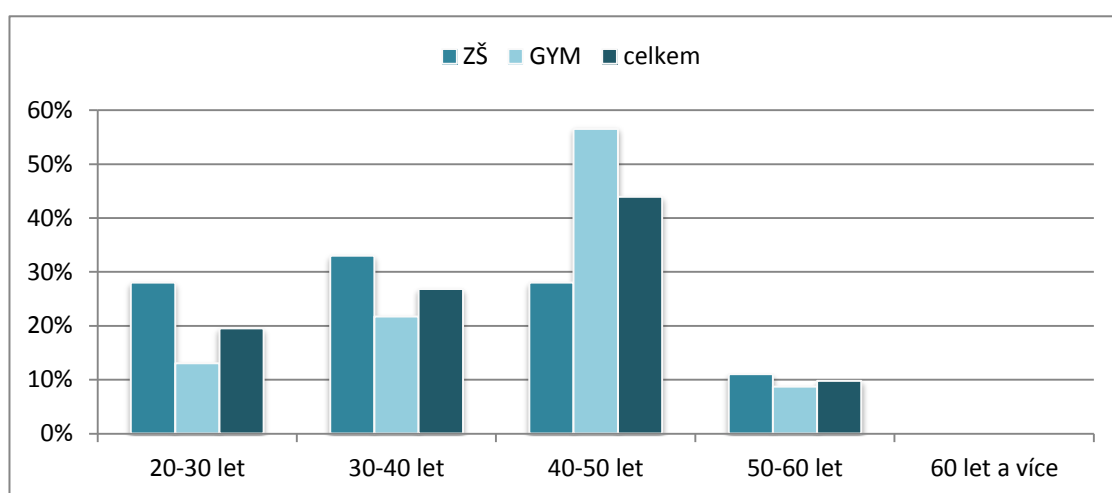
### Komentář:

Matky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. 37 % matek odpovědělo, že příznaky děložního čípku neznají. Matky, které odpověděly, že znají příznaky rakoviny děložního čípku, jako nejčastější příznak označily správné odpovědi: krvavě-vodnatý výtok (53 %), krvácení po pohlavním styku (39 %), bolesti břicha (32 %), poruchy vyprazdňování stolice a moči (11 %) a chybné odpovědi: ztráta menstruace (3 %), porucha spánku, bolesti hlavy (3 %). Více správných odpovědí uvedly matky studentek.

## Otázka č. 5: Rakovina děložního čípku se nejčastěji vyskytuje ve věkové kategorii?

Tabulka 26 Znalost věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění - matky

	ZŠ		GYM		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
20-30 let	5	28%	3	13%	8	20%
30-40 let	6	33%	5	21%	11	27%
40-50 let	5	28%	11	57%	16	43%
50-60 let	1	11%	2	9%	3	10%
60 let a více	0	0%	0	0%	0	0%



Graf 26 Znalost věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění - matky

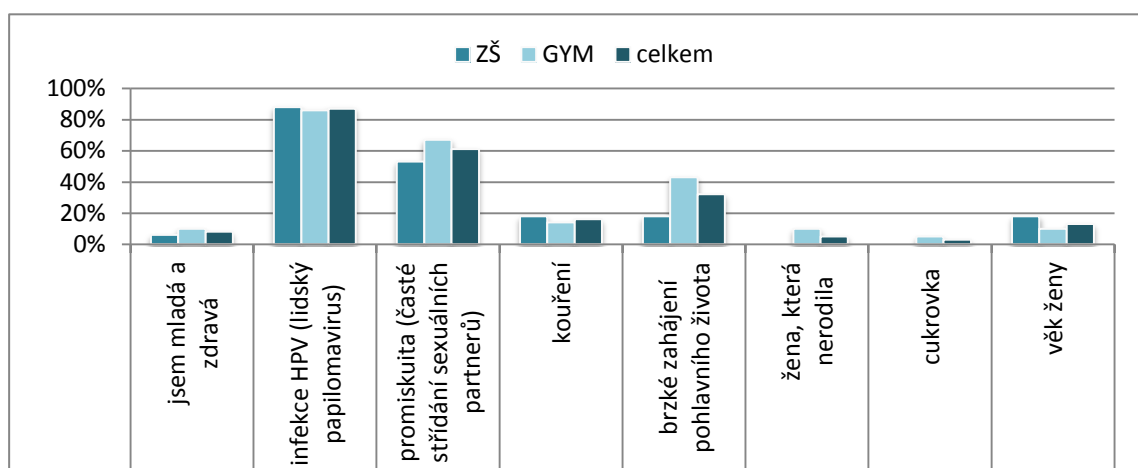
### Komentář:

Matky měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabídnutých možností. Téměř polovina matek (43 %) správně odpověděla, že výskyt rakoviny děložního čípku je nejčastější ve věkové kategorii 40 - 50 let. Chybně odpovědělo 20 % matek, domnívaly se, že nejčastější výskyt rakoviny děložního čípku je ve věkové kategorii 20 – 30 let, 27 % matek odpovědělo ve věkové kategorii 30 – 40 let, 10 % matek odpovědělo, že ve věkové kategorii 50 – 60 let. Žádná z matek neodpověděla, že se rakovina děložního čípku vyskytuje ve věkové kategorii 60 a více let. Více správných odpovědí (57 %) měly matky studentek (matky žákyň 28 %).

## Otázka č. 6: Víte, jaké jsou rizikové faktory rakoviny děložního čípku?

Tabulka 27 Znalost rizikových faktorů - matky

	ZŠ		GYM		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	1	6%	2	10%	3	8%
ano	infekce HPV (lidský papilomavirus)					
	15	88%	18	86%	33	87%
ano	promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů)					
	9	53%	14	67%	23	61%
ano	kouření					
	3	18%	3	14%	6	16%
ano	brzké zahájení pohlavního života					
	3	18%	9	43%	12	32%
ano	žena, která nerodila					
	0	0%	2	10%	2	5%
ano	cukrovka					
	0	0%	1	5%	1	3%
ano	věk ženy					
	3	18%	2	10%	5	13%



Graf 27 Znalost rizikových faktorů - matky

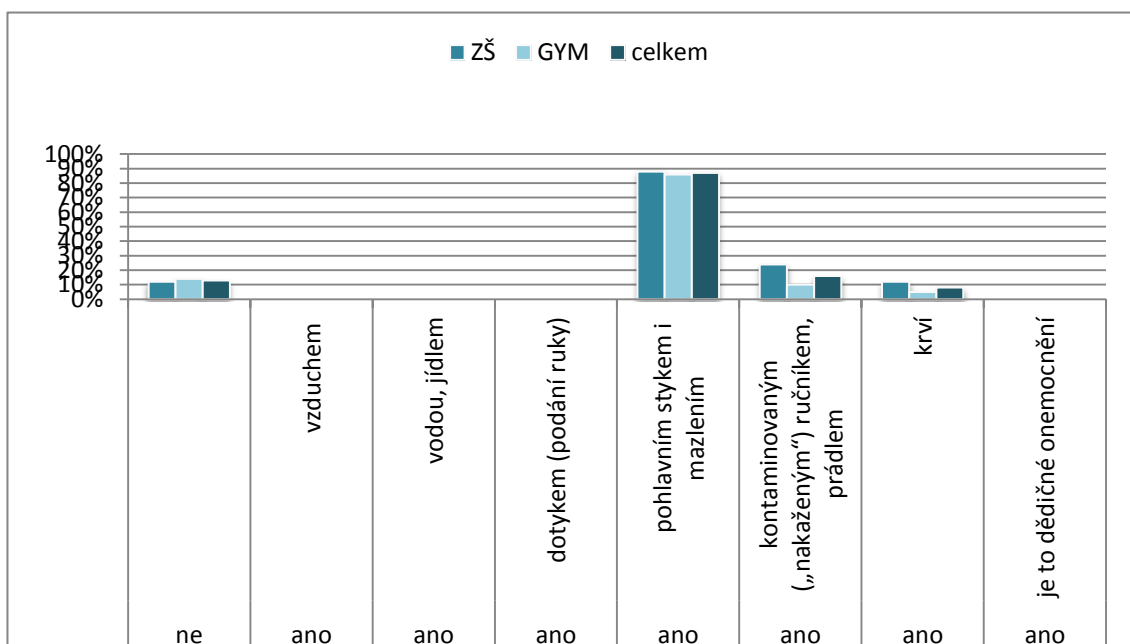
### Komentář:

Matky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. 8 % matek odpovědělo, že rizikové faktory neznají. Matky, které odpověděly, že znají rizikové faktory rakoviny děložního čípku, správně označily možnosti: infekce HPV (lidský papilomavirus) 87 %, promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů) 61 %, kouření 16 %, brzké zahájení pohlavního života 32 %, věk ženy 13 % a chybně žena, která nerodila 5 % a cukrovka 3 %. Odpovědi matek žákyň a matek studentek se výrazně nelišily, pouze více matek studentek (43 %), označilo za rizikový faktor brzké zahájení pohlavního života (matky žákyň 18 %).

**Otázka č. 7: Setkala jste se již s pojmem infekce HPV (lidský papilomavirus), víte, jak se tato infekce přenáší?**

**Tabulka 28 Znalost přenosu infekce HPV - matky**

	ZŠ		GYM		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	2	12%	3	14%	5	13%
ano	vzduchem					
	0	0%	0	0%	0	0%
ano	vodou, jídlem					
	0	0%	0	0%	0	0%
ano	dotykem (podání ruky)					
	0	0%	0	0%	0	0%
ano	pohlavním stykem i mazlením					
	15	88%	18	86%	33	87%
ano	kontaminovaným ručníkem, prádlem					
	4	24%	2	10%	6	16%
ano	krví					
	2	12%	1	5%	3	8%
ano	je to dědičné onemocnění					
	0	0%	0	0%	0	0%



**Graf 28 Znalost přenosu infekce HPV - matky**

**Komentář:**

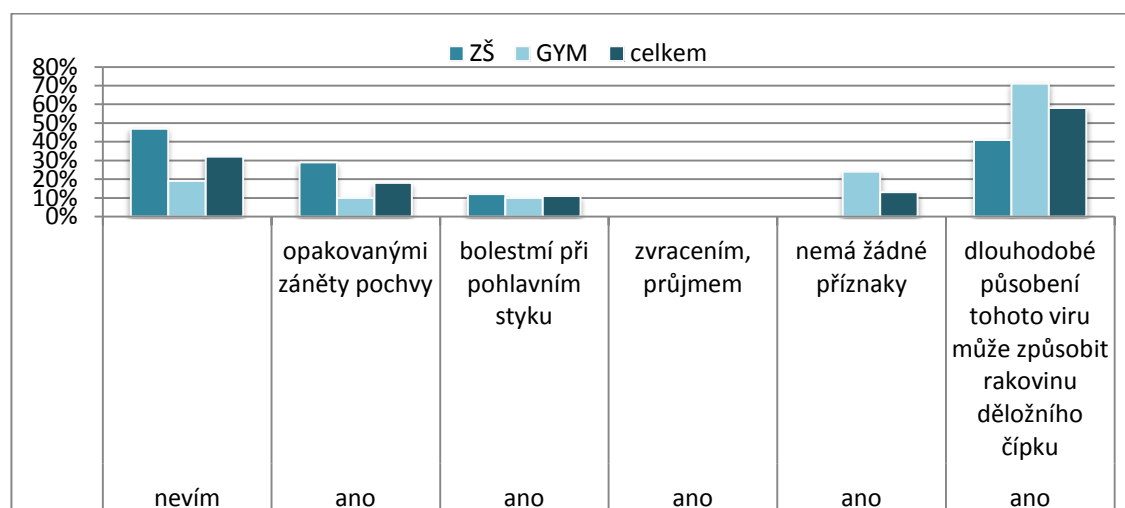
Matky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. 13 % matek odpovědělo, že se s pojmem infekce HPV (lidský papilomavirus), nesetkaly a neznají způsob jeho přenosu. Matky, které odpověděly, že se s pojmem infekce HPV setkaly a znají možnosti přenosu této infekce, správně označily z nabídnutých možností: pohlavním stykem i mazlením (87 %), kontaminovaným „nakaženým“ ručníkem, prádlem (16 %), chybně: krví

(8 %). Žádná z matek správně neoznačila, jako možný způsob přenosu - vodou, jídlem, vzduchem, dotykem-podáním ruky a neoznačila HPV infekci jako dědičné onemocnění. Odpovědi matek žákyň a matek studentek se výrazně nelišily, pouze více matek žákyň (24 %) označilo jako způsob přenosu HPV infekce možnost kontaminovaným- „nakaženým“ ručníkem, prádlem (matky studentek 10 %).

### Otázka č. 8: Víte, jak se projevuje onemocnění nákazou HPV infekcí?

Tabulka 29 Znalost projevů infekce HPV - matky

	ZŠ		GYM		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne, nevím	8	47%	4	19%	12	32%
ano opakovanými záněty pochvy	5	29%	2	10%	7	18%
ano bolestmi při pohlavním styku	2	12%	2	10%	4	11%
ano zvracením, průjmem	0	0%	0	0%	0	0%
ano nemá žádné příznaky	0	0%	5	24%	5	13%
ano dlouhodobé působení tohoto viru může způsobit rakovinu děložního čípku	7	41%	15	71%	22	58%



Graf 29 Znalost projevů infekce HPV - matky

### Komentář:

Matky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. 32 % matek odpovědělo, že neví, jaké jsou projevy infekce HPV (lidský papilomavirus). Matky, které odpověděly, že se s pojmem infekce HPV setkaly a znají projevy této infekce, správně

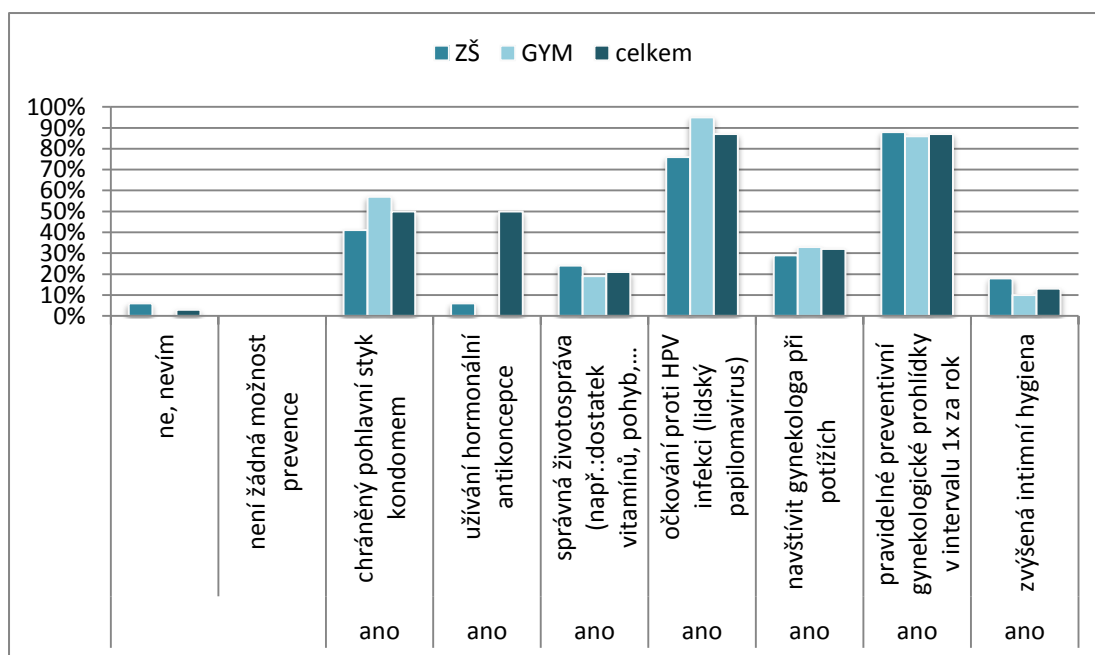


označily z nabídnutých možností: dlouhodobé působení tohoto viru může způsobit rakovinu děložního čípku 58 %, nemá žádné příznaky 13 %, chybně označené možnosti: opakovanými záněty pochvy 18 %, bolestí při pohlavním styku 11 %. Žádná matka neoznačila z nabídnutých možností chybnou odpověď: zvracením, průjmem. Celkově více správných odpovědí uvedly matky studentek.

## Otázka č. 9: Víte, jaké jsou možnosti prevence onemocnění rakoviny děložního čípku?

Tabulka 30 Znalost možností prevence před onemocněním rakovinou děložního čípku - matky

	ZŠ		GYM		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne, nevím	1	6%	0	0%	1	3%
není žádná možnost prevence	0	0%	0	0%	0	0%
ano chráněný pohlavní styk kondomem	7	41%	12	57%	19	50%
ano užívání hormonální antikoncepce	1	6%	0	0%	1	3%
ano správná životospráva (např.:dostatek vitamínů, pohyb, nepít alkohol, nekouřit)	4	24%	4	19%	8	21%
ano očkování proti HPV infekci (lidský papilomavirus)	13	76%	20	95%	33	87%
ano navštívit gynekologa při potížích	5	29%	7	33%	12	32%
ano pravidelné preventivní gynekologické prohlídky v intervalu 1x za rok	15	88%	18	86%	33	87%
ano zvýšená intimní hygiena	3	18%	2	10%	5	13%



Graf 30 Znalost možností prevence před onemocněním rakovinou děložního čípku - matky

### Komentář:

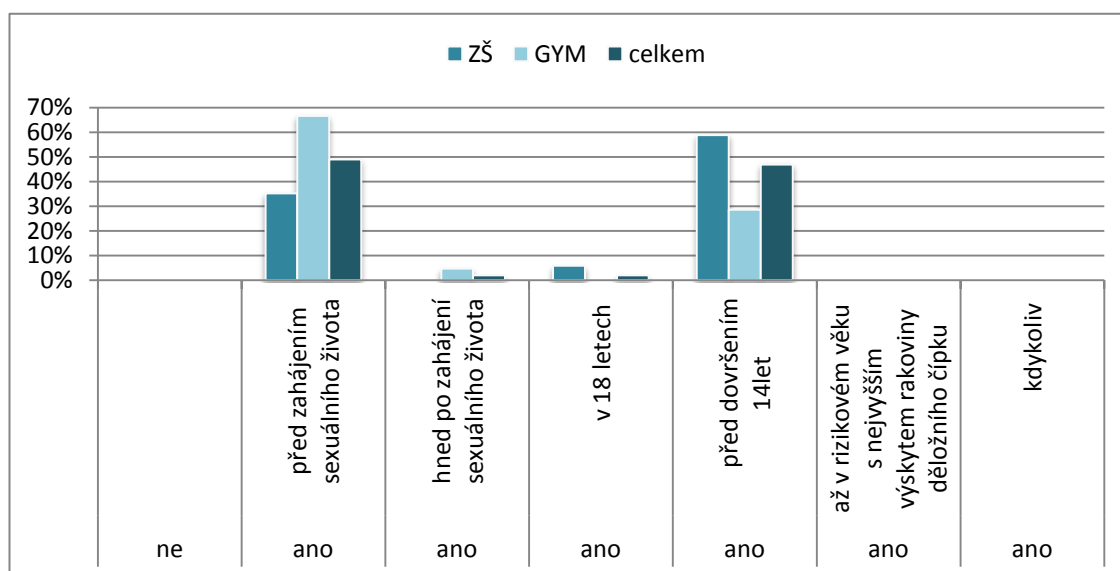
Matky měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. Pouze 3 % matek odpověděly, že neví, jaké jsou možnosti prevence před tímto onemocněním. Matky, které odpověděly, že znají, jaké jsou možnosti prevence před tímto onemocněním, správně označily z nabídnutých možností: očkování proti HPV infekci (lidský papilomavirus) 87 %, pravidelné

preventivní gynekologické prohlídky v intervalu 1x za rok 87 %, chráněný pohlavní styk kondomem 50 %, správná životospráva (např.:dostatek vitamínů, pohyb, nepít alkohol, nekouřit) 21 %, zvýšená intimní hygiena 13 %, a označily chybné možnosti: navštívit gynekologa při potížích 32 %, užívání hormonální antikoncepce 50 %. Žádná z matek správně neoznačila možnost, že není žádná možnost prevence. Více správných odpovědí uvedly matky studentek.

## Otázka č. 10: Víte, kdy je nejvhodnější doba dát očkovat vaši dceru proti rakovině děložního čípku?

Tabulka 31 Znalost nejvhodnější doby očkování - matky

	ZŠ		GYM		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	0	0%	0	0%	0	0%
ano	před zahájením sexuálního života		14	66%	20	49%
ano	hned po zahájení sexuálního života		1	5%	1	2%
ano	v 18 letech		0	0%	1	2%
ano	před dovršením 14let		6	29%	16	47%
ano	až v rizikovém věku s nejvyšším výskytem rakoviny děložního čípku		0	0%	0	0%
ano	kdykoliv		0	0%	0	0%



Graf 31 Znalost nejvhodnější doby očkování - matky

### Komentář:

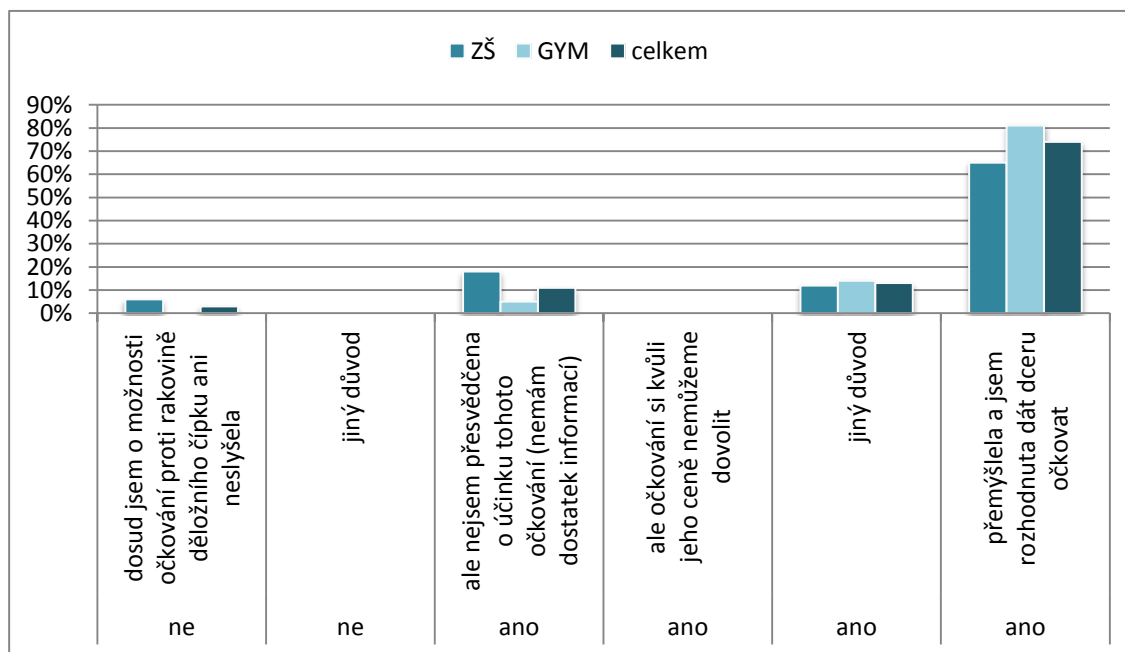
Matky měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabídnutých možností. Žádná matka neodpověděla, že neví, kdy je nejvhodnější doba dát se očkovat svoji dceru. Matky, které odpověděly, že znají dobu, kdy je nejvhodnější dát se očkovat, správně označily z nabídnutých možností: před zahájením sexuálního života 49 %, před dovršením 14 let 47 % a chybné možnosti hned po zahájení sexuálního života 2 %, v 18 letech 2 %. Žádná z matek neoznačila chybné možnosti, až v rizikovém věku s nejvyšším výskytem rakoviny děložního čípku a možnost - kdykoliv (žádná nejvhodnější doba neexistuje). Matky žákyň častěji

označily možnost před dovršením 14 let 59 % (matky studentek 29 %) a matky studentek častěji označily odpověď před zahájením pohlavního života 67 % (matky žákyně 35 %).

