Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost laické veřejnosti o zhoubném onemocnění tlustého střeva

Hana Veselá

Bakalářská práce
2010

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2009/2010**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Hana VESELÁ**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Název tématu:	**Informovanost laické veřejnosti o zhoubném onemocnění tlustého střeva**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací, studium literatury, popis problematiky zhoubného onemocnění tlustého střeva.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Konzultace výběru metod výzkumu, cílů a hypotéz práce.
4. Sestavení dotazníků, konzultace s vedoucím práce.
5. Rozdání dotazníků vhodným respondentům.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. ČIHÁK, R. Anatomie 2. Druhé upravené a doplněné vyd. Praha : Grada publishing, 2002. ISBN 80-247-0143-X.

2. MOUREK, J. Fyziologie. 1.vyd. Praha : Grada publishing, 2005. ISBN 80-247-1190-7.

3. BECKER, H.; HOHENBERGER, W.; JUNGINGER, T.; SCHEAG, P. Chirurgická onkologie. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2005. ISBN 80-247-0720-9.

4. VORLÍČEK, J.; VANÍČEK, J. a kol. Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob. Druhé, aktualizované a doplněné vyd. Praha : Grada publishing, 2004. ISBN 80-247-0896-5.

5. VORLÍČEK, J.; ABRAHÁMOVA,J.; VORLÍČKOVÁ, H. a kol. Klinická onkologie pro sestry. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1716-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Štěpánka Pavelková**
SZŠ Pardubice

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2010**

prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.

Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne : 8. 4. 2010

Hana Veselá

Poděkování :

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Štěpánce Pavelkové za odborné vedení, věnovaný čas, trpělivost a cenné rady při realizaci této práce.

Hana Veselá

Anotace a klíčová slova

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá informovaností laické veřejnosti o zhoubném onemocnění tlustého střeva, se zaměřením na rizikové faktory, prevenci a diagnostiku tohoto onemocnění. Obsahuje část teoretickou, která shrnuje informace o zhoubném onemocnění tlustého střeva, a část výzkumnou, ve které jsou vyhodnoceny dotazníky, jejichž formou je výzkum prováděn.

Klíčová slova

Kolorektální karcinom, rizikové faktory, prevence, okultní krvácení, informovanost

Tittle

Lay public awareness of colon malignant disease

Annotation

This bachelor work deals with lay public awareness of colon malignant disease, with aimed at risk factors, prevention and diagnostics this disease. This work content part of theory, which include information about colon malignant disease, and part of research, which include analyze questionnaires whose form is research executed.

Keywords

Colorectal cancer, risk factors, prevention, occult bleed, awareness

Obsah

Úvod....9
1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva....12
1.1 Anatomie tlustého střeva = intestinum crassum....12
1.2 Funkce tlustého střeva....12
2 Charakteristika onemocnění....14
2.1 Lokalizace zhoubných nádorů v tlustém střevě....14
2.2 Histologie....14
3 Příčiny vzniku onemocnění....15
3.1 Adenomy....15
3.2 Vliv stravy a životního stylu....15
3.3Genetické vlivy....15
3.3.1 Syndrom familiární polypózy –(FAP)....15
3.3.2 Hereditární nepolypózní karcinom - Lynchův syndrom (HNPCC)....15
3.3.3 Familiární výskyt karcinomu tlustého střeva....16
3.4 Chronická zánětlivá onemocnění tlustého střeva....16
3.4.1 Colitis ulceroza....16
3.4.2 Crohnova choroba....16
3.5 Ostatní onemocnění....16
4 Symptomatologie....17
4.1 Karcinom v colon ascendens....17
4.2 Karcinom v colon transverzum a v colon descendens....17
4.3 Karcinom v colon sigmoideum a v rektu....17
4.4 Celkové příznaky karcinomu tlustého střeva....17
4.5 Příznaky z metastáz....17
5 Prevence a diagnostika....18
5.1 Prevence....18
5.1.1 Primární prevence....18
5.1.2 Sekundární prevence....18
5. 2 Možnosti diagnostiky....20
5.2.1 Endoskopické metody....20
5.2.2 Rentgenové vyšetření....20

5.2.3 Význam vyšetření stolice na okultní krvácení....20
5.2.4 Význam nádorových markerů....20
5.2.5 Doplňující vyšetření....20
5.2.6 Radioimunoscintigrafie....21
5.2.7 Pozitronová emisní tomografie – PET....21
6 Klasifikace nádorů tlustého střeva....22
6.1 Stupeň malignity – grading....22
6.2 Klasifikace TNM....22
6.3 Klasifikace R....23
6.4 Dukesova klasifikace....23
7 Léčba....24
7.1 Chirurgická léčba karcinomu tlustého střeva a konečníku....24
7.2 Radioterapie....24
7.3 Chemoterapie....24
7.4 Rehabilitace a následná péče....25
8 Prezentace výsledků....27
8.1 Výzkumné záměry....27
8.2 Metodika výzkumu....27
8.3 Analýza získaných dat....28
8.4 Diskuze....59
9 Závěr....61
10 Použitá literatura....62
11 Přílohy....63

Úvod

Nádorová onemocnění jsou v České republice velmi aktuálním tématem. Především zhoubné onemocnění tlustého střeva je svým výskytem na předních místech v celosvětovém měřítku.

Ročně se v naší zemi objeví kolem 7000 tisíc nových případů, o závažnosti onemocnění svědčí i fakt, že 4000 nemocných karcinomu tlustého střeva podlehne. Přitom toto onemocnění patří mezi onemocnění velmi dobře léčitelná, pokud se zachytí v časných stadiích. Bohužel většina pacientů vyhledá lékaře až v pokročilých stádiích onemocnění, kdy je šance na definitivní vyléčení velmi nízká. V tomto ohledu je velmi důležitá prevence.

Proto jsem se rozhodla věnovat tomuto tématu a ráda bych zjistila jak je laická veřejnost informována o rizikových faktorech, prevenci a diagnostice zhoubného onemocnění tlustého střeva. Výzkum je prováděn formou dotazníků, které byly určeny pro osoby starší 50ti let a rozděleny podle pohlaví a místa bydliště (město x vesnice).

V teoretické části se zabývám problematikou zhoubného onemocnění tlustého střeva a především prevencí vzniku tohoto onemocnění.

Cíle práce

Jako hlavní cíl práce jsem si stanovila zjistit informovanost laické veřejnosti o prevenci, rizikových faktorech a diagnostice zhoubného onemocnění tlustého střeva.

Druhým cílem je shrnutí informací týkající se zhoubného onemocnění tlustého střeva.

Teoretická část

1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva

1.1 Anatomie tlustého střeva = intestinum crassum

Tlusté střevo je poslední částí trávicí trubice, která je dlouhá asi 1,2 – 1,5 m. Skládá se ze tří hlavních oddílů :

1) caecum = slepé střevo, je uloženo v pravé jámě kyčelní. Jeho součástí je červovitý přívěsek = appendix vermifomis.
2) colon = tračník, jehož součástí je colon ascendens (tračník vzestupný), colon transverzum (tračník příčný), colon descendens (tračník sestupný) a colon sigmoideum (esovitá klička).
3) rektum = konečník, je poslední úsek střeva, který vyúsťuje navenek otvorem zvaným anus – konečník. (Příloha A).

Mezi úseky tračníku jsou typická ohbí – flexury :

1) Flexura coli dextra = flexura hepatika, pravé ohbí, uložené pod játry.
2) Flexura coli sinistra = flexura lienalis, levé ohbí, uložené pod slezinou.

Stěna tlustého střeva

Stěnu tlustého střeva tvoří čtyři vrstvy :

1) sliznice – kryta jednovrstevným cylindrickým epitelem.
2) podslizniční vazivo – je řídké, obsahuje pleteně cév a nervů.
3) svalovina – typická je vnitřní cirkulární a zevní longitudinální vrstva.
4) seróza – tvoří peritoneální povlak.

1. 2 Funkce tlustého střeva

Funkce tlustého střeva je především skladovací, další funkcí je schopnost regulovat objem obsahu tlustého střeva výraznou vstřebávací kapacitou pro vodu. Chymus o obsahu 1,5 litru, který přichází z tenkého střeva, je v tlustém střevě zahuštěn a výsledně obsahuje kolem 60-120 ml vody.

Pohyby tlustého střeva jsou typické posunem tráveniny směrem k rektu. Posun tráveniny je zajištěn hlenem, který je produkován sliznicí tlustého střeva a také nervově parasympatikem. Dále se na posunu tráveniny podílejí vlivy chemické a mechanické (př. velikost objemu).

Mezi hormony stimulující motilitu řadíme gastrin, sekretin a cholecystokinin.

Posun obsahu také záleží na jeho složení. Pokud je v obsahu ve větším zastoupení vláknina, přetrvává obsah v tlustém střevě asi 35 hodin. V opačném případě obsah v tlustém střevě přetrvává až 72 hodin.

Významnou součástí tlustého střeva jsou saprofytické bakterie. Tyto bakterie jsou převážně anaerobní a účastní se na štěpení sacharidů, celulózy a pektinu a také na rozkladu bílkovin a tím se podílejí na konečné úpravě stolice. Bakterie syntetizují i vitamíny, pro člověka má význam především syntéza vitamínu K, který je důležitý pro tvorbu koagulačních faktorů v játrech.

Vyprazdňování stolice (defekaci) předchází pocit nucení na stolici, který je vyvolán podrážděním mechanoreceptorů v ampule konečníku tlakem nahromaděné stolice. Reflexně uvolněným vnitřním svěračem je obsah střeva posunut peristaltickými vlnami do análního kanálu. Při relaxaci zevního svěrače, který je ovládán vůlí, se může uplatnit defekační reflex. Zesílením peristaltických vln a využitím břišního lisu je stolice vytlačována navenek. Centrum pro defekaci je uloženo v sakrální části míchy.
(3, 6, 7)

2 Charakteristika onemocnění

Zhoubné onemocnění tlustého střeva se označuje také jako kolorektální karcinom, který vzniká maligní transformací cylindrického epitelu tlustého střeva a konečníku.

Kolorektální karcinom je nejčastější malignitou trávicího ústrojí a ve většině vyspělých zemí patří v současné době mezi tři nejčastější zhoubná onemocnění. V České republice je v posledních třiceti letech jedním z nejrychleji přibývajících zhoubných nádorů. Od konce 80. let zaujímá naše země první místo v incidenci na světě a u obou pohlaví se jedná o druhou nejčastější malignitu po karcinomu plic u mužů a karcinomu prsu u žen.

2.1 Lokalizace zhoubných nádorů v tlustém střevě

Nádory bývají nejčastěji lokalizovány v colon sigmoideum a to asi ve 20 %, dále v 15% postihují colon ascendens, v 7% colon transversum a colon descendens. Zbývající procenta připadají na rektum. Obr. viz příloha B.

2.2 Histologie

Nádory tlustého střeva se dle makroskopického vzhledu dělí na nádory polypoidní, ulcerózní, stenozující a nádory infiltrativně rostoucí. V 90 % se jedná o tubulární adenokarcinomy, ve zbývajících procentech jde o o silně hlenotvorné karcinomy.

Růst kolorektálního karcinomu je nejprve omezen na střevní sliznici, dále přerůstá přes mukózu. Tento stav se označuje jako invaze. Poté dochází k šíření nádoru všemi směry, především směrem venózního a lymfatického spádu. Lymfatickým řečištěm se nádor šíří do spádových mízních uzlin, hematogenně jde především o rozsev do jater a plic.
(2, 5, 12)

3 Příčiny vzniku onemocnění

Názory na jednotnou příčinu vzniku karcinomu tlustého střeva se různí, literatura uvádí několik rizikových faktorů, které se mohou na vzniku karcinomu podílet :

3.1 Adenomy

Na adenomy je nutné pohlížet jako na prekancerózu, jsou formou dysplazie, z které se může vyvinout karcinom tlustého střeva.

Histopatologicky rozlišujeme adenom tubulární (78 %), vilózní (3%), tubulovilózní (19%).

Adenomy jsou na tlustém střevě různě lokalizovány, 50% z nich je v colon sigmoideum a colon descendens.

3.2 Vliv stravy a životního stylu

Strava, dle výsledků klinických a epidemiologických studií, se velmi podílí na vzniku nádorů tlustého střeva. Jedná se především o stravu s vysokým obsahem živočišných tuků, červeného masa(zvláště úprava uzením a smažením je velmi riziková, zvyšuje se množství mutagenních aminů), alkoholu a nízkým obsahem vlákniny.

Rizikovým faktorem je také kouření, nedostatek pohybové aktivity, obezita, déletrvající stresové situace.

3.3 Genetické vlivy

3.3.1 Syndrom familiární polypózy –(FAP)

Onemocnění se projevuje vznikem mnohočetných adenomů v tlustém střevě. Adenomy jsou u FAP lokalizovány ve všech oddílech tlustého střeva, ale výjimkou není lokalizace ve střevě tenkém nebo v žaludku.

3.3.2 Hereditární nepolypózní karcinom - Lynchův syndrom (HNPCC)

Lynchův syndrom je typický delecí (mutace, při níž je vypuštěn jeden nebo více nukleotidů z DNA) kontrolní alely 18. chromozomu, což vede k poruše mechanizmu oprav spontánně vznikajících poruch DNA. Jedná se o karcinom, který vzniká bez mnohočetné polypózy. U této formy se předpokládá rychlý růst nádoru, bylo popsáno několik případů, kdy

rok po negativní kolonoskopii byl diagnostikován rozsáhlý karcinom.

3.3.3 Familiární výskyt karcinomu tlustého střeva

Dle provedených studií mají přímí příbuzní nemocných s kolorektálním karcinomem až 4x vyšší riziko onemocnět také. Velmi důležité je tuto skutečnost zohlednit při preventivních prohlídkách.

3.4 Chronická zánětlivá onemocnění tlustého střeva

3.4.1 Colitis ulceroza

Karcinomy nalezneme asi u 5% operačních preparátů střeva postiženého CU. Riziko vzniku karcinomu je dáno několika faktory a to především trváním onemocnění, rozšířením zánětlivého procesu a přítomností primární sklerotizující cholangitidy.

3.4.2 Crohnova choroba

U Crohnovy choroby je riziko maligní transformace pravděpodobně menší než u CU. Vyšším rizikem může být stav, kdy došlo k manifestaci onemocnění před 30. rokem života.

3.5 Ostatní onemocnění

U pacientů s akromegalií je zvýšené riziko vzniku kolorektálního karcinomu a to z důvodu megakolonu s prodlouženým posunem tráveniny v tlustém střevě.
(2, 5, 10, 11)

4 Symptomatologie

Karcinom tlustého střeva má střední „doubling time", čas potřebný k zdvojnásobení nádoru, asi 130 dní. Proto může až několik let růst bezpříznakově. Symptomatologie karcinomu tlustého střeva je spíše nespecifická a různá dle umístění nádoru.

4.1 Karcinom v colon ascendent

Karcinomy v této oblasti se mohou projevit pouze různými dyspeptickými obtížemi, jako je nadýmaní. Krvácení z této oblasti se projeví hnědočerným zbarvením stolice, může být přítomen i hlen ve stolici.