### Otázka č. 11: Přemýšlela jste o tom, že byste vaši dceru nechala očkovat proti rakovině děložního čípku?

Tabulka 32 Úvaha o očkování - matky

		ZŠ		GYM		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	dosud jsem o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku ani neslyšela	1	5%	0	0%	1	3%
ne	jiný důvod	0	0%	0	0%	0	0%
ano	ale nejsem přesvědčena o účinku tohoto očkování (nemám dostatek informací)	3	18%	1	5%	4	11%
ano	ale očkování si kvůli jeho ceně nemůžeme dovolit	0	0%	0	0%	0	0%
ano	jiný důvod	2	12%	3	14%	5	13%
ano	přemýšlela a jsem rozhodnuta dát dceru očkovat	11	65%	17	81%	28	73%



Graf 322 Úvaha o očkování - matky

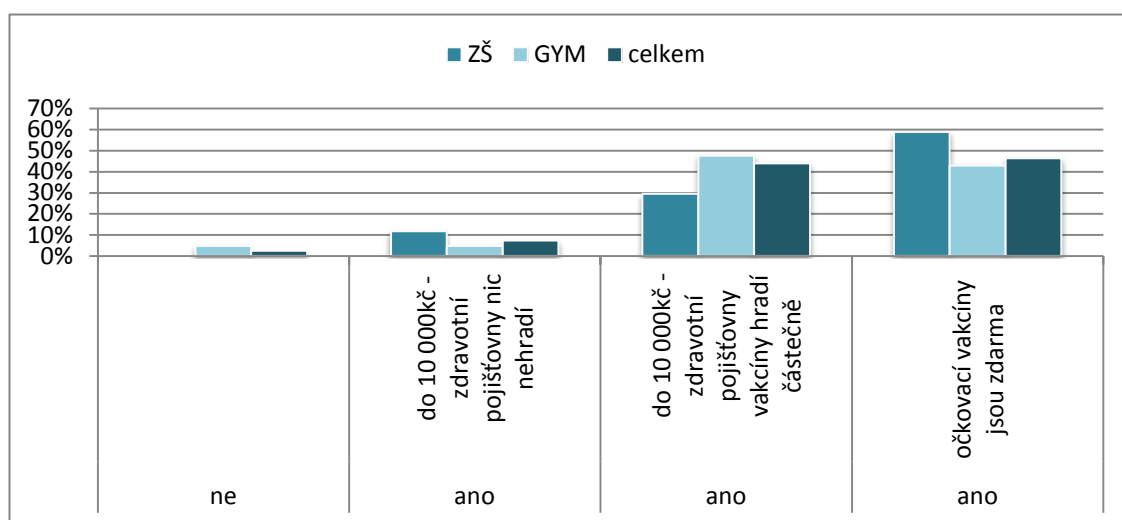
### **Komentář:**

Matky měly možnost označit jednu odpověď z nabídnutých možností. Matky, které uvedly, že o očkování nepřemýšlely, označily nabídnutou možnost, že dosud o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku neslyšely 3%. Žádná matka neuvedla jiný důvod, proč o očkování nepřemýšlela. Matky, které odpověděly, že o očkování přemýšlely, označily z nabídnutých možností, že nejsou přesvědčeny o účinku tohoto očkování (nemám dostatek informací) 11 %, a 13 % matek uvedlo jiný důvod např.: „dcera je již očkovaná“, „máme špatné zkušenosti s očkováním“. Nabídnutou možnost – přemýšlela jsem a jsem rozhodnuta dát dceru očkovat označilo 73 % matek. Žádná z matek neuvedla možnost, že by si očkování pro jeho cenu nemohly dovolit. Výrazně více matek studentek, uvedlo své rozhodnutí dát svoji dceru očkovat 81 % (matky žákyň 65 %), dále z odpovědí vyplývá negativnější přístup matek žákyň k otázce očkování.

## Otázka č. 12: Víte, kolik stojí očkování proti rakovině děložního čípku?

Tabulka 33 Znalost ceny očkovací vakcíny - matky

		ZŠ		GYM		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne		0	0%	1	5%	1	2%
ano	do 10 000kč - zdravotní pojišťovny nic nehradí	2	12%	1	5%	3	7%
ano	do 10 000kč - zdravotní pojišťovny vakcíny hradí částečně	5	29%	10	47%	15	44%
ano	očkovací vakcíny jsou zdarma	10	59%	9	43%	19	47%



Graf 33 Znalost ceny očkovací vakcíny – matky

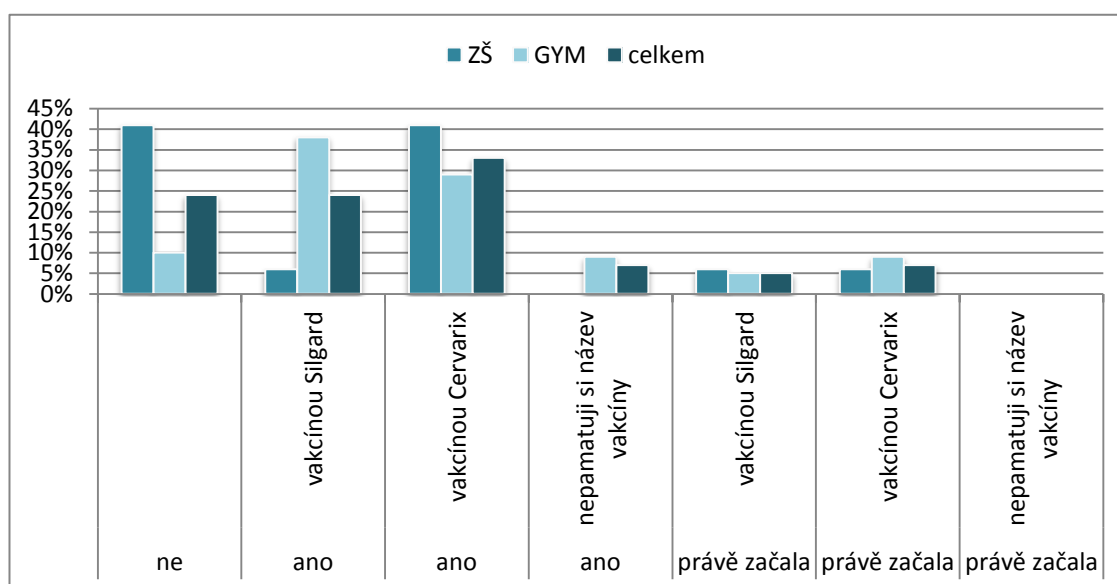
### Komentář:

Matky měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabízených možností. Pouze 2 % matek odpovědělo, že cenu očkování nezná. Nejvíce matek (47 %) odpovědělo, že očkovací vakcíny jsou zdarma a 44 % matek uvedlo, že očkování stojí do 10 000 Kč a zdravotní pojišťovny vakcíny hradí částečně (např. proplatí náklady za 1 vakcínu), pouze 7 % matek uvedlo, že očkování stojí do 10 000 Kč - zdravotní pojišťovny nic nehradí. Více matek žáků (59 %) uvedlo, že očkování je zdarma (matky studentky 43 %), jinak se odpovědi matek žáků a matek studentek výrazně nelišily.

### Otázka č. 13: Podstoupila již Vaše dcera očkování proti rakovině děložního čípku?

Tabulka 34 Znázornění počtu očkovanych dcer a nejčastěji zvolené očkovací vakcíně

		ZŠ		GYM		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne		7	41%	2	10%	9	24%
ano	vakcínou Silgard	1	6%	8	38%	9	24%
ano	vakcínou Cervarix	7	41%	6	29%	13	35%
ano	nepamatuji si název vakcíny	0	0%	2	9%	2	5%
právě začala	vakcínou Silgard	1	6%	1	5%	2	5%
právě začala	vakcínou Cervarix	1	6%	2	9%	3	7%
právě začala	nepamatuji si název vakcíny	0	0%	0	0%	0	0%



Graf 34 Znázornění počtu očkovanych dcer a nejčastěji zvolené očkovací vakcíně

#### Komentář:

Matky měly možnost označit pouze jednu z nabízených možností. 24 % matek uvedlo, že její dcera nepodstoupila očkování proti rakovině děložního čípku. Největší počet matek (33 %) uvedlo, že dcera je již naočkována očkovací vakcínou Cervarix, vakcínou Silgard 24 % a 7 % matek si nepamatuje název vakcíny, kterou již byla očkována její dcera. Stejně tak nejvíce matek uvedlo, že právě jejich dcery s očkováním začaly (např. mají aplikovanou zatím první vakcínu) vakcínou Cervarix (7 %), vakcínou Silgard (5 %). Žádná matka neuvedla, že by si nepamatovala očkovací vakcínu, s kterou její dcera začala očkování (např.



má aplikovanou zatím první vakcínu). Z výzkumu vyplývá, že nejčastěji matky nechaly své dcery naočkovat vakcínou Cervarix.

**Otázka č. 14: Myslíte si, že očkování proti rakovině děložního čípku chrání i před dalšími sexuálně přenosnými nemocemi? (např. AIDS, syfilis, kapavka)**

Tabulka 35 Znalost o vlivu ochrany očkování proti jiným sexuálně přenosným nemocem - matky

	ZŠ		GYM		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	13	76%	20	95%	33	87%
ano	2	12%	1	5%	3	8%
nevím	2	12%	0	0%	2	5%



Graf 35 Znalost o vlivu ochrany očkování proti jiným sexuálně přenosným nemocem - matky

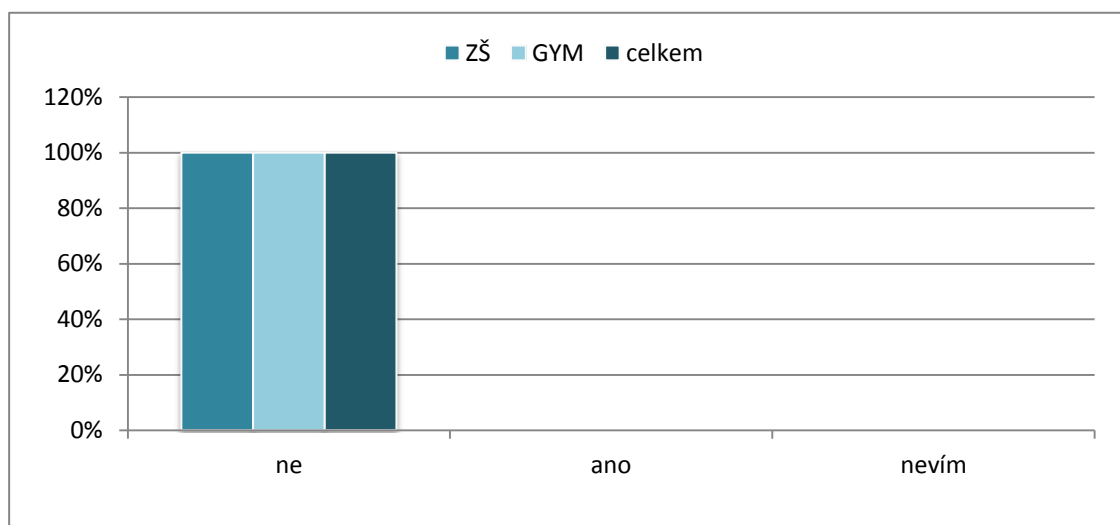
**Komentář:**

Matky měly možnost označit pouze jednu z nabídnutých možností. Celkem 87 % matek označilo správnou možnost, že očkování proti rakovině děložního čípku proti těmto dalším sexuálně přenosným nemocem nechrání, 8 % matek uvedlo chybně, že očkování chrání i před uvedenými ostatními sexuálně přenosnými nemocemi a 5 % matek neví. Více správných odpovědí uvedly matky studentek 95 % (matky žákyň 76 %).

**Otázka č. 15: Myslíte si, že očkování proti rakovině děložního čípku chrání na 100% a není tedy nutné chodit na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky?**

Tabulka 361 Znalost vlivu očkování, jako 100% ochrany před onemocněním rakovinou děložního čípku - matky

	ZŠ		GYM		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	17	100%	21	100%	38	100%
ano	0	0%	0	0%	0	0%
nevím	0	0%	0	0%	0	0%



Graf 36 Znalost vlivu očkování, jako 100% ochrany před onemocněním rakovinou děložního čípku - matky

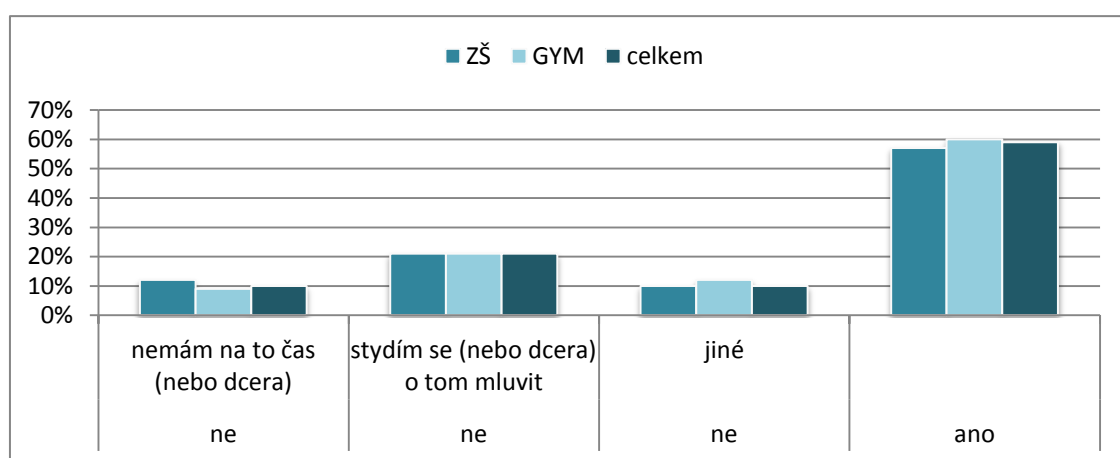
**Komentář:**

Matky měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabídnutých možností. Všechny matky (100 %) odpověděly správně, že očkování proti rakovině děložního čípku nechrání na 100 % a je tedy nutno chodit na preventivní gynekologické prohlídky.

**Otázka č. 16: Hovořila jste někdy s dcerou na téma rakovina děložního čípku, očkování a o důležitosti pravidelné preventivní gynekologické prohlídky?**

**Tabulka 37** Rozhovor s dcerou o problematice rakoviny děložního čípku - matky

		ZŠ		GYM		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	nemám na to čas (nebo dcera)	2	12%	0	0%	2	5%
ne	stydím se (nebo dcera) o tom mluvit	0	0%	1	5%	1	3%
ne	jiné	2	12%	1	5%	3	8%
ano		13	76%	19	90%	32	84%



**Graf 37** Rozhovor s dcerou o problematice rakoviny děložního čípku - matky

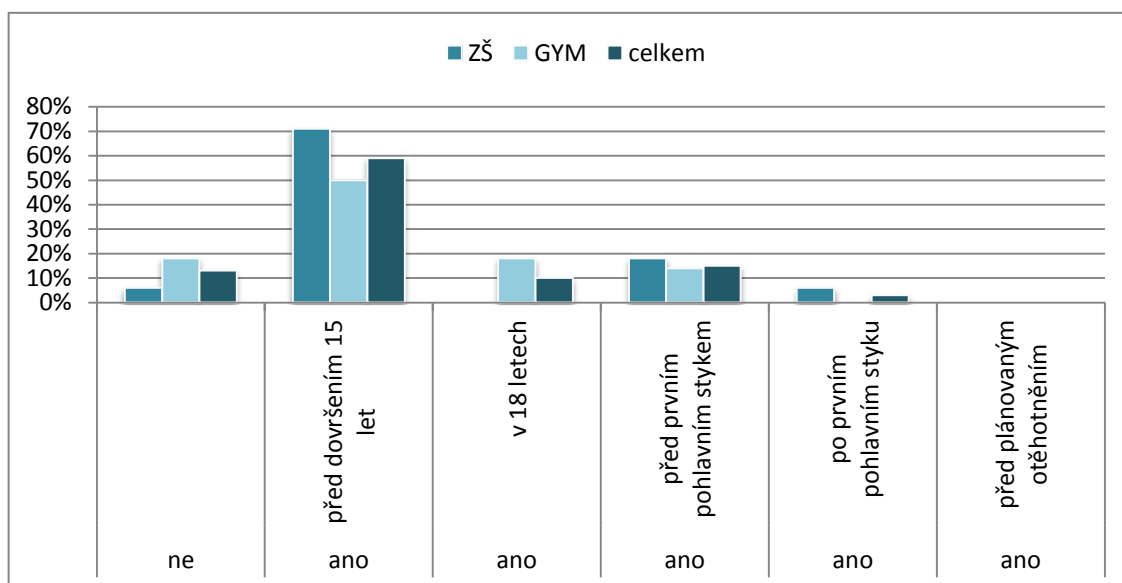
**Komentář:**

Matky měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabízených možností. Nejvíce matek (84 %) uvedlo, že s dcerami na tato témata hovoří, ostatní matky uvedly, že o těchto tématech s dcerou nemluví a jako důvod uvedly, že na to nemají (nebo dcera) čas 5 %, že se stydí (nebo dcera) o tom mluvit 3 % a 8 % matek uvedlo jiný důvod např. „ještě je na to čas“, „teprve se chystám“. Odpovědi matek se výrazně nelišily.

**Otázka č. 17: Víte, v kolika letech by měla být provedena první preventivní gynekologická prohlídka?**

**Tabulka 38 Znalost doby, kdy se dostavit na 1. gynekologickou prohlídku - matky**

	ZŠ		GYM		CELKEM	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	1	6%	4	18%	5	13%
ano	před dovršením 15 let		11	50%	23	59%
ano	v 18 letech		3	18%	3	10%
ano	před prvním pohlavním stykem		3	14%	6	15%
ano	po prvním pohlavním styku		0	0%	1	3%
ano	před plánovaným otěhotněním		0	0%	0	0%



**Graf 38 znalost doby, kdy se dostavit na 1. gynekologickou prohlídku - matky**

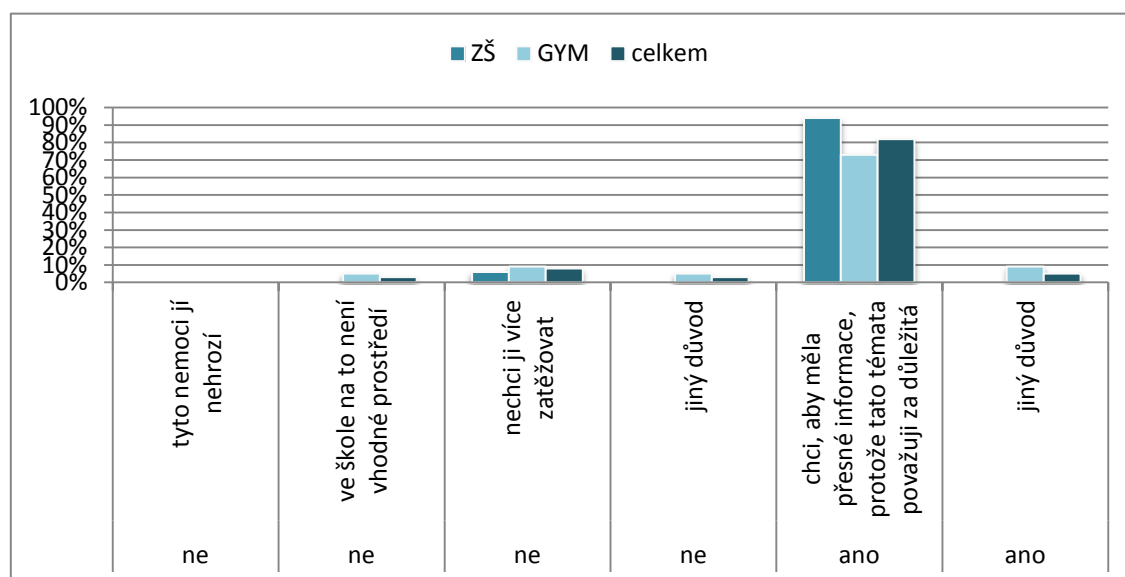
**Komentář:**

Matky měly možnost označit jednu odpověď z nabízených možností. Celkem 13 % matek neví, kdy by se měla jejich dcera dostavit na první gynekologickou prohlídku. Více jak polovina matek (59 %) se domnívá, že by se měla dostavit před dovršením 15 let, 10 % si myslí, že v 18 letech, 15 % před prvním pohlavním stykem a 3 % si myslí, až po prvním pohlavním styku. Žádná z matek neuvedly možnost, až před plánovaným otěhotněním. Více správných odpovědí uvedly matky žákyň.

**Otázka č. 18: Uvítala byste, aby Vaše dcera měla ve škole speciální přednášky na téma: zdraví, nemoc, prevence? (např. rakovina děložního čípku, rakovina prsu, cukrovka apod.)**

**Tabulka 39 Zájem o speciální přednášky na téma zdraví - matky**

		ZŠ		GYM		CELKEM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	tyto nemoci jí nehrozí	0	0%	0	0%	0	0%
ne	ve škole na to není vhodné prostředí	0	0%	1	5%	1	3%
ne	nechci ji více zatěžovat	1	6%	2	9%	3	8%
ne	jiný důvod	0	0%	1	5%	1	3%
ano	chci, aby měla přesné informace, protože tato témata považuji za důležitá	16	94%	16	73%	32	82%
ano	jiný důvod	0	0%	2	9%	2	5%



**Graf 39 Zájem o speciální přednášky na téma zdraví - matky**

### Komentář:

Matky měly možnost označit více odpovědí z nabízených možností. Téměř většina matek (82 %) by uvítala, aby jejich dcera měla ve škole více informací, protože tato témata považuje za důležitá, 5 % matek uvedlo jiný důvod např. „sama nemám dostatek informací“. 8 % matek uvedlo, že by více informací neuvítaly, protože svou dceru již nechtějí více zatěžovat, 3 % matek uvedlo, že škola na tyto přednášky není vhodné prostředí a 3 % matek uvedlo jiný důvod např. „hovoříme o tom v rodině“. Žádná matka, jako důvod nezájmu o speciální přednášky neuvedla, že uvedené nemoci její dceři nehrozí. Z výzkumu vyplývá, že

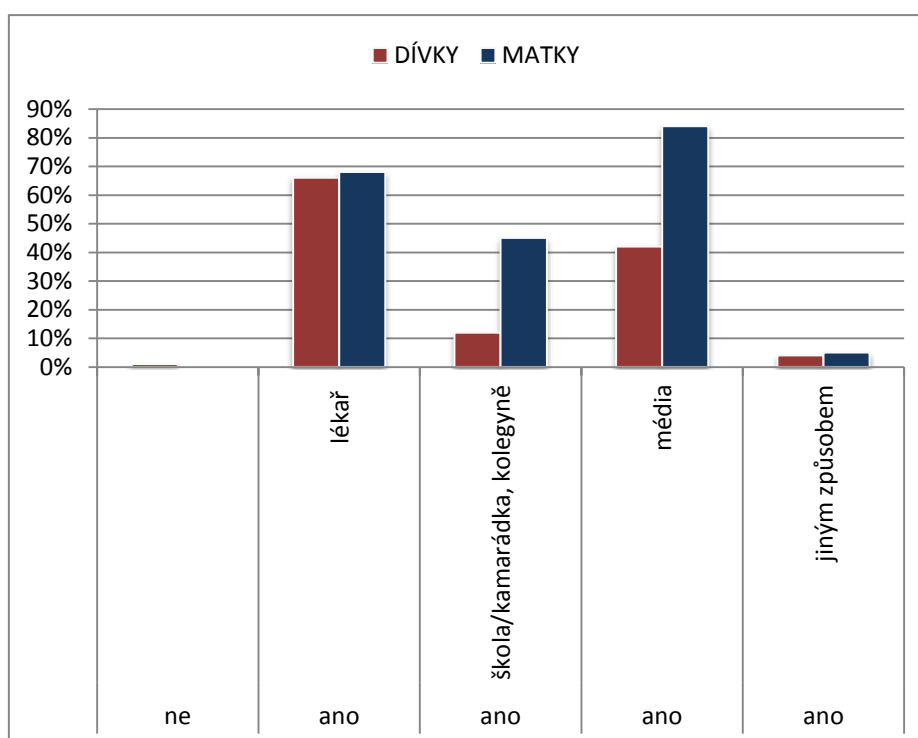
větší zájem o speciální přednášky na téma: zdraví, nemoc, prevence pro své dcery, mají matky žákyně 94 % než matky studentek 73 % a naopak matky studentek 9 % by z důvodu další zátěže navíc pro své dcery, speciální přednášky na téma: zdraví, nemoc, prevence neuvítaly (matky žákyně 6 %).