4.2 Karcinom v colon transverzum a v colon descendent

Typickým příznakem karcinomu v této oblasti je postupně vznikající zácpa, nebo střídání zácpy s průjmem. Krvácení do stolice je velmi časté. V této oblasti se může objevit i subileózní stav při zúžení střeva nádorem.

4.3 Karcinom v colon sigmoideum a v rektu

Velmi častým příznakem karcinomu v colon sigmoideum a v rektu je odchod červené, nenatrávené krve se stolicí, objevují se tenesmy – bolestivé nekompletní vyprázdnění rekta. Stolice může být stužkovitá z důvodu zúžení konečníku nádorem.

4.4 Celkové příznaky karcinomu tlustého střeva

Při dlouhodobých ztrátách krve stolicí se může objevit anemie, pokles železa v krvi a tím způsobená únava. Dalšími typickými příznaky zhoubného onemocnění je nechutenství, nausea, ztráta tělesné hmotnosti a déletrvající zvýšená tělesná teplota.

4.5 Příznaky z metastáz

V některých případech se karcinom tlustého střeva může projevit až druhotným poškozením jiných orgánů. Nejčastěji metastazují karcinomy tlustého střeva do plic, jater, dělohy.

(2, 11, 12)

5 Prevence a diagnostika

5.1 Prevence

5.1.1 Primární prevence

Primární prevencí myslíme předcházení vzniku onemocnění snížením působení nepříznivých vlivů zevního prostředí.

Cílem primární prevence je zlepšení stravovacích zvyklostí a životního stylu. Strava by měla obsahovat ovoce, zeleninu a obilnou vlákninu, důležitý je také přísun vitamínů A, C, E a selenu, pouze ale v jejich přírodních formách. U farmaceuticky vyrobených vitamínů nebyl kladný účinek prokázán. Je to nejspíše dáno tím, že vitamíny z přírodních zdrojů jsou ve vzájemném působení s ostatními látkami, které ovoce a zelenina obsahuje. Dále je vhodné omezení živočišných tuků, červeného masa a to především jeho úprava smažením a uzením. Přednost bychom měli dát rostlinným tukům, rybám a drůbežímu masu v dušené nebo vařené formě.

Příznivý vliv má také pravidelná fyzická aktivita. Některé výzkumy ukazují na snížení rizika vzniku karcinomu tlustého střeva o 40 % při fyzické aktivitě trvající alespoň 30 minut denně. V neposlední řadě je také vhodné omezit kouření a snížit příjem alkoholu.

5.1.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na rozpoznání a terapii rizikových faktorů a prekanceróz.

U normální populace, u které není žádné individuální riziko sporadického karcinomu, žádná dispozice k hereditárnímu karcinomu a ani není přítomno žádné chronické zánětlivé onemocnění střev, se provádí Hemokultový test (FOBT – faecal occult blood test).

Hemokultový test se používá k rozpoznání i minimálního krvácení z gastointestinálního traktu u asymptomatické populace nad 50 let v dvouletých intervalech. Krvácení se prokáže aktivitou peroxidázy hemoglobinu na filtračním papíře napuštěném guajakovou pryskyřicí. Test spočívá ve vyšetření tří po sobě následujících stolic. Důležitá je příprava před vyšetřením, protože některé potraviny mohou vést k falešně pozitivnímu výsledku. Ze stravy je nutné vyloučit maso, květák, brokolici, špenát, ředkvičky. Falešně pozitivní výsledek mohou způsobit i zánětlivá onemocnění zažívacího traktu a antikoagulační preparáty.

Screeningový program se v ČR uskutečňuje od roku 2000 a test na okultní krvácení by měl být standardní součástí prevence.

Při pozitivitě testu na okultní krvácení se provádí kompletní endoskopické vyšetření tlustého střeva. Při zjištění polypů tlustého střeva je nutné odebrat vzorek tkáně k histologickému vyšetření. Pokud polypy nedosahují 5 mm měly by být kompletně odstraněny kleštěmi a jejich lokalizace jednotlivě dokumentována. Polypektomie a následné dlouhodobé sledování je faktorem, který může snížit riziko incidence kolorektálního karcinomu až o 90 %.

Prevence a screening při zvýšeném riziku vzniku kolorektálního karcinomu se týká osob, které můžeme rozdělit do tří skupin :

1) osoby se zvýšeným rizikem sporadického kolorektálního karcinomu, tzn. příbuzní prvního stupně nemocných, by měli být vyšetřovány pomocí kolonoskopie 10 let před věkem vzniku karcinomu u příbuzného, nejpozději však od 40. roku života. Jestliže se ale karcinom tlustého střeva objevil u více příbuzných prvního stupně a pokud byly mladší 45 let, mělo by se s preventivním opatřením začít nejpozději v 35 letech a opakovat ho každých 3 – 5 let. Příbuzní prvního stupně nemocných s adenomy by měly podstoupit kolonoskopii od 40. roku v intervalu 10 let.
2) nositele dispozice k hereditárnímu karcinomu tlustého střeva - příbuzní pacienta s FAP, kteří mohou přicházet v úvahu jako nositele genu, by měly kolem 10 let věku navštívit analytickou poradnu a podstoupit molekulárně genetické vyšetření. Jestliže se při vyšetření vyloučí mutovaný gen APC není již zvláštní kontrola nutná. V případě, kdy nelze vyloučit nosičství genu měla by být od desátého roku života prováděna rektosigmoideoskopie. U FAP je až v 80 % možný výskyt extrakolonických nádorů, proto by měla být dodatečně prováděna i ezofagogastroduodenoskopie s vyšetřením Vaterovy papily a to od 30.roku života. Osoby s rizikem hereditárního nepolypozního karcinomu by měly navštívit genetickou poradnu a podstoupit molekulárně genetické vyšetření ve věku 18 let. Pokud nelze jednoznačně vyloučit genové nosičství, jsou členové rodiny považováni za vysoce rizikové osoby a je nutné každoroční kompletní kolonoskopické vyšetření. HNPCC se vyskytuje v průměru kolem 46. roku života a je častěji lokalizováno v pravé polovině tlustého střeva.
3) pacienti s chronickým zánětlivým onemocněním střev. U pacientů s ulcerózní pankolitidou, která trvá déle než 7 až 8 let, nebo při levostranné kolitidě trvající více než 15 let se provádí totální kolonoskopie s etážovými biopsiemi. Pokud se

histologicky potvrdí dysplazie, doporučuje se pacientům elektivní proktokolektomie. U nemocných s Cronovou chorobou nelze dát všeobecná platná doporučení k endoskopickým kontrolám nad rámec normální populace.

(1, 2, 4, 5, 8)

5. 2 Možnosti diagnostiky

5.2.1 Endoskopické metody

Endoskopie umožňuje kontrolu tlustého střeva ve všech jeho částech. Lze odebrat vzorek k histologickému vyšetření, případně odstranit polypy. Je možné použít ultrazvukovou sondu, která se zavede kanálem endoskopu do místa vyšetření.

5.2.2 Rentgenové vyšetření

Provádí se po aplikaci kontrastní látky a vzduchu – metodou dvojího kontrastu. Není metodou první volby a je upřednostňována u nemocných s kontraindikací endoskopického vyšetření.

5.2.3 Význam vyšetření stolice na okultní krvácení

Vyšetření stolice na okultní krvácení zjistí možné ztráty krve do trávicí trubice, blíže je toto vyšetření popsáno v kapitole 5.1.2.

5.2.4 Význam nádorových markerů

Při nádorovém onemocnění tlustého střeva může být zvýšená hladina karcinoemryonálního antigenu (CAE). Přítomnost antigenu však není obligátní a proto by nemělo být toto vyšetření prováděno k zodpovězení otázky zda má či nemá pacient kolorektální karcinom. Převážně se hladina CAE monitoruje po operaci, kdy nemocným s vysokou předoperační hodnotou, klesá jeho sérová koncentrace po odstranění nádoru. Jestliže však při dalším sledování nemocného hladina CAE stoupá, svědčí to o recidivě nebo metastatickém rozšíření. Dalším důležitým markerem je CA 19 - 9.

5.2.5 Doplňující vyšetření

Při prokázání kolorektálního karcinomu se vyšetření zaměřují na prokázání případných metastáz. Provádí se sonografie a CT dutiny břišní a jater, dále pak RTG vyšetření plic.

V případě nálezu na plicích je vhodné bronchoskopické vyšetření. U žen je nutné gynekologické vyšetření.

5.2.6 Radioimunoscintigrafie

Vyšetření se provádí po odstranění primárního nádorů v následné péči o pacienta a to především pokud dojde ke zvýšení hladiny CAE a CA 19-9. Princip vyšetření spočívá v použití monoklonálních protilátek proti povrchovým antigenům kolorektálního karcinomu, které jsou označené vhodným radionuklidem. Radioimunoscintigrafie je indikována při podezření na recidivu nádoru nebo rostoucí metastázy při negativitě ostatních vyšetření.

5.2.7 Pozitronová emisní tomografie – PET

Vyšetření upozorní na zvýšený obrat glukózy a umožní tak odhalit klinicky němá ložiska tumoru.

(2, 8, 9, 11, 13)

6 Klasifikace nádorů tlustého střeva

6.1 Stupeň malignity – grading

Určení stupně malignity nádoru má rozhodující význam pro stanovení prognózy (Tab. č. 1)

Tabulka č. 1 - grading

G1	Dobře diferencovaný
G2	Středně diferencovaný
G3	Špatně diferencovaný
G4	Nediferencovaný

6.2 Klasifikace TNM

6.2.1 Klinický staging - cTNM

Rozdělení klinických stádií se provádí dle mezinárodně platného systému. Hodnotí se primární nádor (Tab. č. 2), regionální lymfatické uzliny (Tab. č. 3) a vzdálené metastázy (Tab. č. 4)

Tabulka č. 2 - primární nádor

T0	Nejsou přítomny známky primárního nádoru
Tis	Karcinom in situ
TX	Nelze hodnotit primární nádor
T1	Postižení submukózy nádorem
T2	Nádor postihuje tuniku muscularis propria
T3	Nádor prorůstá přes muskularis propria do subserózy
T4	Prorůstání nádoru viscerálním peritoneem

Tabulka č. 3 - regionální lymfatické uzliny

N0	Uzliny nejsou postiženy metastázami
N1	Metastázy postihují 1 až 3 regionální uzliny
N2	Metastázy ve 4 a více regionálních uzlinách
NX	Nelze hodnotit regionální uzliny

Tabulka č. 4 - vzdálené metastázy

M0	Nejsou přítomny vzdálené metastázy
M1	Jsou přítomny vzdálené metastázy
MX	Vzdálené metastázy nelze hodnotit

6.2.2 Patologický staging - pTNM

Patologický staging se provede po histologickém vyšetření resekované části střeva a odstranění regionálních lymfatických uzlin.

Kategorie T – popisuje rozšíření primárního nádoru ve vztahu k anatomickým vrstvám stěny střevní

Kategorie N – předpokládá se vyšetření alespoň 12 lymfatických uzlin

6.3 Klasifikace R

Klasifikace se užívá k určení stupně zbytkového nádoru v organismu (Tab. č. 5)

Tabulka č. 5 – klasifikace zbytkového nádorů v organismu

R0	Zbytkový nádor nelze prokázat makroskopicky ani mikroskopicky
R1	Zbytkový nádor je prokazatelný mikroskopicky
R2	Zbytkový nádor je prokazatelný makroskopicky

6.4 Dukesova klasifikace

Dukesova klasifikace má dnes z důvodu nepřehlednosti a omezené onkologické použitelnosti pouze historický význam. Neodpovídá aktuálním požadavkům diferencované terapie a přesnému odhadu prognózy. Rozhodujícím kritériem byla invaze nádoru do stěny střeva.

(2, 11)

7 Léčba

7.1 Chirurgická léčba karcinomu tlustého střeva a konečníku

Chirurgický výkon se u většiny nemocných provádí jako první. Provádí se resekce části střeva nebo konečníku, která je zastižena nádorem. Odstraňuje se i část zdravé tkáně v okolí nádoru, tzv. bezpečnostní lem, spolu s příslušnými lymfatickými uzlinami. Ve většině případů se provádí okamžité sešití zbylých částí střeva. V případech kdy není možné sešití střeva se provádí jeho vyústění ven na stěnu břišní – kolostomie.

Radikální resekce nádorové části střeva může být u nepokročilých forem výkonem, který vede k úplnému vyléčení.

7.2 Radioterapie

U karcinomu tlustého střeva se radioterapie provádí pouze ve výjimečných případech. Dávka, která je třeba k ovlivnění nádoru je velmi špatně snášena tenkým střevem, proto se radioterapie užívá především v oblasti rekta nebo rektosigmoidea, kde není tenké střevo a má nezastupitelné místo pro předoperační zmenšení nádoru.

7.3 Chemoterapie

Chemoterapii můžeme rozdělit do čtyř částí:

1. adjuvantní chemoterapii lokálně pokročilého kompletně resekabilního karcinomu, kterou se docílí zvýšení procenta přežití pacientů a výskytu recidiv.

2. chemoterapii pokročilého a metastatického karcinomu, která má za cíl zlepšení podmínek a kvality přežití (paliativní efekt) a také částečné nebo úplné vymizení projevů choroby.

V adjuvantní i paliativní chemoterapii se užívá stejných léčebných režimů na podkladě flurouracilu.

3. chemoterapii izolovaných jaterních metastáz, kde se kombinuje léčba parenterální s aplikací cytostatik přes jaterní tepnu.

4. chemoterapii rakoviny konečníku, která se užívá před operací k zmenšení nádorového ložiska. V současnosti dochází k velkému rozvoji této chemoterapie v souvislosti s vývojem nových protinádorových léků.

7.4 Rehabilitace a následná péče

Zotavení po operační léčbě karcinomu tlustého střeva trvá přibližně 6 týdnů. Po této době je více než polovina pacientů schopna plného zatížení. Výjimku mohou tvořit pacienti, kterým bylo nutno po resekci střeva vytvořit umělý střevní vývod = stomii. Pro pacienta je stomie novou životní zkušeností a ve většině případů dochází k psychologickým problémům. Úkolem lékaře i ostatního zdravotnického personálu je včas rozpoznat negativní vývoj a zajistit vhodnou pomoc. Velmi výhodné je začlenění pacienta do svépomocných skupin, které vedou jak k překonání strachu a sociální izolace, tak i ke zvýšení kvality života po prodělaném onemocnění.

Následná péče je po kurativní léčbě kolorektálního karcinomu zaměřena především na včasné rozpoznání recidiv nádoru, léčbu a kontrolu následků operační léčby (stomie, hernie v jizvě, …), psychologickou péči o pacienta a na hodnocení kvality terapie. Pravidelná následná péče prokazatelně zvyšuje záchyt raných recidiv nádoru i frekvenci kurativních operací.

(2, 11, 12, 13)

Výzkumná část

8 Prezentace výsledků

8.1 Výzkumné záměry

1) Domnívám se, že respondenti z města se budou častěji domnívat, že jsou dostatečně informováni a budou se méně zajímat o problematiku zhoubného onemocnění tlustého střeva oproti respondentům z vesnice.
2) Domnívám se, že ženy budou o rizikových faktorech více informovány než muži.
3) Domnívám se, že ženy budou pravidelněji absolvovat preventivní prohlídky u praktického lékaře než muži.
4) Domnívám se, že respondenti z města budou více informováni o diagnostice zhoubného onemocnění tlustého střeva než respondenti z vesnice.