## 4.5 Výsledky výzkumného šetření – porovnání odpovědí dívek a jejich matek

### Otázka č. 1: Setkala ses s pojmem „rakovina děložního čípku“?

Tabulka 40 Setkání s pojmem rakovina děložního čípku - celkem

		DÍVKY		MATKY	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne		1	1%	0	0%
ano	lékař	56	66%	26	68%
ano	škola/kamarádka, kolegyně	10	12%	17	45%
ano	média	36	42%	32	84%
ano	jiným způsobem	3	4%	2	5%



Graf 40 Setkání s pojmem rakovina děložního čípku - celkem

### Komentář:

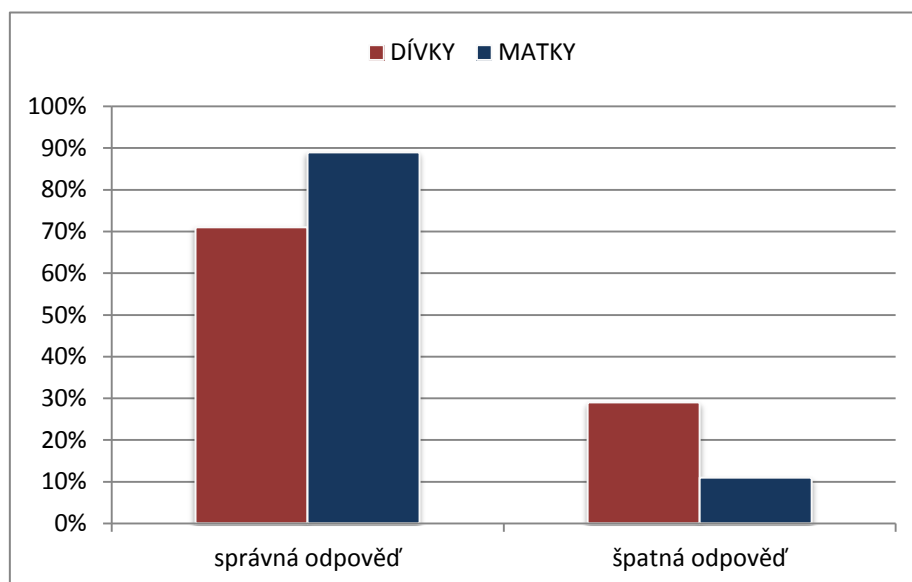
Obě skupiny (matky i dívky) měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. Na tuto otázku odpovědělo 66 % dívek, (matky 68 %), že získaly informace prostřednictvím lékaře. Prostřednictvím kamarádek, kolegyně či školy získalo informace 12 % dívek (matky 45 %), prostřednictvím médií 42 % dívek (matek 84 %) a 4 % dívek (5 %

matek) uvedlo i jiný způsob setkání s tímto pojmem např. nemoc v rodině, pracovně, prostřednictvím plakátů“. Výrazně více matek (84 %) odpovědělo, že informace získaly prostřednictvím médií (dcery 42 %) a též více matek (45 %) uvedlo, že informace získaly prostřednictvím kamarádek, kolegyně (dívek 12 %).

## Otázka č. 2: Doplně číslo, které podle tebe přesně lokalizuje děložní čípek

Tabulka 41 Lokalizování děložního čípku - celkem

	DÍVKY		MATKY	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
správná odpověď	60	71%	34	89%
špatná odpověď	25	29%	4	11%



Graf 41 Lokalizování děložního čípku - celkem

### Komentář:

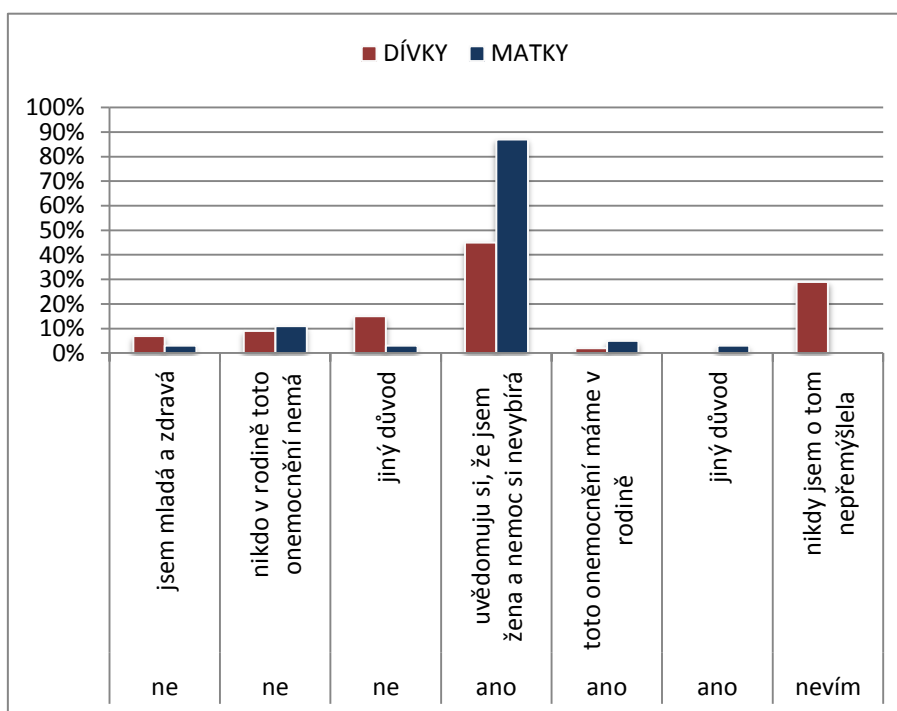
Správně na obrázku označilo děložní čípek 71 % dívek (89 % matek). Chybně na obrázku označilo děložní čípek 29 % dívek (11 % matek). Porovnáme-li odpovědi matek a dívek, lepšího výsledku (více správných odpovědí) dosáhly matky.



### Otázka č. 3: Považuješ onemocnění rakovinou děložního čípku za nemoc hrozící i Tobě?

Tabulka 42 Vnímání rizika onemocněním rakovinou děložního čípku - celkem

		DÍVKY		MATKY	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	jsem mladá a zdravá/onemocnění se týká daleko starších žen	6	7%	1	3%
ne	nikdo v rodině toto onemocnění nemá	8	9%	4	11%
ne	jiný důvod	13	15%	1	3%
ano	uvědomuju si, že jsem žena a nemoc si nevybírám	38	45%	33	87%
ano	toto onemocnění máme v rodině	2	2%	2	5%
ano	jiný důvod	0	0%	1	3%
	nikdy jsem o tom nepřemýšlela	25	29%	0	0%



Graf 42 Vnímání rizika onemocněním rakovinou děložního čípku - celkem

#### Komentář:

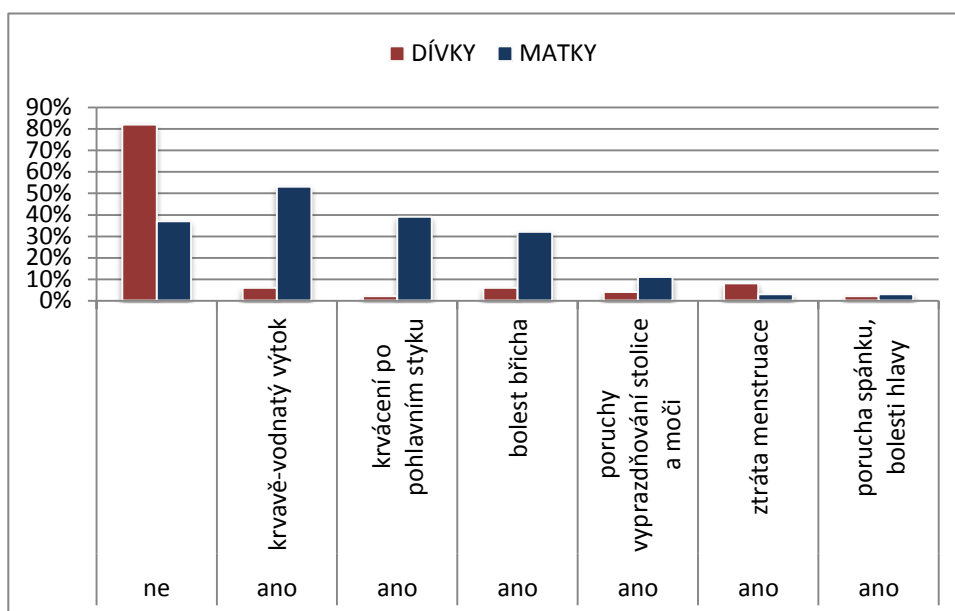
Obě skupiny (dívky a matky) měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. Dívky (7 %) a matky (3 %), které odpověděly, že nepovažují rakovinu děložního čípku za onemocnění, které hrozí i jim, uvedly jako důvod, že jsou mladé a zdravé (v případě matek, že se onemocnění týká daleko starších žen a nikdo v rodině toto onemocnění neměl a nemá, tak proč já (dívky 9 %, matky 11 %). Jako jiný důvod, proč se necítí ohrožené tímto onemocněním, uvedly např. matky: „cítím se zdravá“ a dcery: „jsem očkovaná“, „neměla

jsem ještě pohlavní styk“, „nebudu mít hodně sexuálních partnerů“. Nejvíce dívek (45 %) a též matek (87 %) odpovědělo na danou otázku, že jim toto onemocnění hrozí, uvědomují si, že jsou ženy a nemoc si nevybírání, 2 % dívek a 5 % matek uvedlo, že mají toto onemocnění v rodině a 3 % matek (dívek 0 %), jako další důvod uvedly např. „po upozornění lékaře“. Druhou nejčastější odpovědí dívek (29 %) na danou otázku byla odpověď „nikdy jsem o tom nepřemýšlela“ (0 % matek). Porovnáme-li odpovědi dívek a matek, zjistíme, že žádná matka neuvedla, že by o rakovině děložního čípku nepřemýšlela na rozdíl od dívek 29 %. Výrazně více matek (87 %) si uvědomuje riziko onemocněním rakovinou děložního čípku (dívký 45 %).

## Otázka č. 4: Znáš příznaky rakoviny děložního čípku?

Tabulka 43 Znalost příznaků rakoviny děložního čípku - celkem

	DÍVKY		MATKY		
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %	
ne	70	82%	14	37%	
ano	krvavě-vodnatý výtok	5	6%	20	53%
ano	krvácení po pohlavním styku	2	2%	15	39%
ano	bolest břicha	5	6%	12	32%
ano	poruchy vyprazdňování stolice a moči	3	4%	4	11%
ano	ztráta menstruace	7	8%	1	3%
ano	porucha spánku, bolesti hlavy	2	2%	1	3%



Graf 43 Znalost příznaků rakoviny děložního čípku - celkem

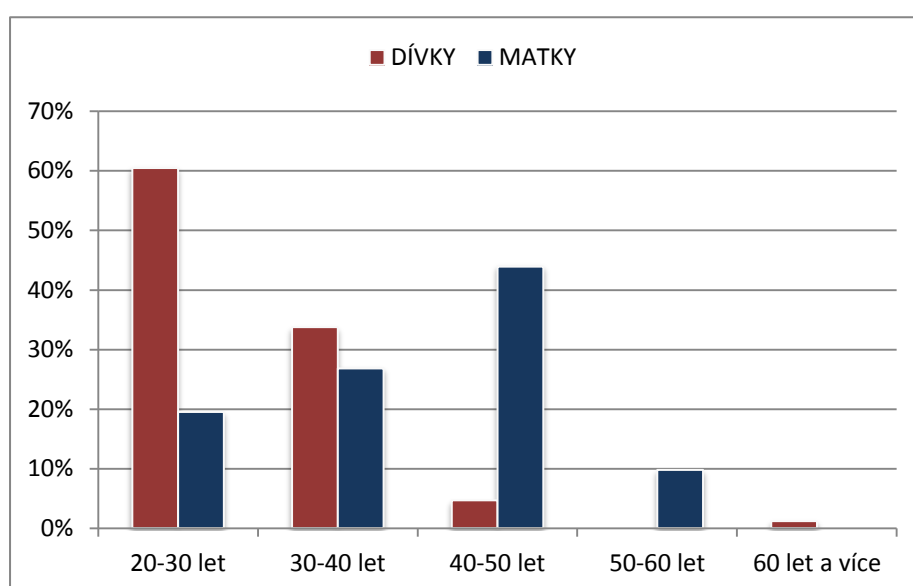
### Komentář:

Obě skupiny (matky i dívky) měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. 82 % dívek (37 % matek) odpovědělo, že příznaky děložního čípku neznají. Dívky a matky, které odpověděly, že znají příznaky rakoviny děložního čípku, jako nejčastější příznak označily správné odpovědi: krvavě-vodnatý výtok (dívky 6 %, matky 53 %), krvácení po pohlavním styku (dívky 2 %, matky 39 %), bolesti břicha (dívky 6 %, matky 32 %), poruchy vyprazdňování stolice a moči (dívky 4 %, matky 11 %) a chybné odpovědi: ztráta menstruace (dívky 8 %, matky 3 %), porucha spánku, bolesti hlavy (dívky 2 %, matky 3 %). Více správných odpovědí uvedly matky.

## Otázka č. 5: Rakovina děložního čípku se nejčastěji vyskytuje ve věkové kategorii?

Tabulka 44 Znalost věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění - celkem

	DÍVKY		MATKY	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
20-30 let	51	60%	8	20%
30-40 let	29	34%	11	27%
40-50 let	4	5%	16	43%
50-60 let	0	0%	3	10%
60 let a více	1	1%	0	0%



Graf 44 Znalost věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění - celkem

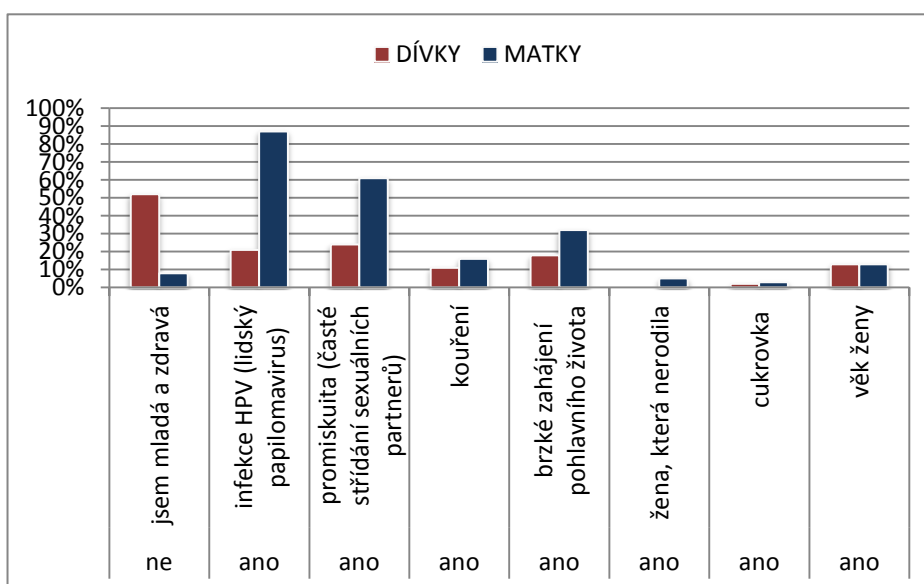
### Komentář:

Obě skupiny (dívky i matky) měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabídnutých možností. Správně odpovědělo 5 % dívek (27 % matek), že výskyt rakoviny děložního čípku je nejčastější ve věkové kategorii 40 - 50 let. Chybně odpovědělo 60 % dívek (20 % matek), že nejčastější výskyt rakoviny děložního čípku je ve věkové kategorii 20 - 30let, 34 % dívek (27 % matek) odpovědělo, že ve věkové kategorii 30 - 40let. 10 % matek (0 % dívek), že ve věkové kategorii 50 – 60 let. 1 % dívek (0 % matek) odpovědělo, že se rakovina děložního čípku nejčastěji vyskytuje ve věkové kategorii 60 a více let. Výrazně více správných odpovědí měly matky.

## Otázka č. 6: Víš, jaké jsou rizikové faktory rakoviny děložního čípku?

Tabulka 45 Znalost rizikových faktorů - celkem

		DÍVKY		MATKY	
		absolutní počet odpovědi	četnost v %	absolutní počet odpovědi	četnost v %
ne		44	52%	3	8%
ano	infekce HPV (lidský papilomavirus)	18	21%	33	87%
ano	promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů)	20	24%	23	61%
ano	kouření	9	11%	6	16%
ano	brzké zahájení pohlavního života	15	18%	12	32%
ano	žena, která nerodila	0	0%	2	5%
ano	cukrovka	2	2%	1	3%
ano	věk ženy	11	13%	5	13%



Graf 45 Znalost rizikových faktorů - celkem

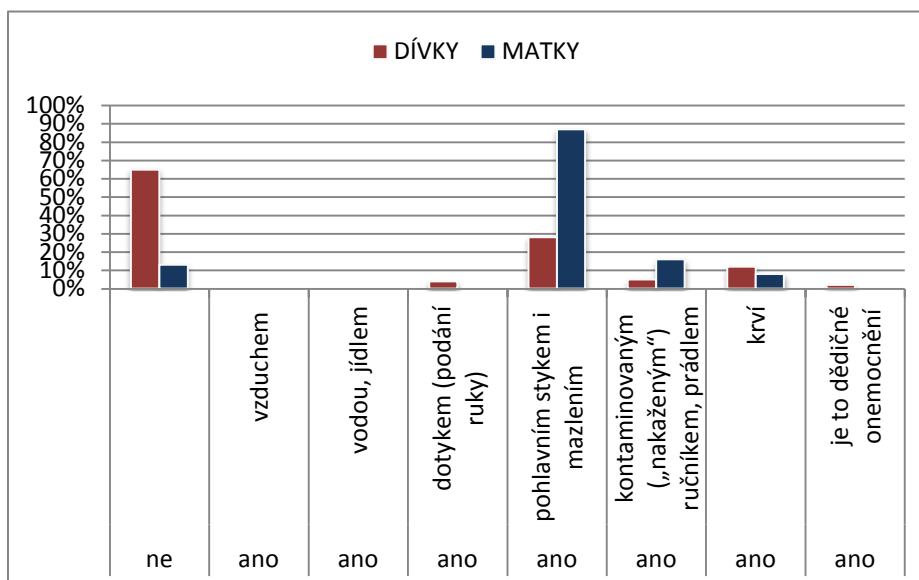
### Komentář:

Obě skupiny (matky i dívky) měly možnost označit více odpovědi z nabídnutých možností. 52 % dívek (8 % matek) odpovědělo, že rizikové faktory neznají. Dívky a matky, které odpověděly, že znají rizikové faktory rakoviny děložního čípku, správně označily možnosti: infekce HPV (lidský papilomavirus) 21 % (87 % matky), promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů) 24 % (61 % matky), kouření 11 % (16 % matky), brzké zahájení pohlavního života 18 % (32 % matky), věk ženy 13 % (13 % matky) a chybně: žena, která nerodila 0 % (5 % matky) a cukrovka 2 % (3 % matky). Více správných odpovědí uvedly matky.

**Otázka č. 7: Setkala ses již s pojmem infekce HPV (lidský papilomavirus), víš, jak se tato infekce přenáší?**

**Tabulka 46 Znalost přenosu infekce HPV - celkem**

		DÍVKY		MATKY	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne		55	65%	5	13%
ano	vzduchem	0	0%	0	0%
ano	vodou, jídlem	0	0%	0	0%
ano	dotykem (podání ruky)	3	4%	0	0%
ano	pohlavním stykem i mazlením	24	28%	33	87%
ano	kontaminovaným ručníkem, prádlem	4	5%	6	16%
ano	krví	10	12%	3	8%
ano	je to dědičné onemocnění	2	2%	0	0%



**Graf 46 Znalost přenosu infekce HPV - celkem**

**Komentář:**

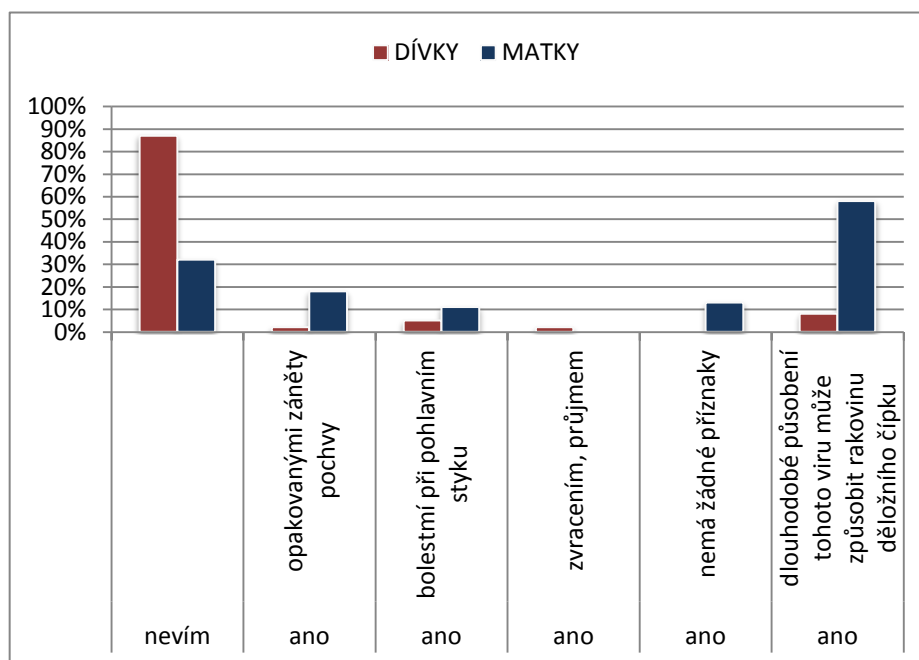
Obě skupiny (matky i dívky) měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. Více než polovina dívek (65 %) a 13 % matek odpovědělo, že se s pojmem infekce HPV (lidský papilomavirus), nesetkaly a neznají způsob jeho přenosu. Dívky, které odpověděly, že se s pojmem infekce HPV setkaly a znají možnosti přenosu této infekce, správně označily z nabídnutých možností: pohlavním stykem i mazlením 28 % (87 % matek), kontaminovaným „nakaženým“ ručníkem, prádlem 5 % (16 % matky), chybně označilo možnost přenosu infekce krví 12 % dívek (8 % matek) a 4 % dívek (0 % matek) označilo

možnost způsobu přenosu dotykem (podáním ruky) 4 % dívek (0 % matek). Jako dědičné onemocnění HPV infekci označilo 2 % dívek (0 % matek). Žádná z dívek a matek správně neoznačila, jako možný způsob přenosu - vodu, jídlo, vzduch. Více správných odpovědí měly matky.