8.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl prováděn v prosinci roku 2008 a lednu 2009 pomocí dotazníků, které obsahovaly 19 otázek, 17 otázek bylo s možností výběru odpovědi. Pouze u dvou otázek bylo možné odpověď dopsat. Dotazník je přílohou C.

Respondenti byly voleni dle pohlaví a místa bydliště (město x vesnice). Kritériem byla spodní hranice věku, a to 50 let. Celkem jsem získala 120 respondentů v zastoupení : 30 mužů z vesnice, 30 žen z vesnice, 30 mužů z města a 30 žen z města. Respondenti nad 50 let věku jsou nejrizikovější skupinou pro vznik zhoubného onemocnění tlustého střeva a také by u nich měl být prováděn test stolice na okultní krvácení v rámci preventivních prohlídek a tudíž by měly být o tomto testu dostatečně informováni, to jsou důvody proč jsem se zaměřila právě na tuto skupinu obyvatel.

Většina otázek je zpracována samostatně. V úvodu otázky jsou vždy uvedeny odpovědi zvlášť respondentů z města a zvlášť respondentů z vesnice. Níže jsou pak odpovědi znázorněny tak, jak se vztahují k danému výzkumnému záměru.

Při zpracování dotazníků jsem použila program Microsoft Excel, při zpracování dat jsem využila sloupcové grafy.

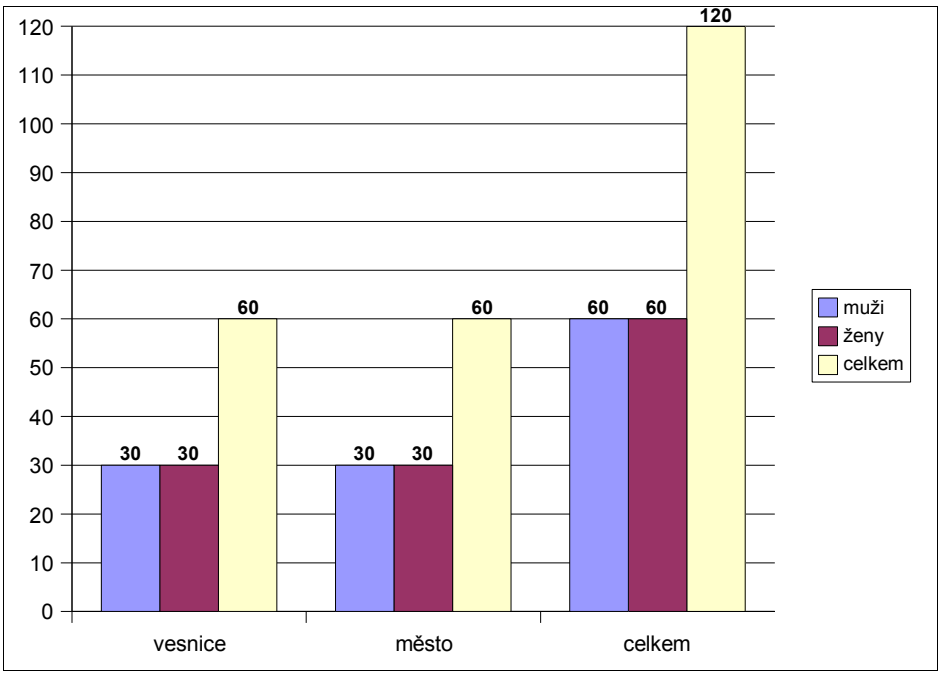
8.3 Analýza získaných dat

Otázka č. 1 - Vaše pohlaví je : □ mužské □ ženské

Otázka č. 2 - Žijete : □ ve městě □ ve vesnici

Tabulka č. 5 : Zastoupení respondentů

	vesnice	město	celkem
muži	30	30	**60**
ženy	30	30	**60**
celkem	**60**	**60**	**120**



Obrázek č. 1 : Graf zastoupení respondentů

Výzkumu se zúčastnilo 120 respondentů v zastoupení : 30 mužů a 30 žen z vesnice, 30 mužů a 30 žen z města.

Otázka č. 3 - Zajímáte se o problematiku karcinomu tlustého střeva?

□ ano □ ne

Tabulka č. 6 : Zájem o problematiku karcinomu tlustého střeva u respondentů z vesnice

	ano	**ne**	**celkem**
muži	19	11	**30**
ženy	21	9	**30**
celkem	**40**	**20**	**60**

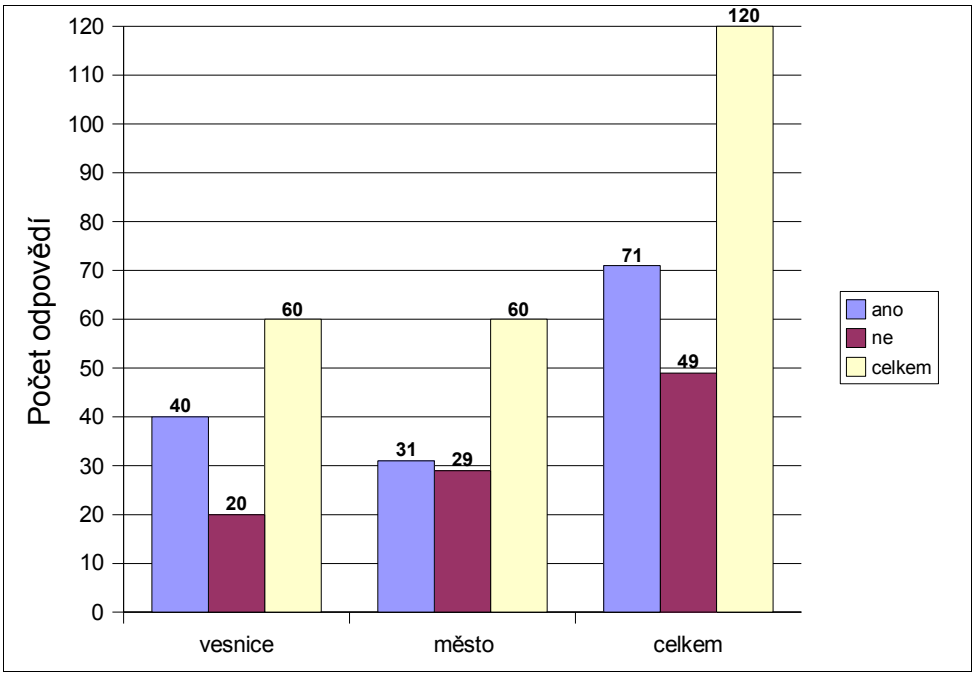
Tabulka č. 7 : Zájem o problematiku karcinomu tlustého střeva u respondentů z města

	ano	**ne**	**celkem**
muži	12	18	**30**
ženy	19	11	**30**
celkem	**31**	**29**	**60**

Tato otázka se vztahuje k 1. výzkumnému záměru. Zjišťuje zájem o problematiku zhoubného onemocnění tlustého střeva. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 6) a zvlášť z města (Tab. č. 7). Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 8, Obr. č. 1).

Tabulka č. 8 : Odpovědi respondentů vztahující se k výzkumnému záměru

možnost odpovědi	**ano**		**ne**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
vesnice	40	66,67	20	33,33	**60**	**100**
město	31	51,67	29	48,33	**60**	**100**
celkem	**71**	**118,33**	**49**	**81,67**	**120**	**200**



Obrázek č. 2 : Graf zájmu o problematiku karcinomu tlustého střeva

Z celkového počtu 120 respondentů se o problematiku zhoubného onemocnění tlustého střeva zajímá 71 respondentů. Z vesnice se o problematiku zajímá 40 respondentů, tj. 66,67 %, z města se o problematiku zajímá 31 respondentů, tj. 51, 67 %.

Otázka č. 4 - Myslíte si, že jste dostatečně informován(a) o problematice týkající se karcinomu tlustého střeva?

□ ano □ ne

Tabulka č. 9 : Pomyslnost o dostatečné informovanosti u respondentů z vesnice

	ano	**ne**	**celkem**
muži	21	9	**30**
ženy	22	8	**30**
celkem	**43**	**17**	**60**

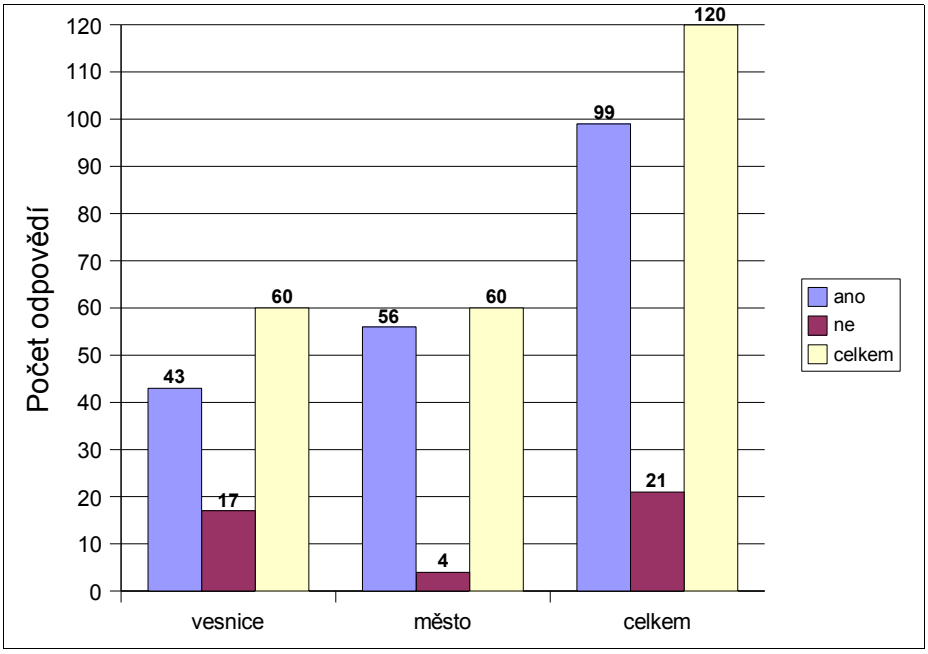
Tabulka č. 10 : Pomyslnost o dostatečné informovanosti u respondentů z města

	ano	**ne**	**celkem**
muži	27	3	**30**
ženy	29	1	**30**
celkem	**56**	**4**	**60**

Tato otázka se také vztahuje k 1. výzkumnému záměru. Zjišťuje zda si respondenti myslí, že mají dostatečně informací o problematice zhoubného onemocnění tlustého střeva. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 9) a zvlášť z města (Tab. č. 10). Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 11, Obr. č. 2).

Tabulka č. 11 . Odpovědi respondentů vztahující se k výzkumnému záměru

možnosti odpovědi	**ano**		**ne**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
vesnice	43	71,67	17	28,33	**60**	**100**
město	56	93,33	4	6,67	**60**	**100**
celkem	**99**	**165**	**21**	**35**	**120**	**200**



Obrázek č. 3 : Graf pomyslnosti o dostatečné informovanosti

Z celkového počtu 120 respondentů si 99 respondentů myslí, že jsou dostatečně informováni. Z vesnice kladně odpovědělo 43 respondentů, tj. 71, 67 %, z města 56 respondentů, tj. 93, 33 %.

Otázka č. 5 - Která z možností nejlépe vystihuje pojem karcinom tlustého střeva?

□ nádorové onemocnění tlustého střeva, které je v ČR velmi časté

□ nádorové onemocnění tlustého střeva, které se v ČR téměř nevyskytuje

□ nenádorové onemocnění tlustého střeva, které je velmi snadno léčitelné

□ zánět tlustého střeva, který může mít řadu komplikací

Tabulka č. 12 : Znalost pojmu u respondentů z vesnice

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	30	0	0	0	**30**
ženy	30	0	0	0	**30**
celkem	**60**	**0**	**0**	**0**	**60**

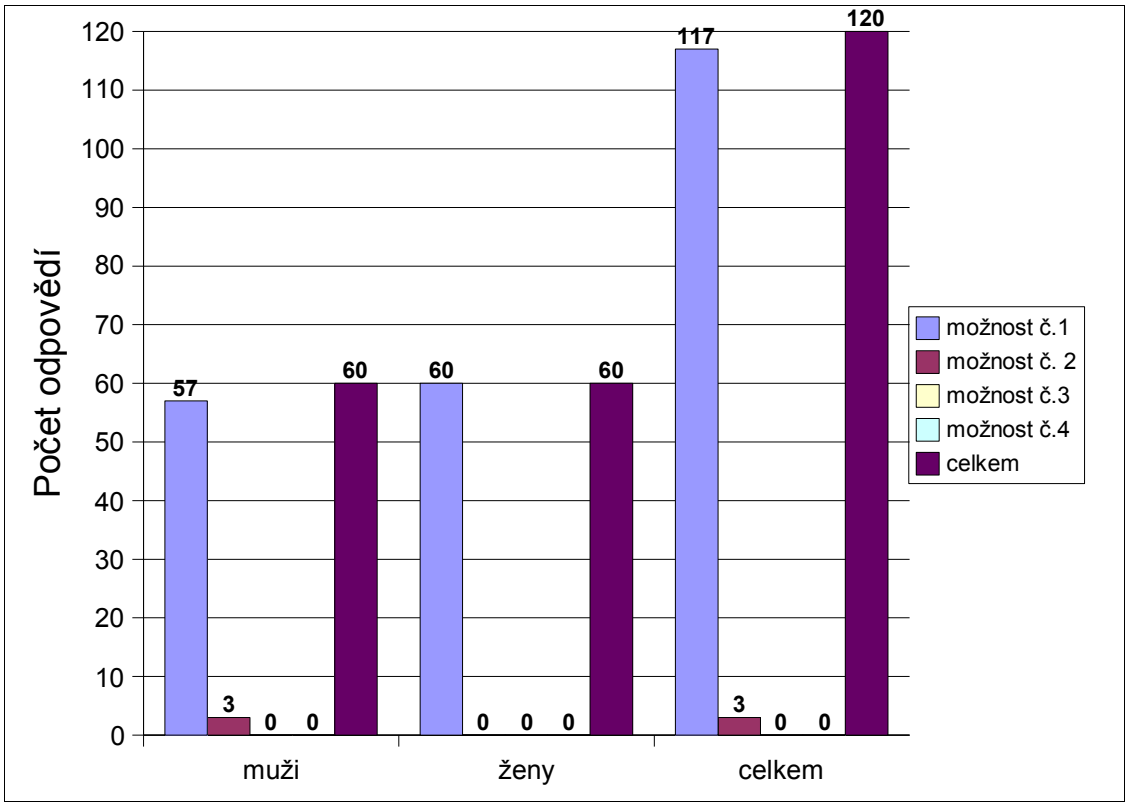
Tabulka č. 13 : Znalost pojmu u respondentů z města

	možnost č.1	**možnost č. 2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	27	3	0	0	**30**
ženy	30	0	0	0	**30**
celkem	**60**	**3**	**0**	**0**	**60**

Tato otázka se vztahuje k 2. výzkumnému záměru. Zjišťuje zda respondenti přesně vědí, co pojem karcinom tlustého střeva znamená. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 12) a zvlášť z města (Tab. č. 13). Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 14,Obr. č. 3).