### Otázka č. 8: Víš, jak se projevuje onemocnění nákazou HPV infekcí?

Tabulka 47 Znalost projevů infekce HPV - celkem

		DÍVKY		MATKY	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne, nevím		74	87%	12	32%
ano	opakovanými záněty pochvy	2	2%	7	18%
ano	bolestmi při pohlavním styku	4	5%	4	11%
ano	zvracením, průjmem	2	2%	0	0%
ano	nemá žádné příznaky	0	0%	5	13%
ano	dlouhodobé působení tohoto viru může způsobit rakovinu děložního čípku	7	8%	22	58%



Graf 47 Znalost projevů infekce HPV - celkem

**Komentář:**

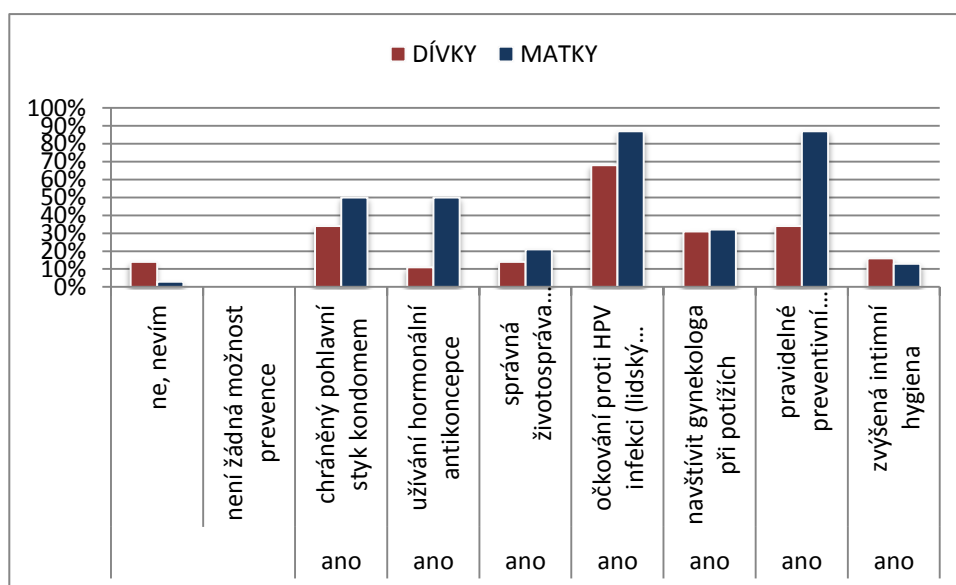
Obě skupiny (matky i dívky) měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. 87 % dívek a 32 % matek odpovědělo, že neví, jaké jsou projevy infekce HPV (lidský papilomavirus). Dívky, které odpověděly, že se s pojmem infekce HPV setkaly a znají projevy této infekce, správně označily z nabídnutých možností: dlouhodobé působení tohoto viru může způsobit rakovinu děložního čípku 8 % (58 % matek), že infekce nemá žádné příznaky, nevedla žádná z dívek (13 % matek), chybně: opakovanými záněty pochvy 2 % (18 % dívek), bolestí při pohlavním styku 5 % (11 % matek), 2 % dívek zvracením, průjmem (0 % matek). Celkově více správných odpovědí uvedly matky.



## Otázka č. 9: Víš, jaké jsou možnosti prevence (předcházení) onemocnění rakoviny děložního čípku?

Tabulka 48 Znalost možností prevence před onemocněním rakovinou děložního čípku - celkem

		DÍVKY		MATKY	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne, nevím		12	14%	1	3%
není žádná možnost prevence		0	0%	0	0%
ano	chráněný pohlavní styk kondomem	29	34%	19	50%
ano	užívání hormonální antikoncepce	9	11%	19	50%
ano	správná životospráva (např.:dostatek vitamínů, pohyb, nepít alkohol, nekouřit)	12	14%	8	21%
ano	očkování proti HPV infekci (lidský papilomavirus)	58	68%	33	87%
ano	navštívit gynekologa při potížích	26	31%	12	32%
ano	pravidelné preventivní gynekologické prohlídky v intervalu 1x za rok	19	34%	33	87%
ano	zvýšená intimní hygiena	14	16%	5	13%



Graf 48 Znalost možností prevence před onemocněním rakovinou děložního čípku - celkem

### Komentář:

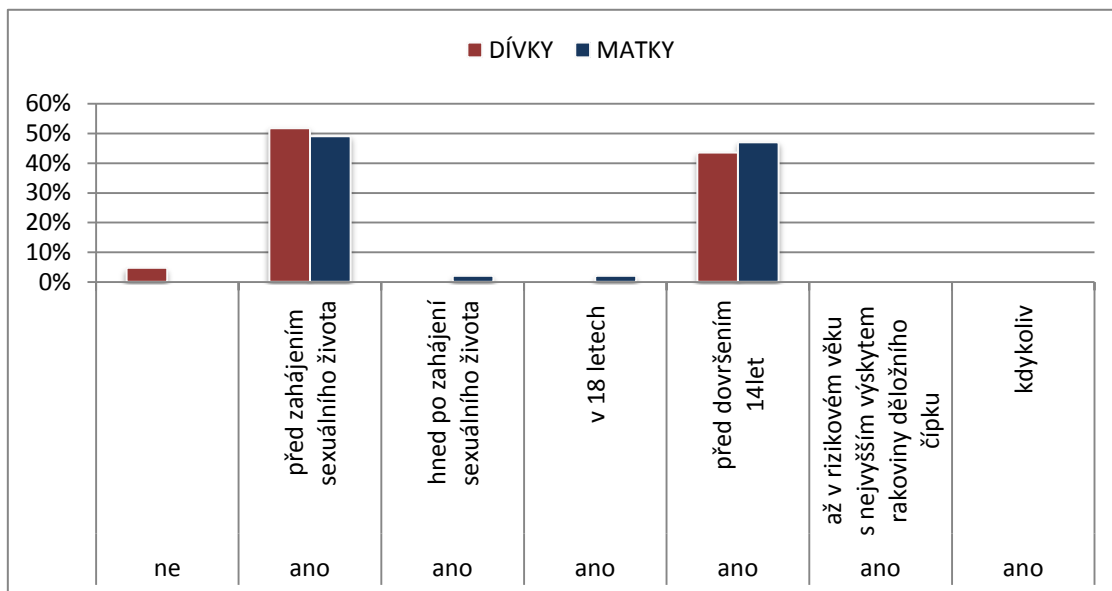
Obě skupiny (matky i dívky) měly možnost označit více odpovědí z nabídnutých možností. 14 % dívek a 3 % matek odpověděly, že neví, jaké jsou možnosti prevence před tímto onemocněním. Dívky, které odpověděly, že znají, jaké jsou možnosti prevence před tímto onemocněním, správně označily z nabídnutých možností: očkování proti HPV infekci (lidský papilomavirus) 68 % (87 % matek), pravidelné preventivní gynekologické prohlídky

v intervalu 1x za rok 34 % (87 % matek), chráněný pohlavní styk kondomem 34 % (50 % matek), správná životospráva (např.:dostatek vitamínů, pohyb, nepít alkohol, nekouřit) 14 % (21 % matek), zvýšená intimní hygiena 16 % (13 % matek), a označily chybné možnosti: navštívit gynekologa při potížích 31 % (32 % matek), užívání hormonální antikoncepce 11 % (50 %). Žádná z dívek i matek správně neoznačila možnost, že není žádná možnost prevence. Více správných odpovědí uvedly matky.

## Otázka č. 10: Víš, kdy je nejvhodnější doba dát se očkovat proti rakovině děložního čípku?

Tabulka 49 Znalost nejvhodnější doby očkování - celkem

		DÍVKY		MATKY	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne		4	5%	0	0%
ano	před zahájením sexuálního života	44	52%	20	49%
ano	hned po zahájení sexuálního života	0	0%	1	2%
ano	v 18 letech	0	0%	1	2%
ano	před dovršením 14let	37	43%	16	47%
ano	až v rizikovém věku s nejvyšším výskytem rakoviny děložního čípku	0	0%	0	0%
ano	kdykoliv	0	0%	0	0%



Graf 49 Znalost nejvhodnější doby očkování - celkem

### Komentář:

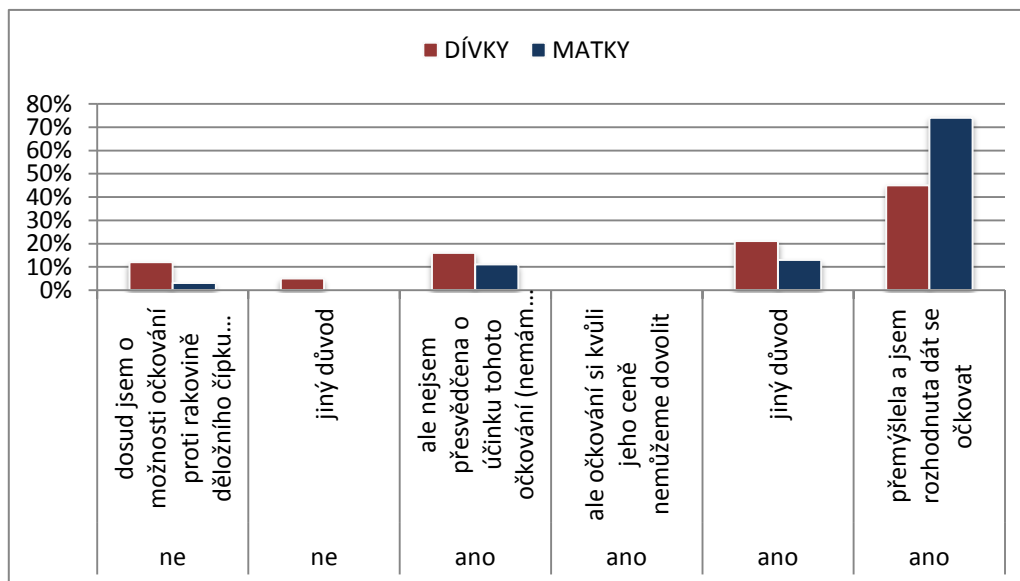
Obě skupiny (matky i dívky) měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabídnutých možností. 5 % dívek odpovědělo, že neví, kdy je nejvhodnější doba dát se očkovat (0 % matek). Dívky, které odpověděly, že znají dobu, kdy je nejvhodnější dát se očkovat, správně označily z nabídnutých možností: před zahájením sexuálního života 52 % (49 % matky), před dovršením 14 let 43 % (47 % matek) a chybné možnosti hned po zahájení sexuálního života neoznačila žádná dívka (2 % matky), možnost v 18 letech též neoznačila žádná dívka (2 % matek). Žádná z dívek i matek neoznačila chybné možnosti, až v rizikovém

věku s nejvyšším výskytem rakoviny děložního čípku a možnost - kdykoliv (žádná nejvhodnější doba neexistuje). V této otázce se odpovědi dívek a matek příliš nelišily.

### Otázka č. 11: Přemýšlela jsi o tom, že by ses nechala naočkovat proti rakovině děložního čípku?

Tabulka 50 Úvaha o očkování - celkem

		DÍVKY		MATKY	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	dosud jsem o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku ani neslyšela	10	12%	1	3%
ne	jiný důvod	4	5%	0	0%
ano	ale nejsem přesvědčena o účinku tohoto očkování (nemám dostatek informací)	15	16%	4	11%
ano	ale očkování si kvůli jeho ceně nemůžeme dovolit	0	0%	0	0%
ano	jiný důvod	18	22%	5	13%
ano	přemýšlela a jsem rozhodnuta dát se očkovat	38	45%	28	73%



Graf 50 Úvaha o očkování - celkem

#### Komentář:

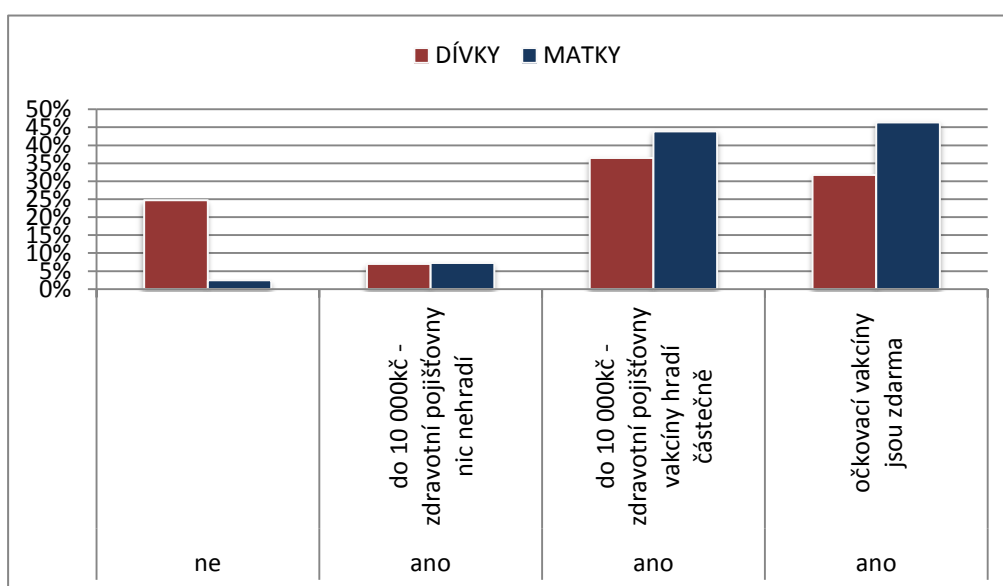
Obě skupiny (dívkky i matky) měly možnost označit jednu odpověď z nabídnutých možností. Dívky, které uvedly, že o očkování nepřemýšlely, označily nabídnutou možnost, že dosud o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku neslyšely 12 % (3 % matky), 5 %

dívek uvedlo jiný důvod např.: „maminka mi řekla, že to není potřeba“, „mohou být následky, každé tělo reaguje na očkování jinak“ a „tyhle věci rozhoduje maminka“. Žádná matka neuvedla jiný důvod, proč o očkování nepřemýšlela. Dívky, které odpověděly, že o očkování přemýšlely, označily z nabídnutých možností, že nejsou přesvědčeny o účinku tohoto očkování (nemám dostatek informací) 16 % (11 % matky), a 22 % a 13 % matek uvedlo jiný důvod např. „dcera je již očkovaná“, „máme špatné zkušenosti s očkováním“. Nabídnutou možnost – přemýšlela jsem a jsem rozhodnuta dát se očkovat označilo 45 % dívek, v případě matek se jednalo o rozhodnutí dát očkovat dceru (74 %). Žádná z dívek a matek neuvedla možnost, že by si očkování pro jeho cenu nemohly dovolit. Více matek je rozhodnuto dát dceru očkovat, než kdyby se rozhodovaly dcery samy. Jinak se odpovědi výrazně nelišily.

## Otázka č. 12: Víš, kolik stojí očkování proti rakovině děložního čípku?

Tabulka 51 Znalost ceny očkovací vakcíny - celkem

		DÍVKY		MATKY	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne		21	25%	1	2%
ano	do 10 000kč - zdravotní pojišťovny nic nehradí	6	7%	3	7%
ano	do 10 000kč - zdravotní pojišťovny vakcíny hradí částečně	31	36%	15	44%
ano	očkovací vakcíny jsou zdarma	27	32%	19	47%



Graf 51 Znalost ceny očkovací vakcíny - celkem

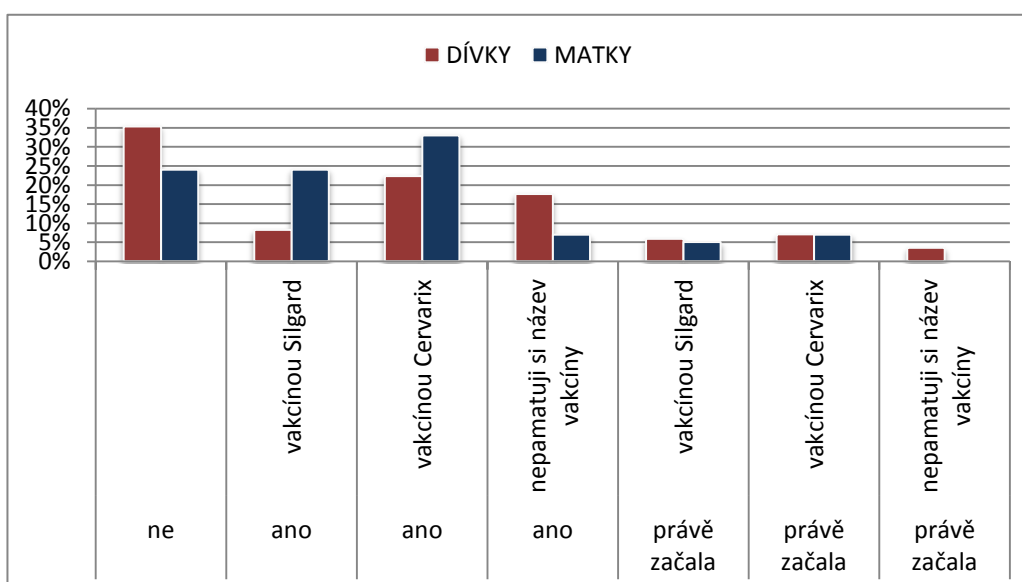
### Komentář:

Obě skupiny (matky i dívky) měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabízených možností. 25 % dívek a 2 % matek odpovědělo, že cenu očkování nezná. 32 % dívek (47 % matek) odpovědělo, že očkovací vakcíny jsou zdarma a 36 % (44 % matek) uvedlo, že očkování stojí do 10 000 Kč a zdravotní pojišťovny vakcíny hradí částečně (např. proplatí náklady za 1 vakcínu), pouze 7 % dívek a 7 % matek uvedlo, že očkování stojí do 10 000 Kč - zdravotní pojišťovny nic nehradí. Z odpovědí vyplývá, že více matek má přesnější informace o hrazení očkovacích vakcín zdravotními pojišťovnami.

### Otázka č. 13: Podstoupila jsi již/vaše dcera očkování proti rakovině děložního čípku?

Tabulka 52 Znázornění počtu očkovaných dívek a nejčastěji zvolené očkovací vakcíně - celkem

		DÍVKY		MATKY	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne		30	35%	9	24%
ano	vakcínou Silgard	7	8%	9	24%
ano	vakcínou Cervarix	19	22%	13	35%
ano	nepamatuji si název vakcíny	15	18%	2	5%
právě začala	vakcínou Silgard	5	6%	2	5%
právě začala	vakcínou Cervarix	6	7%	3	7%
právě začala	nepamatuji si název vakcíny	3	4%	0	0%



Graf 52 Znázornění počtu očkovaných dívek a nejčastěji zvolené očkovací vakcíně - celkem

#### Komentář:

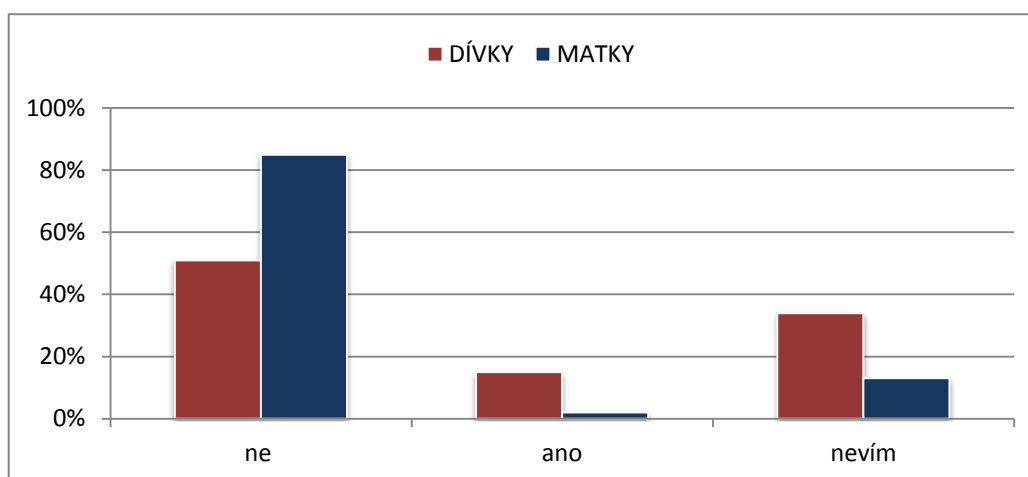
Dívky i matky měly možnost označit pouze jednu z nabízených možností. 35 % dívek uvedlo, že nejsou očkovány proti rakovině děložního čípku, ale jen 24 % matek uvedlo, že její dcera nepodstoupila očkování proti rakovině děložního čípku. Nevětší počet dívek (22 %) uvedlo, že jsou již naočkovány: očkovací vakcínou Cervarix (matky 33 %), vakcínou Silgard 8 %, (matky 24 %) a 18 % dívek (matky 7 %) si nepamatuje název vakcíny. Stejně tak nejvíce dívek (7 %) uvedlo, že právě s očkováním začaly (např. mají aplikovanou zatím první vakcínu) vakcínou Cervarix (matky 7 %), vakcínou Silgard 5 % (matky 2 %). Žádná matka

nevedla, že by si nepamatovala očkovací vakcínu, s kterou její dcera začala očkování, ale 4 % dívek si název vakcíny nepamatuje.

**Otázka č. 14: Myslíš si, že očkování proti rakovině děložního čípku chrání i před dalšími sexuálně přenosnými nemocemi? (např. AIDS, syfilis, kapavka)**

**Tabulka 53 Znalost vlivu ochrany očkování proti jiným sexuálně přenosným nemocem - celkem**

	DÍVKY		MATKY	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	43	51%	33	87%
ano	13	15%	3	8%
nevím	29	34%	2	5%



**Graf 53 Znalost vlivu ochrany očkování proti jiným sexuálně přenosným nemocem - celkem**

**Komentář:**

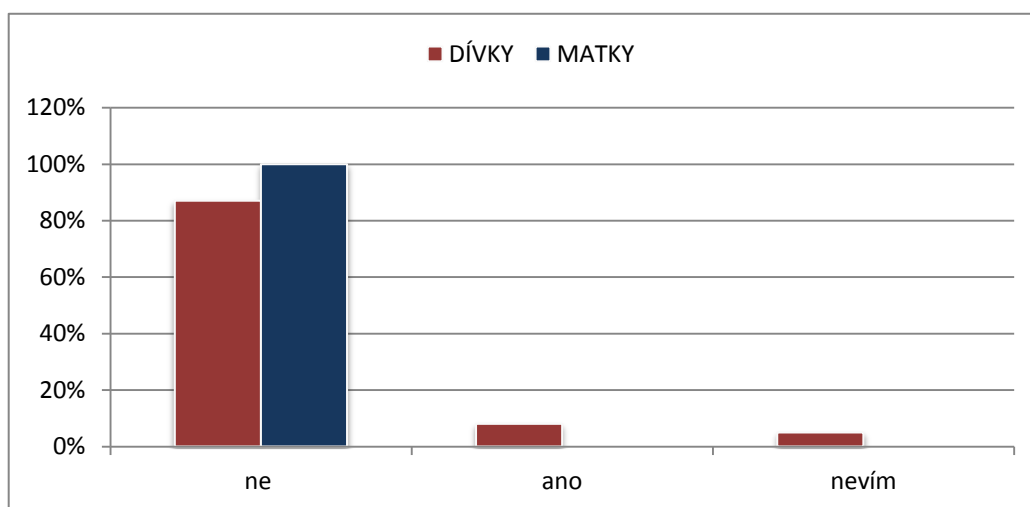
Obě skupiny (matky i dívky) měly možnost označit pouze jednu z nabídnutých možností. Celkem 51 % dívek a 87 % matek označilo správnou možnost, že očkování proti rakovině děložního čípku proti těmto dalším sexuálně přenosným nemocem nechrání. 15 % dívek (8 % matek) uvedlo chybně, že očkování chrání i před uvedenými ostatními sexuálně přenosnými nemocemi a 34 % dívek (5 % matek) neví. Více správných odpovědí uvedly matky.



**Otázka č. 15: Myslíš si, že očkování proti rakovině děložního čípku chrání na 100% a není tedy nutné chodit na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky?**

**Tabulka 54 Znalost o vlivu očkování, jako 100% ochrany před onemocněním rakovinou děložního čípku - celkem**

	DÍVKY		MATKY	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	72	85%	38	100%
ano	2	2%	0	0%
nevím	11	13%	0	0%



**Graf 54 Znalost vlivu očkování, jako 100% ochrany před onemocněním rakovinou děložního čípku - celkem**

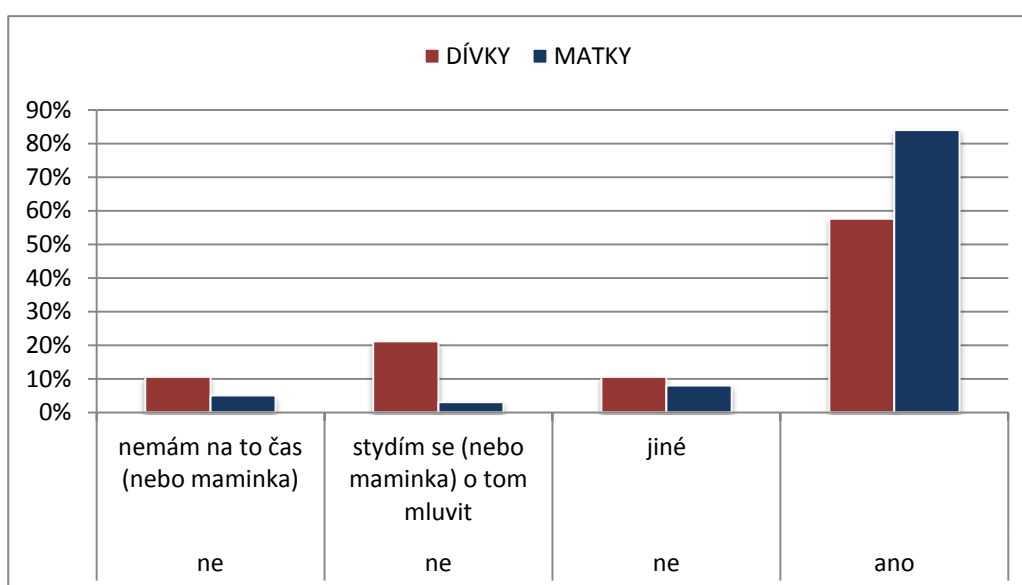
**Komentář:**

Obě skupiny měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabídnutých možností. Téměř většina (85 %) dívek a všechny matky (100 %) odpověděly správně, že očkování proti rakovině děložního čípku nechrání na 100 % a je tedy nutno chodit na preventivní gynekologické prohlídky. Pouze 2 % dívek uvedlo na stejný dotaz chybně, že očkování chrání na 100 % a není tedy nutno chodit na preventivní gynekologické prohlídky a 13 % dívek neví. Matky měly více správných odpovědí.

**Otázka č. 16: Mluvila jsi někdy s maminkou na téma rakovina děložního čípku, očkování a o důležitosti pravidelné preventivní gynekologické prohlídky?**

**Tabulka 55** Rozhovory dívek a jejich matek o problematice rakoviny děložního čípku

		DÍVKY		MATKY	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	nemám na to čas (nebo maminka)	9	11%	2	5%
ne	stydím se (nebo maminka) o tom mluvit	18	21%	1	3%
ne	jiné	9	11%	3	8%
ano		49	57%	32	84%



**Graf 55** Rozhovory dívek a jejich matek o problematice rakoviny děložního čípku

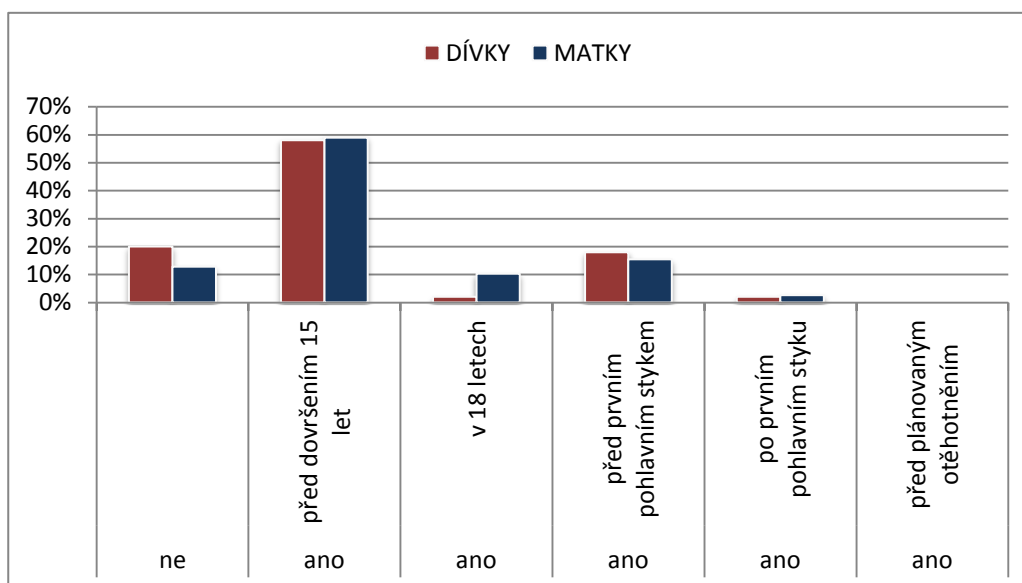
**Komentář:**

Obě skupiny měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabízených možností. Nejvíce dívek (57 %) a 84 % matek uvedlo, že s dcerami na tato témata hovoří. 11 % dívek a 5 % matek uvedlo, že o těchto tématech s dcerou nemluví z důvodu, že na to nemají čas, 21 % dívek a 3 % matek z důvodu, že se stydí o tom mluvit a 11 % dívek a 8 % matek uvedlo jiný důvod např. „ještě je na to čas“, „teprve se chystám“, „nenapadlo mě to“. Z celkového počtu odpovědí dívek i matek vyplývá, že spolu na toto téma hovoří.

**Otázka č. 17: Víš, v kolika letech by ses měla dostavit na první preventivní gynekologickou prohlídku?**

**Tabulka 56 Znalost doby, kdy se dostavit na 1. gynekologickou prohlídku - celkem**

		DÍVKY		MATKY	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne		18	20%	5	13%
ano	před dovršením 15 let	48	58%	23	59%
ano	v 18 letech	2	2%	3	10%
ano	před prvním pohlavním stykem	15	18%	6	15%
ano	po prvním pohlavním styku	2	2%	1	3%
ano	před plánovaným otěhotněním	0	0%	0	0%



**Graf 56 Znalost doby, kdy se dostavit na 1. gynekologickou prohlídku - celkem**

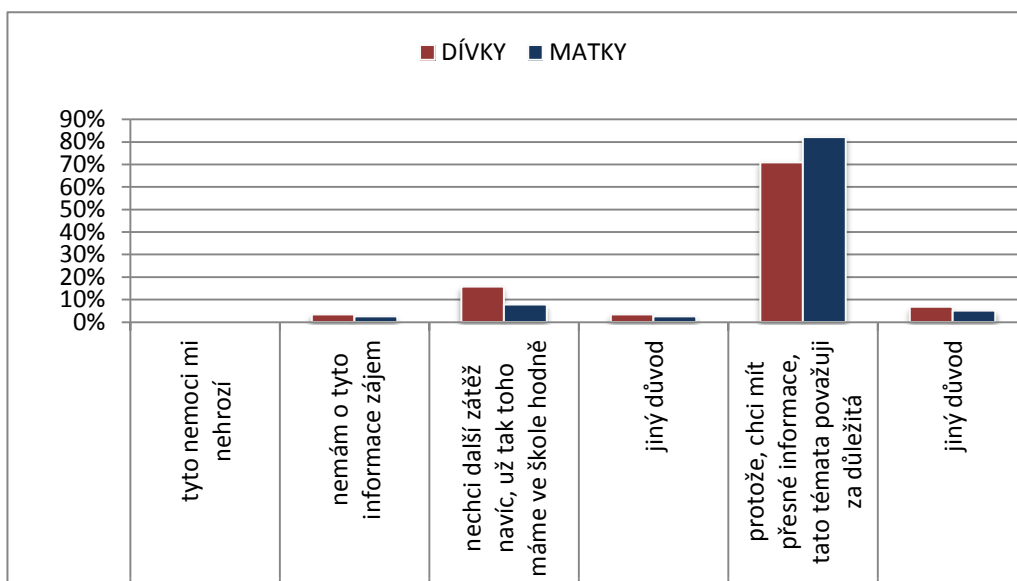
**Komentář:**

Obě skupiny (dívky i matky) měly možnost označit pouze jednu odpověď z nabízených možností. Celkem 20 % dívek a 13 % matek neví, kdy se dostavit na první gynekologickou prohlídku. Více jak polovina dívek (58 %) a matek (59 %) se domnívá, že doba, kdy se dostavit na tuto prohlídku je před dovršením 15 let, 2 % dívek (10 % matek) si myslí, že v 18 letech, 18 % dívek (15 % matek), že před prvním pohlavním stykem a 2 % dívek (3 % matek) si myslí, až po prvním pohlavním styku. Žádná z dívek i matek neuvedly možnost, až před plánovaným otěhotněním. Více správných odpovědí uvedly matky.

**Otázka č. 18: Uvítala bys ve škole speciální přednášky na téma: zdraví, nemoc, prevence?**

**Tabulka 57 Zájem o speciální přednášky na téma zdraví - celkem**

		ZŠ		GYM	
		absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ne	tyto nemoci mi nehrozí	0	0%	0	0%
ne	nemám o tyto informace zájem	3	3%	1	3%
ne	nechci další zátěž navíc, už tak toho máme ve škole hodně	14	16%	3	8%
ne	jiný důvod	3	3%	1	3%
ano	protože, chci mít přesné informace, tato témata považuji za důležitá	63	71%	32	82%
ano	jiný důvod	6	7%	2	5%



**Graf 57 Zájem o speciální přednášky na téma zdraví - celkem**

**Komentář:**

Obě skupiny (dívky i matky) měly možnost označit více odpovědí z nabízených možností. Téměř většina dívek (71 %) a jejich matek (82 %) by uvítala, aby ve škole bylo více speciálních přednášek, protože tato témata považují za důležitá, 7 % dívek a 5 % matek uvedlo i jiné důvody např. „sama nemám dostatek informací“, „doma se stydím o tom mluvit“. 16 % dívek (8 % matek) uvedlo, že by více přednášek neuvítaly, z důvodu další

zátěže, 3 % dívek (3 % matek) uvedlo jiný důvod např. „hovoříme o tom v rodině“, „pak se ještě více strachuji“, „když mi něco bude-půjdu k lékaři“. Žádná dívka ani matka, jako důvod nezájmu o speciální přednášky neuvedla, že uvedené nemoci dívkám nehrozí. Z výzkumu vyplývá, že většina dívek i matek by měla zájem, aby ve škole bylo více speciálních přednášek na téma: zdraví, nemoc, prevence.

## 5. DISKUZE

Výzkum proběhl na základní škole a víceletém gymnáziu. Celkem se výzkumu zúčastnilo 85 dívek a 38 matek. Konkrétní zastoupení dívek jednotlivých škol a jejich věku znázorňuje tabulka a graf 1. Podrobnější charakteristiku respondentek – matek, jejich konkrétní zastoupení jednotlivých škol a věku znázorňuje tabulka a graf 2. Znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání matek znázorňuje tabulka a graf 3.

V bakalářské práci byl stanoven jeden hlavní cíl zmapovat a porovnat informovanost dívek ve věku 13 - 14 let a jejich matek o prevenci rakoviny děložního čípku a čtyři dílčí cíle týkající se zmapování a porovnání informovanosti dívek a jejich matek o pojmu rakovina děložního čípku, o rizikových faktorech tohoto onemocnění, o existenci očkování, o podmínkách aplikace očkování a o významu preventivních gynekologických prohlídek.

Vzhledem k malému počtu respondentů, výsledky, ke kterým jsem došla, nemusí být zcela objektivní.

### **Cíl 1: Zmapovat a porovnat informovanost dívek a matek o pojmu rakovina děložního čípku.**

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 1, 3, 4, 5. Prvním cílem bylo zjistit, zda mají dívky a jejich matky o pojmu rakovina děložního čípku informace a prostřednictvím jakého zdroje je získaly.

Téměř většina dívek a všechny matky uvedly, že se tímto pojmem již setkaly (tabulka a graf 40). Mnou provedený výzkum prokázal rozdílnost nejčastějšího zdroje informací pro dívky matky.

Dívky jako nejčastější zdroj informací uvedly:

- lékař (praktický dětský lékař, gynekolog) 66 %,
- rodina 49 %,
- média (rádio, TV, internet) 42 %,

Na rozdíl od matek, které uvedly:

- média (rádio, TV, internet) 84 %,
- lékař (praktický dětský lékař, praktický lékař, gynekolog) 68 %,
- rozhovorem s kamarádkou či kolegyní v práci 45 %.

Pro téměř polovinu dívek (49 %) byla zdrojem informací rodina, což koresponduje s výsledkem odpovědí (tabulka a graf 55), na otázku zda spolu dívky a maminky na toto hovoří. Jak uvádí Holčík, v tomto ohledu jsou důležité rodičovské vzory, zejména vzdělání matky (Holčík 2010). Je proto velmi důležité, aby především matky měly dostatečné a správné informace na toto téma, a proto se jeví, jako správné rozhodnutí využívat média ke kampaním na podporu zdraví.

Téměř většina matek (87 %) uvedla, že o onemocnění rakovinou děložního čípku přemýšlely a uvědomují si riziko onemocnění, na rozdíl od dívek, které si toto riziko uvědomují pouze ve 25 %. Žádná z matek neuvvedla, že by o tomto onemocnění nikdy nepřemýšlela na rozdíl od dívek (29 %).

Toto zjištění má zřejmě souvislost s věkem matek a znalostí věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění. Rakovina děložního čípku postihuje nejčastěji ženy mezi 40. a 50. rokem, ale mohou onemocnět i ženy starší, nebo naopak velmi mladé (Slezáková 2011). Téměř většina dívek (95 %) uvedla chybné možnosti (matky 57 %). Pouze 5 % dívek uvedlo správnou odpověď (matky 43 %), (tabulka a graf č. 44).

V dotazníku dívky a matky dále odpovídaly, zda znají příznaky rakoviny děložního čípku.

Označeny byly správné možnosti:

- krvavě-vodnatý výtok (dívky 6 %, matky 53 %),
- krvácení po pohlavním styku (dívky 2 %, matky 39 %),
- bolesti břicha (dívky 6 %, matky 32 %),
- poruchy vyprazdňování stolice a moči (dívky 4 %, matky 11 %),

a chybné možnosti:

- ztráta menstruace (dívky 8 %, matky 3 %),
- porucha spánku, bolesti hlavy (dívky 2 %, matky 3 %).

Až 82 % dívek (37 % matek) odpovědělo, že příznaky děložního čípku neznají.

Z odpovědí vyplynulo, že matky mají více vědomostí o projevech onemocněním rakovinou děložního čípku, na rozdíl od dívek, které častěji odpověděly, že příznaky rakoviny děložního čípku neznají (tabulka a graf. 43). Nutno podotknout, že v dotazníku byly uvedeny projevy již pokročilejších stádií, nebyla uvedena možnost, že počátky onemocnění jsou bezpříznakové a nejsm si jistá, zda si jsou toho dívky a matky vědomy.

## **Cíl 2: Zjistit a porovnat informovanost dívek a matek o rizikových faktorech, které vedou k rakovině děložního čípku.**

K tomu cíli se vztahovaly otázky č. 6, 7, 8. Rizikové faktory pro vznik maligního nádoru děložního čípku jsou relativně dobře známy a řada z nich souvisí se sexuálním chováním ženy např. zahájení sexuálního života před 16. rokem života, větší počet sexuálních partnerů. Nejdůležitějším faktorem je přetrvávající infekce vysoce rizikovými typy lidských papillomavirů, hlavně typy 16 a 18 (Cibula et al., 2009). Jak uvádí Klener, dalšími faktory, které vedou ke vzniku zhoubných nádorů, je kouření, způsob života a stravovací návyky (Klener 2011).

Dívky a matky, které odpověděly, že znají rizikové faktory rakoviny děložního čípku, označily správné možnosti:

- infekce HPV - lidský papilomavirus (dívky 21 %, matky 87 %),
- promiskuita - časté střídání sexuálních partnerů (dívky 24 %, matky 61 %),
- kouření (dívky 11 %, matky 16 %)
- brzké zahájení pohlavního života (dívky 18 %, matky 32 %),
- věk ženy (dívky 13 %, matky 13 %),

a chybné možnosti:

- žena, která nerodila (dívky 0 %, matky 5 %),
- cukrovka (dívky 2 %, matky 3 %).

Je alarmující, že 52 % dívek neznalo, ani jeden z rizikových faktorů tohoto onemocnění. Celkově lze říci, že informovanost matek je vysoká, ale u dívek jsou tyto znalosti nedostačující. Zejména jedná-li se o rizika, kterým je nutno předcházet v mladém věku.

Vstupní branou pro HPV infekci jsou mikrotraumata kůže a sliznic, možný je i přenos orální cestou a zanesením infekce kontaminovanými prsty a prádlem (Turyna, 2010). V oblasti genitálu k tomu stačí mikrotraumata vzniklá při pohlavním styku a právě tento způsob nákazy je nejčastější. Papilomaviry patří k nejčastěji sexuálně přenosným nemocem (STD) (Freitag, 1998).

Dívky a matky, které odpověděly, že se již s pojmem HPV infekce setkaly a znají způsoby přenosu této infekce, správně označily možnosti:

- pohlavním stykem i mazlením (dívky 28 %, matky 87 %),
- kontaminovaným „nakaženým“ ručníkem, prádlem (dívky 5 %, matky 16 %),



chybně byly označeny možnosti přenosu infekce:

- krví (dívky 12 %, matky 8 %),
- dotykem (podáním ruky) (dívky 4 %, matky 0 %),
- dědičné onemocnění (dívky 2 %, matky 0 %).

Žádná z dívek ani matek správně neoznačila za možný způsob přenosu - vodu, jídlo, vzduch. Více než polovina dívek 65 % a 13 % matek odpovědělo, že se s pojmem infekce HPV nesetkaly a neznají způsob jeho přenosu (tabulka a graf č. 46).

Nedostatek informací u dívek se projevil i v odpovědích, které se týkaly projevů HPV infekce. Dívky a matky, které odpověděly, že znají projevy této infekce, správně označily z nabídnutých možností:

- dlouhodobé působení tohoto viru může způsobit rakovinu děložního čípku (dívky 8 %, matky 58 %),
- infekce nemá žádné příznaky (dívky 0 %, matky 13 %),

a chybně označené odpovědi:

- opakovanými záněty pochvy (dívky 18 %, matky 2 %),
- bolestí při pohlavním styku (dívky 5 %, matky 11 %),
- zvracením, průjmem (dívky 2 %, matky 0 %).

Nejdůležitější informaci o této virové infekci nevědělo 87 % dívek a 32 % matek (tabulka a graf č. 47). Očekávala jsem, že vlivem mediálních kampaní vztahujících se např. k očkování proti HPV infekci, budou dívky více informovány o této infekci, informovanost matek hodnotím jako dostačující.

### **Cíl 3: Zjistit a porovnat informovanost dívek a matek o existenci očkování a podmínek aplikace očkování.**

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15. Vakcína Silgard byla na český trh uvedena v roce 2006, Cervarix v roce 2007. Obě působí proti dvěma nejčastějším vysoce rizikovým HPV - typům 16 a 18. Vakcína Silgard jako bonus navíc nabízí ochranu proti HPV typu 6 a 11, které způsobují bradavice zevního genitálu, jejichž léčení je často obtěžující a velmi zdlouhavé (Petráš et al, 2010). Oproti tomu vakcína Cervarix se zaměřuje

pouze na rakovinu děložního čípku, avšak díky originální pomocné látce AS04 dosahuje vyšší a déletrvající imunitní odpovědi (Rob et al, 2012).

Z mého šetření jsem zjistila, že o možnosti očkování proti HPV infekci mělo informace 68 % dívek a 87 % matek (tabulka a graf 45). Dle doporučení ACIP z roku 2009 je toto očkování nejvíce doporučováno dívkám a ženám 11 - 26 let bez ohledu na jejich sexuální aktivitu či v minulosti prokázanou nákazu HPV. Stále přesto platí, že nejefektivnější a nejvhodnější je aplikovat očkování před zahájením sexuálního života (Petraš et al, 2010).

Dívky a matky, které odpověděly, že znají dobu, kdy je nejvhodnější dát se očkovat, správně označily z nabídnutých možností:

- před zahájením sexuálního života (dívky 52 %, matky 49 %),
- před dovršením 14 let (dívky 44 %, matky 47 %),

chybně označené možnosti:

- hned po zahájení sexuálního života (dívky 0 %, matky 2 %),
- možnost v 18 letech (dívky 0 %, matky 2 %),
- kdykoliv (žádná nejvhodnější doba neexistuje) (dívky 0 %, matky 0 %).

Pouze 5 % dívek odpovědělo, že neví, kdy je nejvhodnější doba dát se očkovat. Žádná z matek nevedla, že by o této informaci nevěděla (tabulka a graf 49).

Odpovědi dívek a matek, které uvedly, že o možnosti očkování nepřemýšlely:

- dosud o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku neslyšely (dívky 12 %, matky 3 %),
- jiný důvod (dívky 5 %, matky 0 %).

Jako jiný důvod dívky uvedly např.: „maminka mi řekla, že to není potřeba“, „mohou být následky“, „každé tělo reaguje na očkování jinak“ a „tyhle věci rozhoduje maminka“.

Dívky a matky, které odpověděly, že o očkování přemýšlely, označily z nabídnutých možností:

- nejsem přesvědčena o účinku tohoto očkování, nemám dostatek informací (dívky 16 %, matky 11 %),
- jiný důvod (dívky 22 %, matky 13 %),

Jako jiný důvod matky uvedly např.: „dcera je již očkována“, „máme špatné zkušenosti s očkováním“.

- přemýšlela jsem a jsem rozhodnuta dát se očkovat označilo 45 % dívek, (v případě matek se jednalo o rozhodnutí dát očkovat dceru 74 %).

Z šetření vyplynulo, že více matek přemýšlelo, a zároveň se rozhodlo o možnosti dát svoji dceru očkovat, než by se rozhodovaly dcery samy (tabulka a graf 50). Žádná z dívek ani matek neuvedla, že by si očkování kvůli jeho ceně nemohly dovolit. Po zavedení vakcín do České republiky se ceny obou vakcín pohybovaly v rozmezí od 2 800 Kč do 3 500 Kč, cena se lišila dle jednotlivých lékáren či ordinací lékařů. Za celé očkovací schéma, skládající se z 3 dávek, mohla cena vakcinace dosáhnout až cca 10 500 Kč. (tj. částka bez poplatků za aplikaci). Postupně zdravotní pojišťovny v ČR přistupovaly k částečnému či úplnému uhrazení vakcinace omezené věkem dívek a žen (Mouková et al, 2010). Od roku 2010 většina zdravotních pojišťoven zahájila projekt „Očkování proti rakovině děložního čípku - 3. dávka zdarma“. Od dubna 2012 je očkování proti HPV infekci pro dívky od 13 do 14 let hrazené zdravotními pojišťovnami.

Z odpovědí dívek a matek vyplynulo, že mají znalosti ohledně hrazení očkovacích vakcín zdravotními pojišťovnami (tabulka a graf 51). Přestože v dotazníku nebyly přesně formulovány možnosti odpovědí (nebylo uvedeno, pro jakou věkovou skupinu je cenové zvýhodnění, většina dívek i matek správně uvedla:

- očkovací vakcíny jsou zdarma (dívky 32 %, matky 47 %),
- očkování stojí do 10 000 Kč a zdravotní pojišťovny vakcíny hradí částečně, např. proplatí náklady za 1 vakcínu (dívky 36 %, matky 44 %),

a chybně označené odpovědi:

- očkování stojí do 10 000 Kč - zdravotní pojišťovny nic nehradí (dívky 7 %, matky 7 %).

Pouze 25 % dívek a 2 % matek odpovědělo, že cenu očkování nezná.