Tabulka č. 14 : Odpovědi respondentů vztahující se k výzkumnému záměru

možnost odpovědi	**možnost č.1**		**možnost č.2**		**možnost č.3**		**možnost č.4**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
muži	57	95	3	5	0	0	0	0	**60**	**100**
ženy	60	100	0	0	0	0	0	0	**60**	**100**
celkem	**117**	**195**	**3**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**120**	**200**



Obrázek č. 4 : Graf znalosti pojmu karcinom tlustého střeva

Za správnou jsem považovala odpověď č. 1. Z celkového počtu 120 respondentů správně odpověď označilo 117 respondentů. Z tohoto počtu je to 57 mužů, což je 95 % a 60 žen, což je 100 %.

Otázka č. 6 - Kolik myslíte, že se ročně objeví v České republice nových onemocnění karcinomu tlustého střeva?

□ 1 500

□ 4 000

□ 7 000

□ 12 000

Tabulka č. 15 : Povědomí o počtu nových onemocnění za rok u respondentů z vesnice

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	4	15	10	1	**30**
ženy	6	8	12	4	**30**
celkem	**10**	**23**	**22**	**5**	**60**

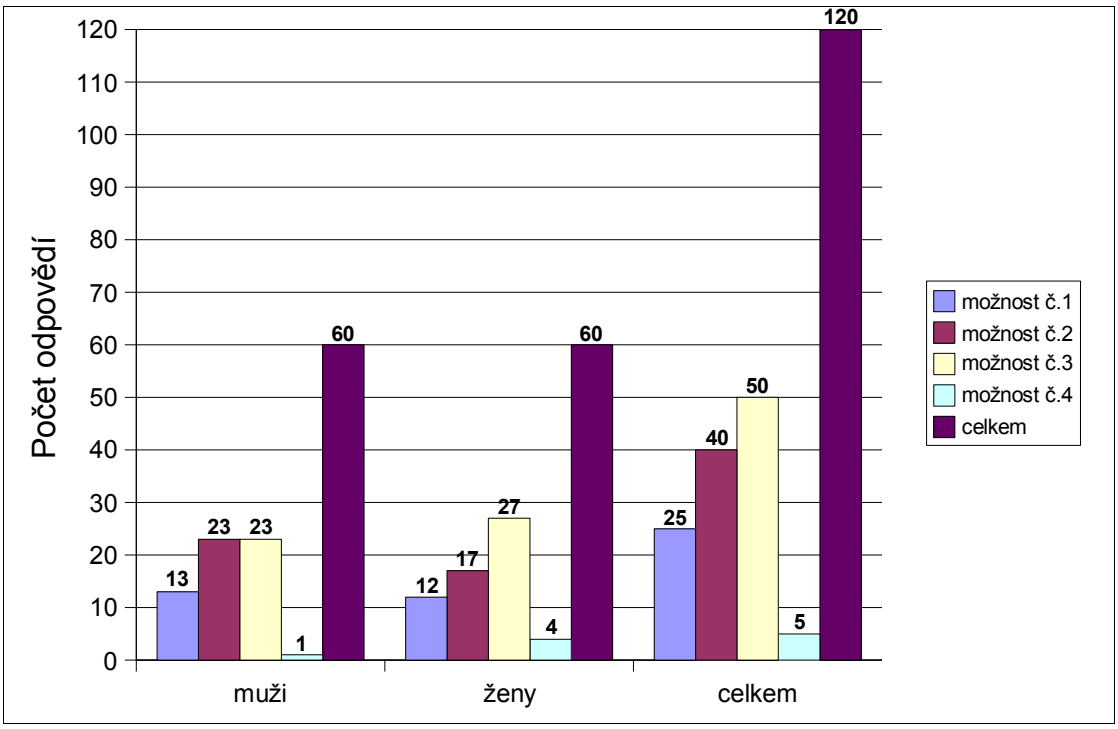
Tabulka č. 16 : Povědomí o počtu nových onemocnění za rok u respondentů z města

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	9	8	13	0	**30**
ženy	6	9	15	0	**30**
celkem	**15**	**17**	**28**	**0**	**60**

Otázka se vztahuje k 2. výzkumnému záměru. Zjišťuje zda respondenti mají představu kolik se ročně objeví nových zhoubných onemocnění tlustého střeva. Za správnou jsem považovala odpověď č. 3, tedy 7000 nově zjištěných onemocnění za rok. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 15) a zvlášť z města (Tab. č. 16) . Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 17,Obr. č. 4) .

Tabulka č. 17 : Odpovědi respondentů vztahující se k danému výzkumnému záměru

možnost odpovědi	**možnost č.1**		**možnost č.2**		**možnost č.3**		**možnost č.4**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
muži	13	21,67	23	38,33	23	38,33	1	1,67	**60**	**100**
ženy	12	20	17	28,33	27	45	4	6,67	**60**	**100**
celkem	**25**	**41,67**	**40**	**66,67**	**50**	**83,33**	**5**	**8,33**	**120**	**200**



Obrázek č. 5 : Graf povědomí respondentů o počtů onemocnění za rok

Správnou odpověď volilo 50 respondentů. Z tohoto počtu správně odpovědělo 27 žen tj. 45 % a 23 mužů, tj. 38, 33 %.

Otázka č. 7 - Vyskytl se u Vás v rodině karcinom tlustého střeva?

□ ano □ ne

Tabulka č. 18 : Výskyt u respondentů z vesnice

	ano	**ne**	**celkem**
muži	0	30	**30**
ženy	0	30	**30**
celkem	**0**	**30**	**60**

Tabulka č. 19 : Výskyt u respondentů z města

	ano	**ne**	**celkem**
muži	2	28	**30**
ženy	1	29	**30**
celkem	**3**	**57**	**60**

Tato otázka se nevztahuje k žádnému výzkumnému záměru. Je uvedena pro zajímavost. Z celkového počtu 120 respondentů kladně odpověděli 3 respondenti z města.

Otázka č. 8 - Které rizikové faktory se podle Vás nejvíce podílí na vzniku karcinomu tlustého střeva ?

□ genetické vlivy (dědičnost), vysoký obsah tuků v potravě, vysoký příjem alkoholu

□ vysoký příjem alkoholu, těžká fyzická práce

□ operace na zažívacím traktu, nepravidelný spánek

□ kouření, těžká fyzická práce

Tabulka č. 20 : Povědomí o rizikových faktorech u respondentů z vesnice

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	30	0	0	0	**30**
ženy	30	0	0	0	**30**
celkem	**60**	**0**	**0**	**0**	**60**