Z odpovědí dívek a matek jsem zjistila, že téměř polovina (48 %) dívek je již očkovaných a 17 % dívek již započalo očkování (mají aplikovanou jednu dávku), častěji vakcínou Cervarix. Odpovědi matek se výrazně nelišily (tabulka a graf 52). Podotýkám, že vzhledem k nízkému počtu respondentek, nelze tato čísla zobecňovat, ale zhruba to odpovídá informaci od Igora Piňose, který uvedl, že jen polovina třináctiletých dívek v České republice využila možnosti dát se zdarma očkovat proti viru HPV. Příčinou může být to, že rodiče nedostali od dětských lékařů dostatečné poučení (ČTK, 2013).

Mé šetření nezjišťovalo, z jakého důvodu si vybraly vakcínu Cervarix. Mohu se tedy jen domnívat, zda šlo o doporučení lékaře pro její účinky (vyšší a déletrvající imunitní odpověď oproti vakcíně Silgard).

Další otázka mého šetření se týkala dalších informovanosti o očkování ve spojitosti ochranou před dalšími sexuálními přenosnými nemocemi (např. AIDS, syfilis, kapavka).

Správně označené možnosti:

- ne (dívky 51 %, matky 87 %),

chybně označené odpovědi:

- ano (dívky 15 %, matky 8 %),
- nevím (dívky 34 %, matky 5 %).

Více správných odpovědí uvedly matky (tabulka a graf 53)., přesto bych očekávala větší počet správných odpovědí. U dívek byla opět znalost těchto skutečností alarmující. Neúplné informace o ochraně očkování, mohou mylně vést k nedokonalé ochraně. Mohou podcenit používání kondomu, jako jediné ochrany před těmito sexuálně přenosnými nemocemi.

Jak uvádí Petráš, vakcíny chrání proti 70 % případům rakoviny děložního čípku, proti části nádorům vulvy, pochvy v příčinné souvislosti s HVP (Petráš et al., 2010), nechrání tedy před vznikem tohoto onemocnění zcela, proto se mé šetření týkalo informovanosti o očkování ve spojitosti s preventivní gynekologickou prohlídkou, jako dalšího preventivního opatření proti rakovině děložního čípku (tabulka a graf 54). Správně označené možnosti:

- ne (dívky 85 %, matky 100 %),

chybně označené možnosti:

- ano (dívky 2 %, matky 0 %),
- nevím (dívky 13 %, matky 0 %).

#### **Cíl 4: Zmapovat a porovnat informovanost dívek a matek o významu pravidelných preventivních gynekologických prohlídek.**

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 2, 17. Děložní čípek je část hrdla vyčnívající do pochvy (Turyna et al., 2010). Otázka lokalizace děložního čípku je podle mě důležitá pro pochopení důležitosti preventivní gynekologické prohlídky, kde je mimo jiné součástí i vyšetření děložního čípku pohledem (kolposkopie) a odběr buněk z povrchu děložního čípku na cytologické vyšetření. Je tedy velká pravděpodobnost včasného odhalení změn, a to neinvazivní, tedy nebolestivou, metodou.

V otázce lokalizace děložního čípku (tabulka a graf 41), správně označilo děložní čípek 71 % dívek (matek 89 %). Informace matek mě překvapily, čekala jsem správnou odpověď 100% s ohledem na to, že již minimálně 1x rodily a tudíž určitě gynekologické vyšetření podstoupily.

První gynekologická prohlídka se provádí u děvčat již v 15 letech, ale je předmětem diskuzí. Pokud dochází k normálnímu vývoji sekundárních pohlavních znaků a hlavně k nástupu menstruace, tak převládá názor, že postačí první gynekologické vyšetření rok po zahájení pohlavního života, nebo nejdéle ve 20 letech. Ovšem vzhledem k poučení o antikoncepci, prevenci pohlavně přenosných chorob a především možnosti očkování proti infekci HPV by první návštěva gynekologa v tomto věku byla pozdní. Za vhodnou dobu začátku pravidelných kontrol se tedy jeví 13 až 15 let (Fait, 2008).

Součástí mého šetření bylo zmapování informací, zda dívky i matky znají dobu, kdy se dostavit na první preventivní gynekologickou prohlídku, jako další možnost prevence rakoviny děložního čípku. Nejsem si jistá, zda dívky i matky správně pochopily rozdíl mezi pojmem preventivní gynekologická prohlídka a první gynekologická prohlídka. Hodnotila jsem tedy odpovědi, jako první gynekologické vyšetření. Vzhledem k nejednotnému názoru i mezi odbornou veřejností, nemohu hodnotit výsledky odpovědí na správné a chybné, pouze jako dobu nejvýhodnější s ohledem na možnost poskytnutí informací o očkování proti infekci HPV:

Včasná první návštěva gynekologa:

- před dovršením 15 let (dívky 58 %, matky 59 %),

pozdní první návštěva gynekologa:

- v 18 letech (dívky 2 %, matky 10 %),
- před prvním pohlavním stykem (dívky 18 %, matky 15 %),
- po prvním pohlavním styku (dívky 2 %, matky 3 %),
- nevím (dívky 20 %, matky 13 %).

Žádná z dívek ani matek nevedla možnost až před plánovaným otěhotněním.

## **Cíl 5: S oporou o výsledky připravit a realizovat edukační program na vybraných školách (ZŠ, víceleté gymnázium) u dívek ve věku 13 - 14 let.**

K tomuto cíli se vztahovala otázka č. 18. Podle Holčíka jednou z nejdůležitějších metod k rozvoji péče o zdraví je zdravotní výchova. Obecně lze zdravotní výchovu pojmut jako: „*souhrn výchovně-vzdělávacích aktivit zaměřených na duševní, tělesný a sociální rozvoj lidí se záměrem přispět ke zlepšení zdraví jedinců, skupin i celé společnosti.*“ (Holčík 2010, s. 116). Zdravotní výchova může být rozdělena na mnoho typů: orientace na pacienta a nemoci, zaměření na rizikové faktory a orientace na zdraví (Holčík, 2010).

V poslední otázce mého šetření dívky i matky vyjádřily svůj názor, zda by ve škole uvítaly speciální přednášky na téma zdraví, nemoc, prevence např. na téma: rakovina děložního čípku, rakovina prsu, cukrovka apod. Dívky a matky, které odpověděly, že by neuvítaly speciální přednášky, z nabídnutých možností označily:

- tyto nemoci mi nehrozí (dívky 0 %, matky 0 %),
- nemám o tyto informace zájem (dívky 3 %, matky 3 %),
- nechci další zátěž navíc, už tak toho máme ve škole hodně (16% dívek, v případě matek se jednalo o vyšší zátěž dcery 8 %),
- jiný důvod (dívky 3 %, matky 3 %).

Jako jiný důvod dívky a matky uvedly např. „hovoříme o tom v rodině“, „pak se ještě více strachují“ a „když mi něco bude-půjdu k lékaři“.

Dívky a matky, které odpověděly, že by uvítaly speciální přednášky na tyto témata, z nabídnutých možností označily:

- chci mít přesné informace, tato témata považuji za důležitá (71 % dívek, v případě matek, aby dcera měla více informací 82 %),
- jiný důvod (dívky 7 %, matky 5 %).

Jako jiný důvod dívky a matky uvedly např. „sama nemám dostatek informací“ a „doma se stydím o tom mluvit“.

Vzhledem k projevenému zájmu většiny dívek i matek a kladnému ohlasu vedení zmíněných škol, plánuji edukační program na téma: *Prevence rakoviny děložního čípku*. Zaměřím se především na oblasti největšího nedostatku informací: rizikové faktory, šíře ochrany očkování a významu preventivní gynekologické prohlídky. Přednáška bude zpracována v PowerPointu a bude doplněna dalším obrazovým materiálem, např. zobrazení

HPV viru a symbolu kampaně prevence proti rakovině děložního čípku „Perla moudrosti“.  
Setkání s dívkami plánuji na konec školního roku, kdy již bude ukončena školní klasifikace.

# ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou informovanosti dívek ve věku od 13 do 14 let a jejich matek o prevenci karcinomu děložního čípku. Výzkum probíhal na základní škole a gymnáziu.

V teoretické části jsem se zabývala termínem informovanosti z hlediska zdravotní gramotnosti a z hlediska výchovy k reprodukčnímu zdraví a současným stavem incidence rakoviny děložního čípku. Největší část jsem věnovala prevenci rakoviny děložního čípku, zejména očkování proti HPV infekci a významu pravidelných preventivních prohlídek. Dále jsem se zabývala rizikovými faktory, klinickým obrazem, diagnostikou, léčbou a následky onemocnění rakovinou děložního čípku.

V empirické části jsem zjišťovala a porovnávala znalosti dívek a jejich matek o rakovině děložního čípku a zpracovala jsem výsledky dotazníkového šetření. Dotazník jsem sestavila na základě předem stanovených dílčích cílů. Všechny předem stanovené cíle byly splněny.

Nejlépe se dívky i matky orientují v informovanosti o existenci očkování proti HPV infekci, nejhodnější době aplikace tohoto očkování, ceně očkovacích vakcín, uvědomují si, že očkování nechrání před rakovinou děložního čípku na 100 % a nenahrazuje pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa, ale dívky mají nedostatečné informace ochrany očkování ve spojitosti s ochranou před dalšími sexuálně přenosnými nemocemi. To by mohlo vést k nedokonalé ochraně, mohou dokonce podcenit používání kondomu, jako jediné ochrany před těmito sexuálně přenosnými nemocemi. Nedostačující informace mají dívky i o projevech onemocnění rakovinou děložního čípku a věkové kategorii nejčastějšího výskytu toho onemocnění. Alarmující je neznalost dívek o rizikových faktorech, zejména když se jedná o rizika, kterým je nutno předcházet v mladém věku. Obě skupiny (dívky i matky) uvedly, že spolu na téma rakoviny děložního čípku hovoří, ale zřejmě jen o problematice očkování.

Po srovnání jednotlivých výsledků mezi dívkami a matkami docházím k závěru, že informovanost matek je na vyšší úrovni, než informovanost dívek. Úkolem nás všech je zvyšovat informovanost dívek o dané problematice, zejména rizikových faktorech, podat více informací o možnosti a ochraně očkování, aby se mohly matky, ale i dívky lépe rozhodnout. Zdůraznit důležitost pravidelných preventivních prohlídek, které mohou předejít onemocnění rakoviny děložního čípku, nebo ji alespoň zachytit v časných stádiích, kdy mají šanci na úplné vyléčení.



Doporučením pro praxi je dohoda s oběma školami ohledně přípravy a realizace edukačního programu pro dívky věnovanému celé této problematice se zaměřením na oblast největších nedostatků v informacích s oporou o výsledky mého šetření. Dívky i matky se k uspořádání této akce již v dotazníkovém šetření vyjádřily kladně.

# ANOTACE

<b>Autor:</b>	Monika Hlaváčová
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
<b>Název práce:</b>	Informovanost dívek ve věku od 13 do 14 let a jejich matek o prevenci rakoviny děložního čípku
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Eva Vachková
<b>Počet stran:</b>	158
<b>Počet příloh:</b>	17
<b>Rok obhajoby:</b>	2014
<b>Klíčová slova:</b>	informovanost, rakovina děložního čípku, HPV infekce

Bakalářská práce se zabývá informovaností dívek ve věku od 13 do 14 let a jejich matek o prevenci rakoviny děložního čípku.

Teoretická část se zabývá informovaností z hlediska zdravotní gramotnosti, výchovou k reprodukčnímu zdraví, možnostmi prevence rakoviny děložního čípku, zejména očkování proti HPV infekci a významu pravidelných gynekologických prohlídek. Dále se ve stručnosti zabývá současnou situací incidence rakoviny děložního čípku, klinickým obrazem, diagnostikou, léčbou a následky tohoto onemocnění.

Empirická část zjišťuje znalosti dívek a matek vzhledem ke stanoveným cílům práce: zjistit a porovnat informovanost vybrané skupiny (dívek od 13 do 14 let a jejich matek) o problematice rakoviny děložního čípku, rizikových faktorech toho onemocnění a možnostech prevence jako je očkování a pravidelné preventivní gynekologické prohlídky.

Byla použita metoda kvantitativního výzkumného přístupu pomocí dotazníku. Výsledky jsou prezentovány formou přehledných tabulek a grafů. S ohledem ke zjištěným výsledkům, bude pro dívky vypracován edukační program.

# ANNOTATION

<b>Author:</b>	Monika Hlaváčová
<b>Institution:</b>	Department of Social Medicine LF UK in Hradec Kralove Department of Nursing
<b>Title of the work:</b>	The awareness of girls aged 13 to 14 years and their mothers on the prevention of cervical cancer.
<b>Academic advisor:</b>	Mgr. Eva Vachková
<b>Number of pages:</b>	158
<b>Number of attachments:</b>	17
<b>Defended in:</b>	2014
<b>Key words:</b>	awareness, cervical cancer, HPV infection

This bachelor thesis deals with the awareness of girls aged 13 to 14 years and their mothers on the prevention of cervical cancer.

The theoretical part deals with awareness in terms of health literacy such as reproductive health education, prevention of cervical cancer, especially vaccination against HPV infection and the importance of regular gynaecological examinations. It also briefly describes the current situation of cervical cancer incidence, clinical presentation, diagnostics, treatment and consequences of the disease.

The empirical part investigates the knowledge of girls and mothers with regards to this thesis by identifying and compares the information of the selected group (girls 13 – 14 and their mothers) on the issue of cervical cancer, risk factors of the cancer and prevention, such as vaccination and regular preventive gynaecological examinations.

I have used a qualitative research approach using a questionnaire. The results are presented in the form of tables and graphs. As a result of this thesis an educational program for girls will be created.

## POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. CIBULA, D., PETRUŽELKA, L. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 614 s. ISBN 978-80-247-2665-6.
2. ČADÍLEK, H. Karcinom děložního čípku a HPV vakcinace: odpovědi na nejčastější otázky v ordinaci praktického dětského lékaře. *Pediatric pro praxi*, 2012, roč. 13, č. 3, s. 206-207. ISSN 1213-0494.
3. ČTK, *Proti HPV se nechala očkovat jen polovina třináctiletých*. [online]. 7. 11. 2013, [cit. 2014-04-02]. Dostupný z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/proti-hpv-se-nechala-ockovat-jen-polovina-trinactiletých-472831>.
4. DUŠKOVÁ, J. Co je nového v cytodiagnostice cervikálních prekanceróz? *Česko-slovenská patologie a Soudní lékařství*, 2012, roč. 48-57, č. 1, s. 22-29. ISSN 1210-7875.
5. EUROPEAN CERVICAL CANCER ASSOCIATION. [online]. [cit. 2013-08-26]. Dostupné z: <http://www.ecca.info/en/pearl-of-wisdom/pearl-of-wisdom-campaign/>.
6. FAIT, T. *Očkování proti lidským papilomavirům: kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi*. Praha: Maxdorf, 2009, 118 s. ISBN 978-80-7345-204-9.
7. FAIT, T., VRABLÍK, M., ČEŠKA, R. *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf, 2008, 551 s. ISBN 978-80-7345-160-8.
8. FREITAG, P. *Papillomaviry: papillomavirové infekce v gynekologii*. Praha: Triton, 1998, 84 s. ISBN 80-85875-93-4.
9. HERBECK, G. *Atlas kolposkopie*. Praha: Maxdorf, 2011, 514 s. ISBN 978-80-7345-249-0.

10. HOLČÍK, J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010, 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.
11. CHLÍBEK, R., SMETANA, J., KOSINA, P. *Lexikon očkovacích látek dostupných v ČR*. Olomouc: Solen, 2010, 122 s. ISBN 978-80-87327-28-9.
12. CHOVANEC, J., DOSTÁLOVÁ, Z., NAVRÁTILOVÁ, J. Karcinom hrdla děložního. *Lékařské listy*, 2008, roč. 57, č. 7, s. 30-33, ISSN 0044-1996.
13. KLENER, P., Primární prevence v onkologii. *Praktický lékař*, 2011, roč. 91, č. 9, s. 512-516, ISSN 0032-6739.
14. KOBILKOVÁ, J., ONDRUŠ, J., BEKOVÁ, A., LOJDA, Z. *Gynekologická cytodiagnostika*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000, 109 s. ISBN 80-7262-044-4.
15. KOBILKOVÁ, J. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén : Karolinum, 2005, 368 s. ISBN 80-7262-315-X.
16. KOBILKOVÁ, J., DOHNALOVÁ, A., JIRÁSEK, J. E., STRUNOVÁ, M., JANOUŠEK, M., HORÁČEK, J., Validita onkologické cytodiagnostiky a kolposkopie versus biopsie v prevenci rakoviny cervixu. *Česká gynekologie*, 2012, roč. 77, č.4, s. 64 -370. ISSN 1210-7832.
17. MACKŮ, J., MACKŮ, F., *Gynekologové ženám*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996, 261 s. ISBN 8071693235.
18. MAREŠ, J., HODAČOVÁ, L., BÝMA, S. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství I*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009, 206 s. ISBN 978-80-246-1622-3.
19. MAŠATA, J., JEDLIČKOVÁ, A. *Infekce v gynekologii a porodnictví a základy jejich antiinfekční léčby*. Praha : Maxdorf, 2004, 371 s. ISBN 80-7345-038-0.
20. MILLER, Neil Z. *Co možná nevíte o očkování*. Vyd. 1. Praha: Elfa, 2010, 156 s. ISBN 978-80-86439-11-2.

21. MOUKOVÁ, L., FERANEC, R., CHOVANEC, J. Vakcinace proti lidskému papillomaviru v ČR. *Klinická onkologie*, 2010, roč. 23, č. 2, s. 125-126. ISSN 0862-495X.
22. MYSLIVEČKOVÁ, O. Nežádoucí účinky vakcíny proti rakovině děložního čípku jsou vážné. [online]. 30. 8. 2011 [cit. 2013-08-21]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/jsou-vakciny-proti-rakovine-delozniho-cipku-nebezpecne/>.
23. PETERKA, T., Očkování proti karcinomu hrdla děložního a dalším projevům HPV infekce. *Praktický lékař*, 2009, roč. 89, č. 1, s. 8-10. ISSN 0032-6739.
24. PETRÁŠ, M., LESNÁ, I. K. *Manuál očkování 2010*. 3. vyd. Praha: Marek Petráš, 2010, 650 s. ISBN 978-80-254-5419-0.
25. PILKA, R., PROCHÁZKA, M. *Gynekologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 217 s. ISBN 978-80-244-3019-5.
26. ROB, L., MARTAN, A., CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
27. ROB, L., PLUTA, M., CHMEL, R., ROBOVÁ, H. Karcinom děložního hrdla - současné trendy. *Lékařské listy*, 2011, roč. 60, č. 5, s. 31-34. ISSN 0044-1996.
28. ROB, L., ROBOVÁ, H., CHMEL, R., ŠKAPA, P., *Gynekologické prekancerózy z pohledu klinika dnes a zítra*. Česko-slovenská patologie a Soudní lékařství, 2012, roč. 48, č. 1, s. 9-14. ISSN 1210-7875.
29. ROBOVÁ, H., ROB, L., PLUTA, M., HALAŠKA, M., CHMEL, R., ŠKAPA, R., Fertilitu zachovávající postupy v onkologii. [online]. 9.3.2012,[cit. 2014-04-01]. Dostupný z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/fertilitu-zachovavajici-postupy-v-onkogynekologii-463805>.
30. SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

31. TOMANCOVÁ, V. Léčba karcinomu děložního hrdla. *Lékařské listy*, 2010, roč. 59, č. 7, s. 27-30. ISSN 0044-1996.
32. TROJAN, O., *Jak mluvit s dětmi o sexu: rádce pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Praha: Fragment 2009, 152s., ISBN 978-80-253-0833-2.
33. TURÝNA, R., SLÁMA, J. *Kolposkopie děložního hrdla*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010, 173 s. ISBN 978-80-7262-679-3.
34. TURÝNA, R., SLÁMA, J., HRON, F. Kolposkopie v těhotenství. *Postgraduální medicína*, 2009, roč. 11, č. 5, s. 553-556. ISSN 1212-4184.
35. United States Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health promotion: Healthy people 2010, USDHHS 2000, [cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <http://www.health.gov/communication/literacy/quickguide/factsbasic.htm>.
36. VORLÍČEK, J.(ed.). *Onkologie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2012, 250 s. ISBN 978-80-7387-603-6.
37. VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 4. vyd, rozš. Praha: Maxdorf, 1995, 477 s. ISBN: 80-85800-28-4.
38. VRÁNOVÁ, V. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 107 s. ISBN 978-80-244-2629-7.
39. Všeobecná zdravotní pojišťovna. [online]. [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/projekt-adresneho-zvani-na-onkologickou-prevenci>.
40. Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, V ČR stále vysoká incidence rakoviny děložního čípku In: *Zdravotnictví a medicína: čtrnáctideník pro odborníky ve zdravotnictví a farmacii*. [online]. 11. 2. 2013 [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/v-cr-stale-vysoka-incidence-rakoviny-delozniho-cipku-469004>.

**Internetové zdroje:**

[www.cervix.cz](http://www.cervix.cz)

[www.ecca.info](http://www.ecca.info)



## SEZNAM ZKRATEK

<b>HPV</b> .....	Lidský papilomavirus
<b>MSD</b> .....	Merck Sharp & Dohme Corp , výrobce vakcíny Silgard
<b>GSK</b> .....	GlaxoSmithKline Biologicals s. a., výrobce vakcíny Cervarix
<b>FDA</b> .....	Americký úřad pro dozor nad potravinami a léky
<b>EU</b> .....	Evropská unie
<b>ČSL JEP</b> .....	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
<b>DNA</b> .....	Deoxyribonukleová kyselina, nositelka genetické informace
<b>HPV HR</b> .....	(high risk) vysoce rizikový typ lidských papilomavirů
<b>LR HPV</b> .....	(low risk) nízko rizikový typ lidských papilomavirů
<b>CIN</b> .....	Cervikální intraepiteliární neoplazie
<b>FIGO</b> .....	Mezinárodní organizace porodníků a gynekologů
<b>TNM</b> .....	Klasifikace popisu tří složek anatomického rozsahu onemocnění (tumor, nodus, metastáza)
<b>LEEP</b> .....	Konizace provedená radiofrekvenční kličkou
<b>SLN</b> .....	Detekce sentinelové uzliny

# SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Znárodnění věkového zastoupení dívek na ZŠ a GYM.....	40
Tabulka 2 Znárodnění věku matek dcer navštívujících ZŠ a GYM .....	41
Tabulka 3 Znárodnění nejvyššího dosaženého vzdělání matek dcer navštívujících ZŠ a GYM .....	42
Tabulka 4 Setkání s pojmem rakovina děložního čípku – dívky .....	43
Tabulka 5 Lokalizování děložního čípku – dívky.....	44
Tabulka 6 Vnímání rizika onemocněním rakovinou děložního čípku – dívky .....	45
Tabulka 7 Znalost příznaků rakoviny děložního čípku – dívky .....	46
Tabulka 8 Znalost věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění – dívky .....	47
Tabulka 9 Znalost rizikových faktorů – dívky .....	48
Tabulka 10 Znalost přenosu infekce HPV – dívky .....	49
Tabulka 11 Znalost projevů infekce HPV – dívky.....	51
Tabulka 12 Znalost možností prevence před onemocněním rakovinou děložního čípku – dívky .....	52
Tabulka 13 Znalost nejvhodnější doby očkování – dívky.....	54
Tabulka 14 Úvaha o očkování – dívky .....	55
Tabulka 15 Znalost ceny očkovací vakcíny – dívky.....	57
Tabulka 16 Znárodnění počtu očkováných dívek a nejčastěji zvolené očkovací vakcíně - dívky .....	58
Tabulka 17 Znalost vlivu ochrany očkování proti jiným sexuálně přenosným nemocem – dívky .....	59
Tabulka 18 Znalost vlivu očkování, jako 100% ochrany před onemocněním rakovinou děložního čípku – dívky .....	60
Tabulka 19 Rozhovor s matkou o problematice rakoviny děložního čípku – dívky.....	61
Tabulka 20 Znalost doby, kdy se dostavit na 1. gynekologickou prohlídku – dívky.....	62
Tabulka 21 Zájem o speciální přednášky na téma zdraví – dívky .....	63
Tabulka 22 Setkání s pojmem rakovina děložního čípku – matky.....	65
Tabulka 23 Lokalizování děložního čípku – matky .....	66
Tabulka 24 Vnímání rizika onemocněním rakovinou děložního čípku – matky .....	67
Tabulka 25 Znalost příznaků rakoviny děložního čípku – matky .....	68
Tabulka 26 Znalost věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění – matky.....	69
Tabulka 27 Znalost rizikových faktorů – matky .....	70
Tabulka 28 Znalost přenosu infekce HPV – matky .....	71
Tabulka 29 Znalost projevů infekce HPV – matky.....	72
Tabulka 30 Znalost možností prevence před onemocněním rakovinou děložního čípku – matky.....	74
Tabulka 31 Znalost nejvhodnější doby očkování – matky.....	76

Tabulka 32 Úvaha o očkování – matky .....	77
Tabulka 33 Znalost ceny očkovací vakcíny – matky .....	79
Tabulka 34 Znázornění počtu očkovaných dcer a nejčastěji zvolené očkovací vakcíně - matky .....	80
Tabulka 35 Znalost vlivu ochrany očkování proti jiným sexuálně přenosným nemocem – matky .....	81
Tabulka 36 Znalost vlivu očkování, jako 100% ochrany před onemocněním rakovinou děložního čípku – matky .....	82
Tabulka 37 Rozhovor s dcerou o problematice rakoviny děložního čípku – matky .....	83
Tabulka 38 Znalost doby, kdy se dostavit na 1. gynekologickou prohlídku – matky .....	84
Tabulka 39 Zájem o speciální přednášky na téma zdraví – matky .....	85
Tabulka 40 Setkání s pojmem rakovina děložního čípku – celkem .....	87
Tabulka 41 Lokalizování děložního čípku – celkem .....	88
Tabulka 42 Vnímání rizika onemocněním rakovinou děložního čípku – celkem .....	89
Tabulka 43 Znalost příznaků rakoviny děložního čípku – celkem .....	91
Tabulka 44 Znalost věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění – celkem .....	92
Tabulka 45 Znalost rizikových faktorů – celkem .....	93
Tabulka 46 Znalost přenosu infekce HPV – celkem .....	94
Tabulka 47 Znalost projevů infekce HPV – celkem .....	95
Tabulka 48 Znalost možností prevence před onemocněním rakovinou děložního čípku – celkem .....	97
Tabulka 49 Znalost nejvhodnější doby očkování – celkem .....	99
Tabulka 50 Úvaha o očkování – celkem .....	100
Tabulka 51 Znalost ceny očkovací vakcíny – celkem .....	102
Tabulka 52 Znázornění počtu očkovaných dívek a nejčastěji zvolené očkovací vakcíně – celkem .....	103
Tabulka 53 Znalost vlivu ochrany očkování proti jiným sexuálně přenosným nemocem – celkem .....	104
Tabulka 54 Znalost vlivu očkování, jako 100% ochrany před onemocněním rakovinou děložního čípku – celkem .....	105
Tabulka 55 Rozhovory dívek a jejich matek o problematice rakoviny děložního čípku - celkem .....	106
Tabulka 56 Znalost doby, kdy se dostavit na 1. gynekologickou prohlídku – celkem .....	107
Tabulka 57 Zájem o speciální přednášky na téma zdraví – celkem .....	108

# SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Znázornění věkového zastoupení dívek na ZŠ a GYM .....	40
Graf 2 Znázornění věku matek dcer navštěvujících ZŠ a GYM .....	41
Graf 3 Znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání matek dcer navštěvujících ZŠ a GYM.....	42
Graf 4 Setkání s pojmem rakovina děložního čípku – dívky .....	43
Graf 5 Lokalizování děložního čípku – dívky .....	44
Graf 6 Vnímání rizika onemocněním rakovinou děložního čípku – dívky .....	45
Graf 7 Znalost příznaků rakoviny děložního čípku – dívky.....	46
Graf 8 Znalost věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění – dívky .....	47
Graf 9 Znalost rizikových faktorů – dívky.....	48
Graf 10 Znalost přenosu infekce HPV – dívky .....	49
Graf 11 Znalost projevů infekce HPV – dívky .....	51
Graf 12 Znalost možností prevence před onemocněním rakovinou děložního čípku – dívky .....	52
Graf 13 Znalost nejvhodnější doby očkování – dívky .....	54
Graf 14 Úvaha o očkování - dívky.....	55
Graf 15 Znalost ceny očkovací vakcíny – dívky.....	57
Graf 16 Znázornění počtu očkovaných dívek a nejčastěji zvolené očkovací vakcíně .....	58
Graf 17 Znalost vlivu ochrany očkování proti jiným sexuálně přenosným nemocem – dívky .....	59
Graf 18 Znalost vlivu očkování, jako 100% ochrany před onemocněním rakovinou děložního čípku – dívky	60
Graf 19 Rozhovor s matkou o problematice rakoviny děložního čípku – dívky.....	61
Graf 20 Znalost doby, kdy se dostavit na 1. gynekologickou prohlídku – dívky.....	62
Graf 21 Zájem o speciální přednášky na téma zdraví – dívky .....	63
Graf 22 Setkání s pojmem rakovina děložního čípku – matky .....	65
Graf 23 Lokalizování děložního čípku – matky.....	66
Graf 24 Vnímání rizika onemocněním rakovinou děložního čípku – matky .....	67
Graf 25 Znalost příznaků rakoviny děložního čípku – matky.....	68
Graf 26 Znalost věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění – matky .....	69
Graf 27 Znalost rizikových faktorů – matky.....	70
Graf 28 Znalost přenosu infekce HPV – matky .....	71
Graf 29 Znalost projevů infekce HPV – matky .....	72
Graf 30 Znalost možností prevence před onemocněním rakovinou děložního čípku – matky .....	74
Graf 31 Znalost nejvhodnější doby očkování – matky .....	76
Graf 32 Úvaha o očkování – matky .....	77

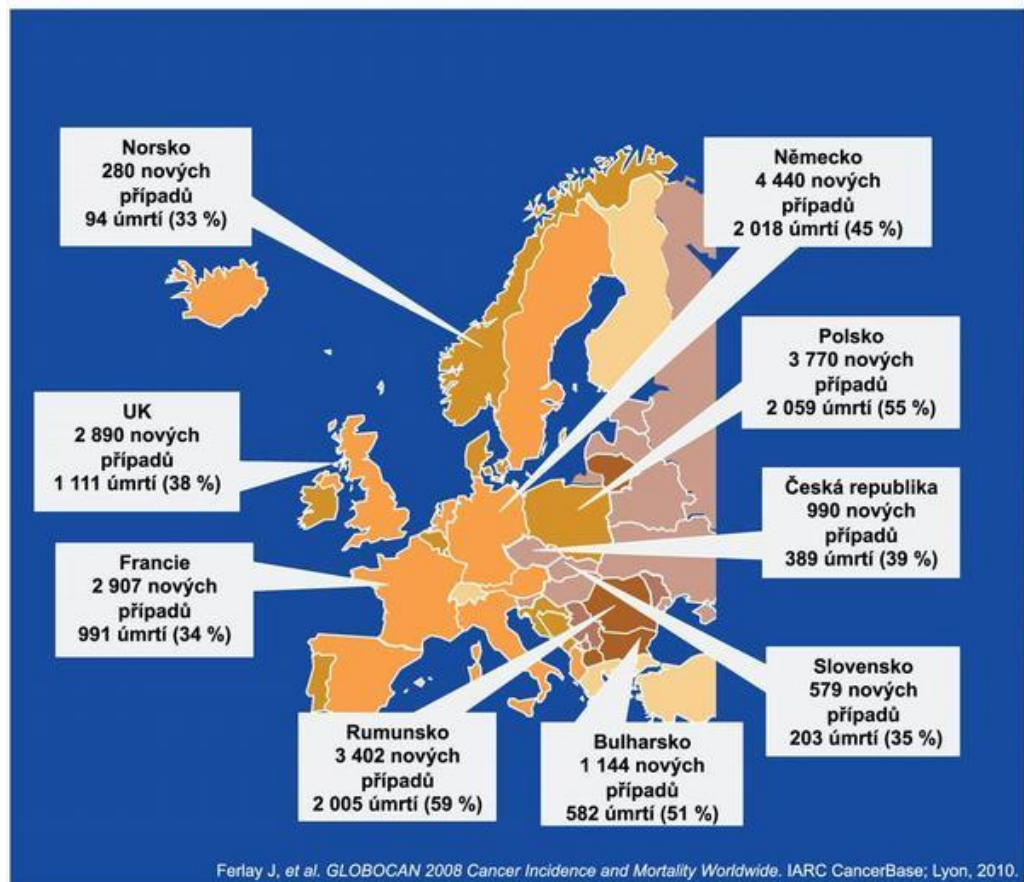
Graf 33 Znalost ceny očkovací vakcíny – matky.....	79
Graf 34 Znázornění počtu očkovanych dcer a nejčastěji zvolené očkovací vakcíně .....	80
Graf 35 Znalost vlivu ochrany očkování proti jiným sexuálně přenosným nemocem – matky .....	81
Graf 36 Znalost vlivu očkování, jako 100% ochrany před onemocněním rakovinou děložního čípku – matky .....	82
Graf 37 Rozhovor s dcerou o problematice rakoviny děložního čípku - matky .....	83
Graf 38 Znalost doby, kdy se dostavit na 1. gynekologickou prohlídku – matky.....	84
Graf 39 Zájem o speciální přednášky na téma zdraví – matky .....	85
Graf 40 Setkání s pojmem rakovina děložního čípku – celkem.....	87
Graf 41 Lokalizování děložního čípku – celkem .....	88
Graf 42 Vnímání rizika onemocněním rakovinou děložního čípku – celkem.....	89
Graf 43 Znalost příznaků rakoviny děložního čípku – celkem .....	91
Graf 44 Znalost věkové kategorie nejčastějšího výskytu tohoto onemocnění – celkem.....	92
Graf 45 Znalost rizikových faktorů – celkem .....	93
Graf 46 Znalost přenosu infekce HPV – celkem .....	94
Graf 47 Znalost projevů infekce HPV – celkem.....	95
Graf 48 Znalost možností prevence před onemocněním rakovinou děložního čípku – celkem.....	97
Graf 49 Znalost nejvhodnější doby očkování – celkem.....	99
Graf 50 Úvaha o očkování – celkem.....	100
Graf 51 Znalost ceny očkovací vakcíny – celkem .....	102
Graf 52 Znázornění počtu očkovanych dívek a nejčastěji zvolené očkovací vakcíně – celkem .....	103
Graf 53 Znalost vlivu ochrany očkování proti jiným sexuálně přenosným nemocem – celkem .....	104
Graf 54 Znalost vlivu očkování, jako 100% ochrany před onemocněním rakovinou děložního čípku – celkem .....	105
Graf 55 Rozhovory dívek a jejich matek o problematice rakoviny děložního čípku .....	106
Graf 56 Znalost doby, kdy se dostavit na 1. gynekologickou prohlídku – celkem .....	107
Graf 57 Zájem o speciální přednášky na téma zdraví – celkem.....	108

# SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Výskyt nových onemocnění a počet úmrtí na cervikální karcinom v Evropě
- Příloha 2 Počet případů a úmrtí na ZN hrdla děložního (rozdělení podle krajů) za období 2005 – 2010
- Příloha 3 Porovnání účinnosti vakcín
- Příloha 4 Srovnání indikační šíře HPV vakcín
- Příloha 5 Dávkování, schéma podání
- Příloha 6 Nežádoucí účinky po očkování vakcínou Cervarix
- Příloha 7 Úhrada vakcinace proti HPV- infekci zdravotními pojišťovnami v ČR v roce 2008
- Příloha 8 Oficiální doporučení k očkování vakcínou Silgard v některých zemích Evropy
- Příloha 9 Brož- „Perla moudrosti“
- Příloha 10 Znázornění kolposkopické klasifikace
- Příloha 11 Anatomie ženských pohlavních orgánů
- Příloha 12 Rizikové faktory ovlivňující vznik zhoubných nádorů
- Příloha 13 Znázornění klasifikace FIGO
- Příloha 14 Dotazník pro dívky
- Příloha 15 Dotazník pro matky
- Příloha 16 Žádost o povolení výzkumného šetření na Gymnáziu Nymburk, Komenského 779, Nymburk
- Příloha 17 Žádost o povolení výzkumného šetření na Základní škole Tyršova 446, Nymburk

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 Výskyt nových onemocnění a počet úmrtí na cervikální karcinom v Evropě



■ Graf 1 – Výskyt nových onemocnění a počet úmrtí na cervikální karcinom v Evropě

Autor: ZDN

**Příloha 2** Počet případů a úmrtí na ZN hrdla děložního (rozdělení podle krajů) za období 2005 – 2010

Kraj	Incidence (na 100 tis. obyvatel)	Mortalita (na 100 tis. obyvatel)
Jihočeský	17	6,4
Jihomoravský	19	6,9
Karlovarský	26	11
Královéhradecký	19	7,3
Liberecký	19	9
Moravskoslezský	19	5,5
Olomoucký	16	7,1
Pardubický	20	5,3
Plzeňský	19	9,1
Praha	21	7,7
Středočeský	19	7,5
Ústecký	25	12,7
Vysočina	14	5
Zlínský	16	5,9

**zdroj:** ÚZIS ČR



### Příloha 3 Porovnání účinnosti vakcín

<b>Tab. 7- Účinnostní data HPV vakcín podle SPC</b>			
	Silgard®		Cervarix®
velikost souboru	20 541		19 778
hodnocená skupina	per protokol	ITT	MITT
délka sledování			
CIN 1-3 nebo AIS	100 %	46,4 %	
CIN 2/3			90,4 %
VIN 2/3	100 %	61 %	
perzistující infekce HPV 16/18 (12 měsíců)	100 %		75,9 %
genitální bradavice	99 %	68,5 %	

ITT – intention to treat – bez ohledu na stav infekce a dodržení schématu aplikace, MITT – modified intention to treat – bez infekce do zahájení očkování, per protokol – bez infekce do dokončení očkování

Autor: www.zdn.cz

### Příloha 4 Srovnání indikační šíře HPV vakcín

Vakcína	Silgard®	Cervarix®
výrobce	MSD	GSK
užití typy I.I HPV proteinů	6, 11, 16, 18	16, 18
typ vakcíny	rekombinantní	rekombinantní
<i>indikace v prevenci</i>		
– CIN 2/3 a ca cervicis	ano	ano
– VIN 2/3	ano	ne
– ValN	ano	ne
genitální bradavice	ano	ne
<i>pro léze spojené s obsaženými HPV typy</i>		
prokázaná účinnost	ženy 16–26 let	ženy 15–25 let
prokázaná imunogenita	dívky 9–15 let	Dívky 10–25 let
	chlapci 9–15 let	
<i>aplikační schéma (měsíce)</i>	0 – 2 – 6	0 – 1 – 6
	variabilní (4 měsíce až 1 rok)	bez variací
<i>aplikace</i>	nitrosvalová	nitrosvalová
<i>délka ochrany</i>	není stanovena	není stanovena
<i>možnost užití s jinými vakcínami</i>	hepatitis B	nezjišťováno
<i>současná hormonální antikoncepce</i>	nemá vliv	nemá vliv
<i>užití v těhotenství</i>	nedoporučeno	nedoporučeno
<i>užití při kojení</i>	možné	jen po zvážení přínosu

Autor: www.zdn.cz

**Příloha 5** Dávkování, schéma podání

Vakcína	Věk	Počet dávek	Schéma	Interval posilující (booster) dávky
Cervarix	10-25 let/ženy	3	0-1-6 měsíců	10-15 ?
Silgard	9-45 let/ženy (muži)	3	0-2-6 měsíců	
? – nebylo dosud stanoveno; dnes lze předpokládat minimálně 10letou ochranu				

Zdroj: Petráš, Lesná,2010

**Příloha 6** Nežádoucí účinky po očkování vakcínou Cervarix

Typ reakce	Četnost	Popis
Lokální reakce	Velmi časté: $\geq 10\%$	Erytém, bolest, otok v místě vpichu
	Časté: $\geq 1\%$ a $< 10\%$	Krvácení, pruritus v místě vpichu
	Neobvyklé (Méně časté): $\geq 0,1\%$ a $< 1\%$	Indurace v místě vpichu, lokální parestézie
Celkové reakce	Velmi časté: $\geq 10\%$	Pyrexie (teploty, horečky), bolest hlavy, myalgie (Cervarix), únava
	Časté: $\geq 1\%$ a $< 10\%$	Gastrointestinální symptomy včetně nauzey, zvracení, průjmu a bolesti břicha; artralgie; horečka ( $\geq 38\text{ °C}$ ); svědění/pruritus, vyrážka, kopřivka
	Neobvyklé (Méně časté): $\geq 0,1\%$ a $< 1\%$	Respirační, hrudní a mediastinální poruchy byly hodnoceny zkoušejícími ve studii jako související s imunizací; závrať, synkopa
	Vzácné: $\geq 0,01\%$ a $< 0,1\%$	Artritida, bolest hlavy, gastroenteritida, apendicitida, zánětlivé onemocnění dutiny břišní; reakce přecitlivělosti včetně anafylaktické reakce
	Velmi vzácné: $< 0,01\%$	Bronchospasmus

Zdroj: Petráš, Lesná,2010

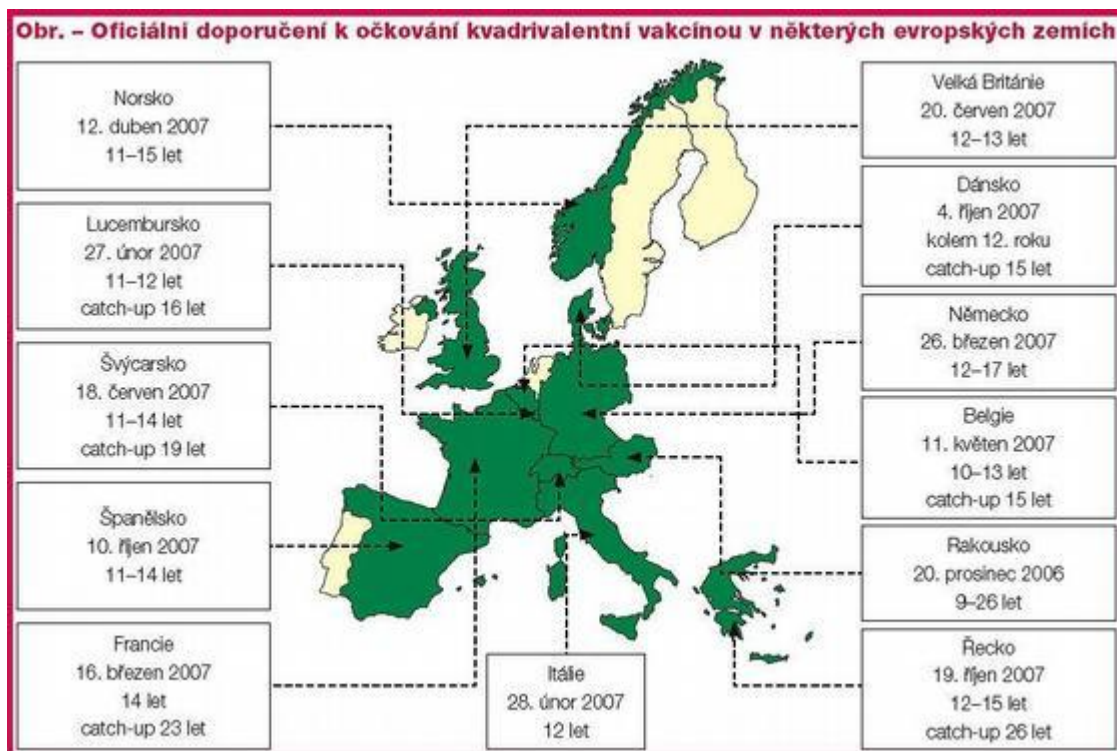
**Příloha 7** Úhrada vakcinace proti HPV- infekci zdravotními pojišťovnami v ČR v roce 2008.

**Tab. 1 – Příspěvky zdravotních pojišťoven k 1. 1. 2008**

Pojišťovna	Věk	Příspěvek	Podmínky
Oborová zdravotní poj.	12–15	1500,- /rok	originál účtu, kopie očkovacího průkazu
	15–19	1000,- /rok	
Všeobecná zdravotní poj.	13–17 (+364 dní)	1000,-	
Hutnická zaměstnanecká poj.	do 18	1500,-	oba rodiče či matka samoživitelka pojištěnci
		500,-	pojištěnec jen očkována
Revírní bratrská pokladna	12–16	3000,-	po ukončení aplikace
Metal Alliance	12–17	2000,-	
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra	13–18	2000,- /rok + 500,- /rok (z preventivního balíčku)	také chlapci 9–15 let
Česká národní	do 18	1500,-	
Zdravotní pojišťovna Škoda	12–16	1500,-	po ukončení aplikace

Autor: www.zdn.cz

**Příloha 8** Oficiální doporučení k očkování vakcínou Silgard v některých zemích Evropy



Autor: www.zdn.cz

**Příloha 9** Brož- „Perla moudrosti“



Zdroj: <http://www.gsk.cz/pro-novinare/zpravy/na-nebezpeci-upozorni-perla-moudrosti.html>

**Příloha 10** Znárodnění kolposkopické klasifikace

**Tab. 1 – Kolposkopická klasifikace podle Mezinárodní federace pro cervikální patologie a kolposkopii, Barcelona 2002**

I. Normální kolposkopické nálezy	Originální dlaždicový epitel
	Cylindrický epitel
	Transformační zóna
II. Abnormální kolposkopické nálezy	Ploché bílý epitel
	Sytý bílý epitel*
	Jemná mozaika
	Hrubá mozaika*
	Jemné puntíčkování
	Hrubé puntíčkování*
	Částečně jódpozitivní zóna
	Jódnegativní zóna*
Atypické cévy*	
<b>III. Kolposkopické nálezy svědčící pro invazivní karcinom</b>	
IV. Nedostatečná kolposkopie	Skvamokolumnární junkce není viditelná
	Těžký zánět, výrazná atrofie, poranění
	Čípek není vidět
V. Různé nálezy	Kondylomata
	Keratóza
	Eroze
	Zánět
	Atrofie
	Deciduóza
	Polypy

\*High-grade léze (HGL)

**Typologie transformační zóny**

**TZ typu 1** je pouze na ektocervixu, v plném rozsahu viditelná. Může být široká nebo úzká.

**TZ typu 2** má endocervikální komponentu a je v plném rozsahu viditelná. Ektocervikální komponenta může být široká nebo úzká.

**TZ typu 3** má endocervikální komponentu, která není plně vidět. Ektocervikální komponenta může být široká nebo úzká.

Zdroj: [www.zdn.cz](http://www.zdn.cz)

## **Příloha 11** Anatomie ženských pohlavních orgánů

Zevní pohlavní orgány jsou uloženy pod dnem pánevním (diafragma urogenitale) a pod a za symfýzou. Mezi zevní ženské pohlavní orgány řadíme: stydký pahorek (mons pubis), velké stydké pysky (labia majora pudendi), malé stydké pysky (labia minora pudendi), poštváček (klitoris), předsíň poševní (vestibulum vaginae), vestibulární žlázy (glandulae vestibulares), panenskou blánu (hymen) a hráz (perineum). Zevní pohlavní orgány označujeme souhrnným názvem vulva.

Mezi vnitřní ženské pohlavní orgány patří párové orgány: vaječníky (ovaria), vejcovody (tuba uterina) a nepárové orgány jako je děloha (uterus) a pochva (vagina).

Zdroj: Pilka, et al., 2012, Rob et al., 2008

## **Příloha 12** Rizikové faktory ovlivňující vznik zhoubných nádorů

<b>kouření</b>
<b>alkohol</b>
<b>nutriční faktory</b> <i>nadměrný přívod tuků</i> <i>obezita</i> <i>nedostatečný přívod vitaminů</i> <i>nevhodná příprava potravy</i>
<b>záření</b> <i>ionizující</i> <i>ultrafialové</i>
<b>chemické kancerogeny</b> <i>těžké kovy</i> <i>aromatické uhlovodíky</i> <i>endogenní kancerogeny</i>
<b>biologické faktory</b> <i>RNA a DNA viry</i> <i>Helicobacter pylori</i>
<b>různé další faktory</b> <i>chronické dráždění</i> <i>expozice zvýšené teplotě</i>

Zdroj: Klener P., Prakt. Lék. 2011, 91, No. 9, pp. 512-516

## Příloha 13 Znázornění klasifikace FIGO

Tab. 1 – Klasifikace karcinomu čípku děložního

T primární nádor		
TNM kategorie	Stadium FIGO	Charakteristika
TX		Primární nádor nelze hodnotit
T0		Primární nádor nenalezen
Tis		Preinvazivní karcinom (CIS)
T1	I	Karcinom omezen na čípek
T1a	IA	Invazivní karcinom, zjistitelný výlučně mikroskopicky:
T1a1	• IA1	minimální mikroskopická invaze, ne větší než 3 mm do hloubky,
T1a2	• IA2	nádor s invazí do hloubky nepřesahující 5 mm od bazální membrány, horizontální šíření nepřesahuje 7 mm
T1b	IB	léze větší než IA
T1b1	• IB1	• klinické ložisko menší než 4 cm
T1b2	• IB2	• klinické ložisko větší než 4 cm (bulky disease)
T2	II	Karcinom se šíří mimo čípek, ale nedosahuje pánevních stěn nebo postihuje horní třetinu pochvy:
T2a	• IIA	• bez postižení parametří
T2b	• IIB	• šíří se do parametří
T3	III	Karcinom čípku se šíří ke stěnám pánevním a/nebo způsobuje hydronefrózu či afunkci ledviny:
T3a	• IIIA	• postižena dolní třetina pochvy bez šíření ke stěně pánevní
T3b	• IIIB	• postižení parametří ke stěně pánevní a/nebo hydronefróza či afunkce ledviny v souvislosti s nádorovým infiltrátem
T4	IV	Karcinom se šíří za hranice malé pánve a/nebo prorůstá do sliznice močového měchýře nebo rektu:
	• IVA	• prorůstání do okolních orgánů (močový měchýř, rektum)
	• IVB	• vzdálené metastázy

Regionální lymfatické uzliny: paracervikální, parametrické, obturatorní, zevní a společné ilické, pesakrální a sakrální. Postižení paraaortálních uzlin je řazeno mezi vzdálené metastázy.

- Zdroj: [www.zdn.cz](http://www.zdn.cz)

## Příloha 14 Dotazník pro dívky

Milá zákyně,

jsem studentka Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, obor ošetrovatelství, kombinované formy. Tímto bych Tě chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, jehož údaje budou zpracovány v mé bakalářské práci s názvem: **Informovanost dívek ve věku 13-14let a jejich matek o prevenci karcinomu děložního čípku**. Dotazník je anonymní (není „na známky“). Svoje odpovědi zakroužkuj, nezapomeň otočit na další stranu - dotazník má celkem 18 otázek. U některých otázek můžeš zvolit více odpovědí (vždy vyznačeno). Zodpovězení otázek Ti nezabere víc, jak 10 minut času.

Děkuji za Tvůj čas a ochotu.

Monika Hlaváčová

Název školy:..... Třída:..... Věk:.....

### 1. Setkala ses s pojmem „rakovina děložního čípku“?

**a/ne**

**b/ano, bylo to prostřednictvím: (možno více odpovědí)**

1b/lékaře (dětský lékař, gynekolog)

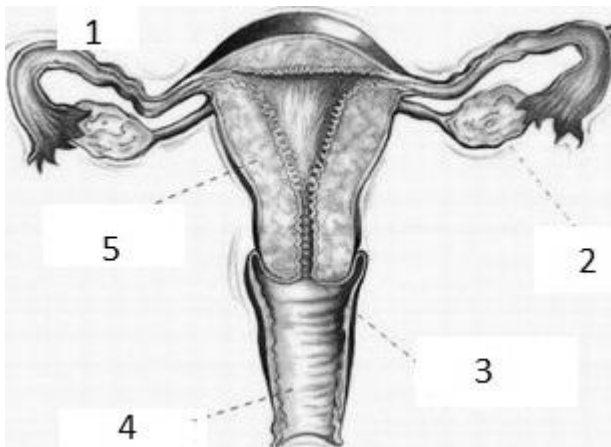
2b/učitele/školy

3b/média (rádio, TV, internet)

4b/rodiny (rozhovorem s rodiči či s jiným příbuzným)

5b/jiným způsobem - jakým?.....

### 2. Dopln číslo, které podle tebe přesně lokalizuje děložní čípek:.....





### **3. Považuješ onemocnění rakovinou děložního čípku za nemoc hrozící i Tobě?**

**a/ne , nehrozí protože:** (možno více odpovědí)

1a/jsem mladá, zdravá

2a/nikdo v rodině toto onemocnění neměl a nemá, tak proč já?

3a/jiný důvod:.....

**b/ano, hrozí protože:**

1b/uvědomuju si, že jsem žena a nemoc si nevybírám

2b/toto onemocnění máme v rodině

3b/jiný důvod: .....

**c/nikdy jsem o tom nepřemýšlela**

### **4. Znáš příznaky rakoviny děložního čípku?**

**a/ne**

**b/ano, příznaky (projevy) rakoviny děložního čípku jsou:**(možno více odpovědí)

1b/krvavě-vodnatý výtok

2b/krvácení po pohlavním styku

3b/bolest břicha

4b/poruchy vyprazdňování stolice a moči

5b/ztráta menstruace

6b/porucha spánku, bolesti hlavy

### **5. Rakovina děložního čípku se nejčastěji vyskytuje ve věkové kategorii?**

a/ 20-30

b/ 30-40

c/ 40-50

d/ 50-60

e/ 60 a více

### **6. Víš, jaké jsou rizikové faktory rakoviny děložního čípku?**

**a/ne**

**b/ano, rizikové faktory rakoviny děložního čípku jsou:** (možnost více odpovědí)

1b/infekce HPV (lidský papilomavirus)

2b/promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů)

3b/kouření

4b/ brzké zahájení pohlavního života

5b/ žena, která nerodila

6b/cukrovka

7b/věk ženy

**7. Setkala ses již s pojmem infekce HPV (lidský papilomavirus), víš, jak se tato infekce přenáší?**

**a/ne**

**b/ano, infekce HPV se přenáší:** (možnost více odpovědí)

1b/vzduchem

2b/vodou, jídlem

3b/dotykem (podání ruky)

4b/pohlavním stykem i mazlením (dotykem s kůží nakaženého partnera v genitální oblasti)

5b/kontaminovaným („nakaženým“) ručníkem, prádlem

6b/krví

7b/je to dědičné onemocnění

**8. Víš, jak se projevuje onemocnění nákazou HPV infekcí?**

**a/ne, nevím**

**b/ano, infekce HPV se projevuje :** (možnost více odpovědí)

1b/ opakovanými záněty pochvy

2b/bolestí při pohlavním styku

3b/zvracením, průjmem

4b/nemá žádné příznaky

5b/dlouhodobé působení tohoto viru může způsobit rakovinu děložního čípku

**9. Víš, jaké jsou možnosti prevence (předcházení) onemocnění rakoviny děložního čípku?**

**a/ne,nevím**

**b/ano,pokud ano- jaké?(možno více odpovědí)**

1b/chráněný pohlavní styk kondomem

2b/užívání hormonální antikoncepce

3b/ správná životospráva (např.:dostatek vitamínů, pohyb, nepít alkohol, nekouřit)

4b/očkování proti HPV infekci (lidský papilomavirus)

5b/navštívit gynekologa při potížích

6b/pravidelné preventivní gynekologické prohlídky v intervalu 1x za rok

7b/zvýšená intimní hygiena

**c/není žádná možnost prevence**

**10. Víš, kdy je nejvhodnější doba dát se očkovat proti rakovině děložního čípku?**

**a/ ne**

**b/ano, nejvhodnější doba pro očkování je:**

1b/před zahájením sexuálního života

2b/hned po zahájení sexuálního života

3b/v 18 letech

4b/před dovršením 14let

5b/až v rizikovém věku s nejvyšším výskytem rakoviny děložního čípku

6b/kdykoliv (žádná nejvhodnější doba neexistuje)

**11. Přemýšlela jsi o tom, že by ses nechala naočkovat proti rakovině děložního čípku?**

**a/ne, nepřemýšlela**

1a/dosud jsem o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku ani neslyšela

2a/jiný důvod-jaký?.....

**b/ano,přemýšlela:**

1b/ale nejsem přesvědčena o účinku tohoto očkování (nemám dostatek informací)

2b/ale očkování si kvůli jeho ceně nemůžeme dovolit

3b/jiný důvod-jaký?.....

**c/přemýšlela a jsem rozhodnuta dát se očkovat**

**12. Víš, kolik stojí očkování proti rakovině děložního čípku?**

**a/ne**

**b/ano, očkovací vakcíny stojí:**

1b/do 10 000kč - zdravotní pojišťovny nic nehradí

2b/do 10 000kč - zdravotní pojišťovny vakcíny hradí částečně (např.:proplatí náklady za 1 vakcínu)

3b/očkovací vakcíny jsou zdarma

**13. Podstoupila jsi již očkování proti rakovině děložního čípku?**

**a/ne**

**b/ano**

1b/vakcínou Silgard

2b/vakcínou Cervarix

3b/nepamatuji si název vakcíny

**c/ právě jsem s očkováním začala (např.: mám aplikovanou zatím první vakcínu)**

1c/vakcínou Silgard

2c/vakcínou Cervarix

3c/nepamatuji si název vakcíny

**14. Myslíš si, že očkování proti rakovině děložního čípku chrání i před dalšími sexuálně přenosnými nemocemi? (např. AIDS, syfilis, kapavka)**

**a/ne**

**b/ano**

**c/nevím**

**15. Myslíš si, že očkování proti rakovině děložního čípku chrání na 100% a není tedy nutné chodit na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky?**

**a/ne**

**b/ano**

**c/nevím**

**16. Mluvila jsi někdy s maminkou na téma rakovina děložního čípku, očkování a o důležitosti pravidelné preventivní gynekologické prohlídky?**

**a/ne, nemluvila, protože:**

1a/nemám na to čas (nebo maminka)

2a/stydím se (nebo maminka) o tom mluvit

3a/jiný důvod: .....

**b/ano, mluvila**

**17. Víš, v kolika letech by ses měla dostavit na první preventivní gynekologickou prohlídku?**

**a/ne**

**b/ano, na první preventivní gynekologickou prohlídku bych se měla dostavit:**

- 1b/před dovršením 15let
- 2b/v18letech
- 3b/před prvním pohlavním stykem
- 4b/po prvním pohlavním styku
- 5b/před plánovaným otěhotněním

**18. Uvítala bys ve škole speciální přednášky na téma: zdraví, nemoc, prevence (předcházení nemocem)?** např. rakovina děložního čípku, rakovina prsu, cukrovka apod.?

**a/ ne, neuvítala protože:**(možno více odpovědí)

- 1a/tyto nemoci mi nehrozí
- 2a/nemám o tyto informace zájem
- 3a/nechci další zátěž navíc, už tak toho máme ve škole hodně
- 4a/jiný důvod. ....

**b/ ano, uvítala:** (možno více odpovědí)

- 1b/protože, chci mít přesné informace, tato témata považuji za důležitá
- 2b/jiný důvod: .....

**Pokud ano-o jaké téma bys měla zájem?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zkontroluj prosím, zda jsi odpověděla na všechny otázky.

Ještě jednou děkuji za Tvůj čas a ochotu.

## **Příloha 15** Dotazník pro matky

Milá maminko,

jsem studentka Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, obor ošetrovatelství, kombinované formy. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, jehož údaje budou zpracovány v mé bakalářské práci s názvem: **Informovanost dívek ve věku 13-14let a jejich matek o prevenci karcinomu děložního čípku**. Dotazník je anonymní. Svoje odpovědi zakroužkujte, nezapomeňte otočit na další stranu - dotazník má celkem 18 otázek. U některých otázek můžete zvolit více odpovědí (vždy vyznačeno). Zodpovězení otázek Vám nezabere víc, jak 10 minut času.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Monika Hlaváčová

**Kolik je Vám let:** ..... **Mé dceři je:** .....let

**Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

a/základní

c/gymnázium

e/vyšší

b/ střední odborné bez maturity

d/střední odborné s maturitou

f/vysokoškolské

**1. Setkala jste se s pojmem „rakovina děložního čípku“?**

**a/ne**

**b/ano, bylo to prostřednictvím: (možno více odpovědí)**

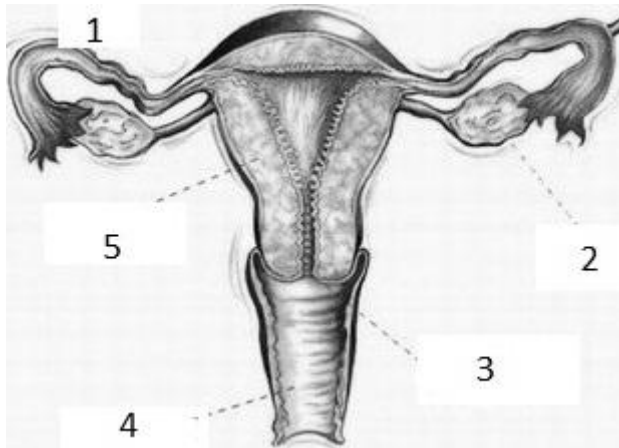
1b/lékaře (dětský lékař, praktický lékař, gynekolog)

2b/ rozhovorem s kamarádkou (kolegyně v práci)

3b/ média (rádio, TV, internet)

4b/jiným způsobem-jakým?.....

**2. Doplňte číslo, které podle Vás přesně lokalizuje děložní čípek:.....**



**3. Považujete onemocnění rakovinou děložního čípku za nemoc hrozící i Vám?**

**a/ne, pokud ne:** (možno více odpovědí)

1a/onemocnění se týká daleko starších žen

2a/nikdo v rodině toto onemocnění neměl a nemá, tak proč já?

3a/jiný důvod:.....

**b/ano, pokud ano:** (možno více odpovědí)

1b/uvědomuji si, že jsem žena a nemoc si nevybírám

2b/toto onemocnění máme v rodině

3b/jiný důvod:

**c/nikdy jsem o tom nepřemýšlela**

**4. Znáte příznaky rakoviny děložního čípku?**

**a/ne**

**b/ano, příznaky (projevy) rakoviny děložního čípku jsou:** (možno více odpovědí)

1b/krvavě-vodnatý výtok

2b/krvácení po pohlavním styku

3b/bolest břicha

4b/poruchy vyprazdňování stolice a moči

5b/ztráta menstruace

6b/porucha spánku, bolesti hlavy

**5. Rakovina děložního čípku se nejčastěji vyskytuje ve věkové kategorii?**

- a/ 20-30
- b/ 30-40
- c/ 40-50
- d/ 50-60
- e/ 60 a více

**6. Víte, jaké jsou rizikové faktory rakoviny děložního čípku?**

**a/ne**

**b/ano, rizikové faktory rakoviny děložního čípku jsou:** (možnost více odpovědí)

- 1b/infekce HPV (lidský papilomavirus)
- 2b/promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů)
- 3b/ kouření
- 4b/brzké zahájení pohlavního života
- 5b/žena, která nerodila
- 6b/cukrovka
- 7b/věk ženy

**7. Setkala jste se již s pojmem infekce HPV (lidský papilomavirus), víte, jak se tato infekce přenáší?**

**a/ne**

**b/ano, infekce HPV se přenáší:** (možnost více odpovědí)

- 1b/vzduchem
- 2b/vodou, jídlem
- 3b/dotykem (podání ruky)
- 4b/pohlavním stykem i mazlením (dotykem s kůží nakaženého partnera v genitální oblasti)
- 5b/ kontaminovaným („nakaženým“) ručníkem, prádlem
- 6b/krví
- 7b/je to dědičné onemocnění

**8. Víte, jak se projevuje onemocnění nákazou HPV infekcí?**

**a/ne, nevím**

**b/ano, infekce HPV se projevuje :** (možnost více odpovědí)

- 1b/ opakovanými záněty pochvy



2b/bolestí při pohlavním styku

3b/zvracením, průjmem

4b/nemá žádné příznaky

5b/dlouhodobé působení tohoto viru může způsobit rakovinu děložního čípku

**9. Víte, jaké jsou možnosti prevence (předcházení) onemocnění rakoviny děložního čípku?**

**a/ne,nevím**

**b/ano,pokud ano-jaké?(možno více odpovědí)**

1b/chráněný pohlavní styk kondomem

2b/užívání hormonální antikoncepce

3b/správná životospráva (např.:dostatek vitamínů, pohyb, nepít alkohol, nekouřit)

4b/očkování proti HPV infekci (lidský papilomavirus)

5b/navštívit gynekologa při potížích

6b/pravidelné preventivní gynekologické prohlídky v intervalu 1x za rok

7b/zvýšená intimní hygiena

**c/není žádná možnost prevence**

**10. Víte, kdy je nejvhodnější doba dát očkovat vaši dceru proti rakovině děložního čípku?**

**a/ ne**

**b/ano, nejvhodnější doba na očkování je:**

1b/před zahájením sexuálního života

2b/hned po zahájení sexuálního života

3b/v 18 letech

4b/před dovršením 14let

5b/až v rizikovém věku s nejvyšším výskytem rakoviny děložního čípku

6b/kdykoliv (žádná nejvhodnější doba neexistuje)

**11. Přemýšlela jste o tom, že byste vaši dceru nechala očkovat proti rakovině děložního čípku?**

**a/ne, nepřemýšlela**

1a/dosud jsem nikdy o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku neslyšela

2a/jiný důvod-

jaký?.....

**b/ano,přemýšlela:**

1b/ale nejsem přesvědčena o účinku tohoto očkování (nemám dostatek informací)

2b/ale očkování si kvůli jeho ceně nemůžeme dovolit

3b/jiný důvod-

jaký?.....

**c/přemýšlela a jsem rozhodnuta dát svoji dceru očkovat**

**12. Víte, kolik stojí očkování proti rakovině děložního čípku?**

**a/ne**

**b/ano, očkovací vakcíny stojí:**

1b/do 10 000kč - zdravotní pojišťovny nic nehradí

2b/do 10 000kč - zdravotní pojišťovny vakcíny hradí částečně (např.:proplatí náklady za1vakcínu)

3b/očkovací vakcíny jsou zdarma

**13. Podstoupila již Vaše dcera očkování proti rakovině děložního čípku?**

**a/ne**

**b/ano**

1b/vakcínou Silgard

2b/vakcínou Cervarix

3b/nepamatuji si název vakcíny

**c/ dcera právě s očkováním začala (např.: mám aplikovanou zatím první vakcínu)**

1c/vakcínou Silgard

2c/vakcínou Cervarix

3c/nepamatuji si název vakcíny

**14. Myslíte si, že očkování proti rakovině děložního čípku chrání i před dalšími sexuálně přenosnými nemocemi? (např. AIDS, syfilis, kapavka)**

**a/ne**

**b/ano**

**c/nevím**

**15. Myslíte si, že očkování proti rakovině děložního čípku chrání na 100% a není tedy nutné chodit na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky?**

**a/ne**

**b/ano**

**c/nevím**

**16. Hovořila jste někdy s dcerou na téma rakovina děložního čípku, očkování a o důležitosti pravidelné preventivní gynekologické prohlídky?**

**a/ne, nehovořila protože:**

1a/nemám na to čas (nebo dcera)

2a/stydím se (nebo dcera) na toto téma hovořit

3a/jiný důvod: .....

**b/ano, hovořila**

**17. Víte, v kolika letech by měla být provedena první preventivní gynekologická prohlídka?**

**a/ne**

**b/ano, první preventivní gynekologická prohlídka by měla být provedena:**

1b/před dovršením 15let

2b/v18letech

3b/před prvním pohlavním stykem

4b/po prvním pohlavním styku

5b/před plánovaným otěhotněním

**18. Uvítala byste, aby Vaše dcera měla ve škole speciální přednášky na téma: zdraví, nemoc, prevence (předcházení nemocem)?(např. rakovina děložního čípku, rakovina prsu, cukrovka apod.)**

**a/ ne, neuvítala protože: (možno více odpovědí)**

1a/tyto nemoci jí nehrozí

2a/ve škole na to není vhodné prostředí

3a/nechci jí více zatěžovat

4a/jiný důvod.

.....  
**b/ ano, uvítala: (možno více odpovědí)**

1b/chci, aby měla přesné informace, protože tato témata považuji za důležitá

2b/jiný důvod:

.....

**Pokud ano-o jaké téma byste měla zájem?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zkontrolujte prosím, zda jste odpověděla na všechny otázky.

Ještě jednou děkuji za Váš čas a ochotu.

**Příloha 16** Žádost o povolení výzkumného šetření na Gymnáziu Nymburk, Komenského 779,  
Nymburk

Vážený pan  
RNDr. Jiří Kuhn, ředitel Gymnázia  
Komenského 779  
Nymburk 28802

V Nymburce 19.11.2013

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Gymnáziu Nymburk, Komenského 779,  
Nymburk**

Vážený pane řediteli,  
Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vašem gymnáziu, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky M. Hlaváčové, narozené 15.12.1970, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.  
Cílem této práce je zmapovat a porovnat informovanost dívek ve věku 13-14let a jejich matek o prevenci rakoviny děložního čípku v souvislosti s novelou o očkování proti HPV infekci.  
Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.  
Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, vedoucí katedry ošetrovatelství UK v Hradci Králové.  
Výsledky šetření Vám rády poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Vedoucí práce:  
Mgr. Eva Vachková  
vedoucí oddělení ošetrovatelství  
Ústav sociálního lékařství  
Lékařská fakulta UK  
Šimkova 870  
500 38 Hradec Králové  
e-mail: [vachkovae@lfhk.cuni.cz](mailto:vachkovae@lfhk.cuni.cz)

Žadatelka:  
Monika Hlaváčová  
Kostomlatská 2204  
Nymburk 28802  
e-mail: [monika.hlav@seznam.cz](mailto:monika.hlav@seznam.cz)

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum:

  
Podpis a razítko

GYMNÁZIUM NYMBURK  
Komenského 779  
288 40 NYMBURK  
-1-

## Příloha 17 Žádost o povolení výzkumného šetření na Základní škole Tyršova 446, Nymburk

Vážená paní  
Mgr. Soňa Obická, ředitelka školy  
ZŠ Tyršova 446  
Nymburk 28802

V Nymburce 12.11.2013

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Základní škole Tyršova 446, Nymburk**

Vážená paní ředitelko,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší základní škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky M. Hlaváčové, narozené 15.12.1970, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zmapovat a porovnat informovanost dívek a matek o prevenci rakoviny děložního čípku v souvislosti s novelou o očkování proti HPV infekci.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, vedoucí katedry ošetrovatelství UK v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rády poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Vedoucí práce:  
Mgr. Eva Vachková  
vedoucí oddělení ošetrovatelství  
Ústav sociálního lékařství  
Lékařská fakulta UK  
Šimkova 870  
500 38 Hradec Králové  
e-mail: [vachkovae@lfhk.cuni.cz](mailto:vachkovae@lfhk.cuni.cz)

Žadatelka:  
Monika Hlaváčová  
Kostomlatská 2204  
Nymburk 28802  
e-mail: [monika.hlav@seznam.cz](mailto:monika.hlav@seznam.cz)

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: 19.11.2013

Podpis a razítko



ZÁKLADNÍ ŠKOLA  
A MATEŘSKÁ ŠKOLA NÝMBURK  
Tyršova 446, 28802 Nymburk  
www.zstyrsova.cz  
IČO: 70923296, tel: 325 612 708