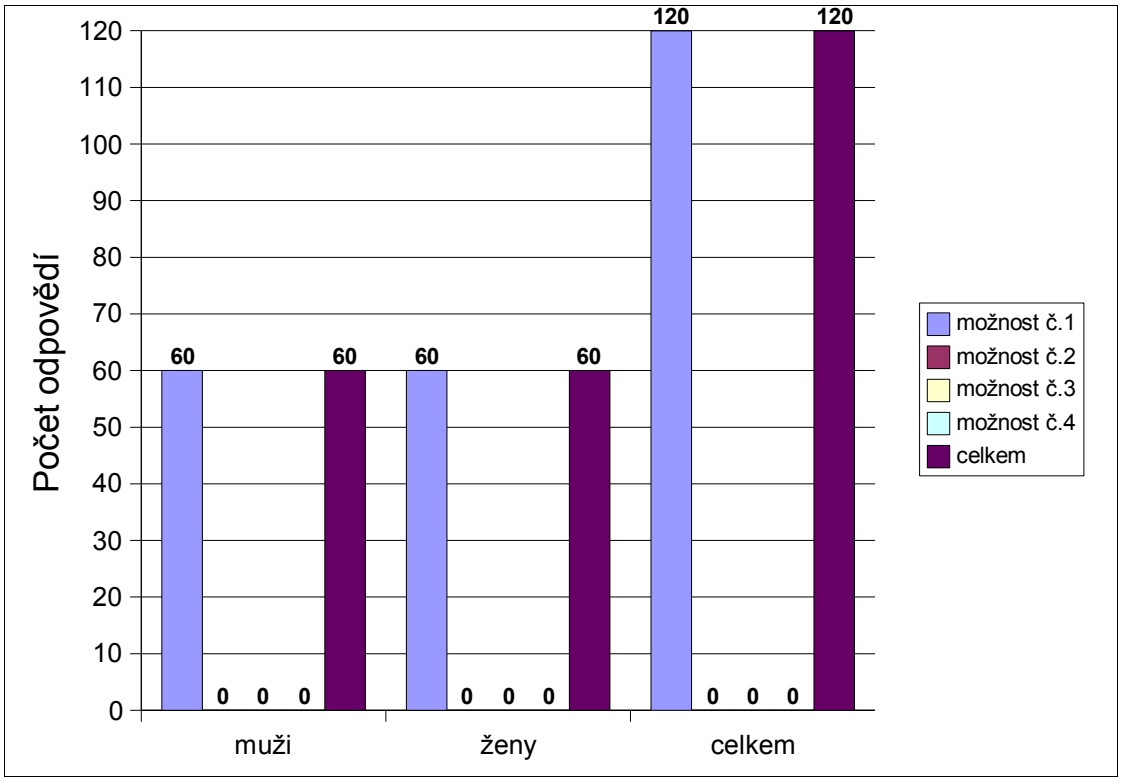
Tabulka č. 21 : Povědomí o rizikových faktorech u respondentů z města

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	30	0	0	0	**30**
ženy	30	0	0	0	**30**
celkem	**60**	**0**	**0**	**0**	**60**

Tato otázka se vztahuje k 2. výzkumnému záměru. Zjišťuje znalost rizikových faktorů pro vznik zhoubného onemocnění tlustého střeva. Za správnou odpověď jsem považovala odpověď číslo 1. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 20) a zvlášť z města (Tab. č. 21). Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 22,Obr. č. 6).

Tabulka č. 22 : Odpovědi respondentů vztahující se k danému výzkumnému záměru

možnost odpovědi	**možnost č.1**		**možnost č.2**		**možnost č.3**		**možnost č.4**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
muži	60	100	0	0	0	0	0	0	**60**	**100**
ženy	60	100	0	0	0	0	0	0	**60**	**100**
celkem	**120**	**200**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**120**	**200**



Obrázek č. 6 : Graf povědomí o rizikových faktorech

Na tuto otázku odpověděli 100 % - ně správně muži i ženy.

Otázka č. 9 - Jaká složka potravy má ochranný vliv proti rakovině tlustého střeva ?

□ tuky

□ bílkoviny

□ vláknina

□ vitamín K

Tabulka č. 23 : Povědomí o ochranné složce potravy u respondentů z vesnice

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	0	0	30	0	**30**
ženy	0	0	30	0	**30**
celkem	**0**	**0**	**30**	**0**	**60**

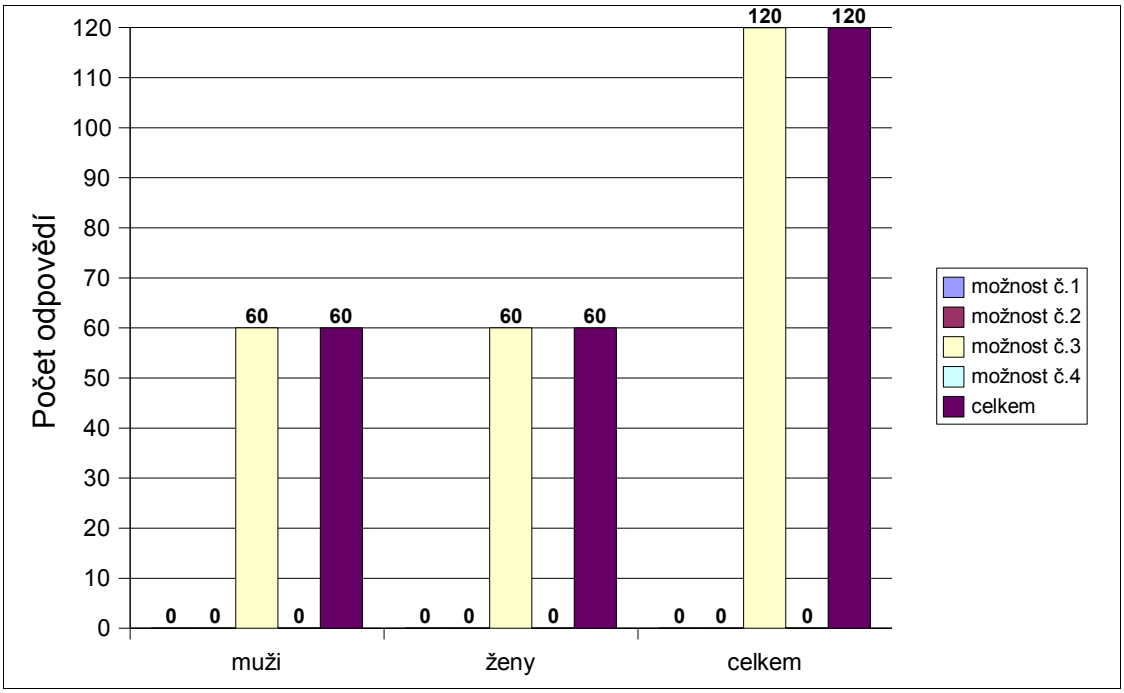
Tabulka č. 24 . Povědomí o ochranné složce potravy u respondentů z města

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	0	0	30	0	**30**
ženy	0	0	30	0	**30**
celkem	**0**	**0**	**30**	**0**	**60**

Otázka se také vztahuje k druhému výzkumnému záměru. Zjišťuje povědomí o ochranné složce potravy při prevenci karcinomu tlustého střeva. Za správnou odpověď jsem považovala odpověď č. 3, tedy vlákninu. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 23) a zvlášť z města (Tab. č. 24). Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 25,Obr. č. 8).

Tabulka č. 25 : Odpovědi respondentů vztahující se k danému výzkumnému záměru

možnost odpovědi	**možnost č.1**		**možnost č.2**		**možnost č.3**		**možnost č.4**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
muži	0	0	0	0	60	100	0	0	**60**	**100**
ženy	0	0	0	0	60	100	0	0	**60**	**100**
celkem	**0**	**0**	**0**	**0**	**120**	**200**	**0**	**0**	**120**	**200**



Obrázek č. 8 : Graf povědomí o ochranné složce potravy

Muži i ženy odpovídaly ve 100% správně. Všech 120 respondentů je informováno o tom jaká složka potravy má ochranný vliv před karcinomem tlustého střeva.

Otázka č. 10 - Jaké jsou nejčastější příznaky karcinomu tlustého střeva?

□ nevolnost, zvracení, průjem

□ nadýmaní, bolesti hlavy, zvýšená tělesná teplota

□ střídání průjmu a zácpy, krev ve stolici

□ nadýmání, zácpa, zvracení

Tabulka č. 26 : Znalost příznaků u respondentů z vesnice

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	0	0	30	0	**30**
ženy	0	0	30	0	**30**
celkem	**0**	**0**	**60**	**0**	**60**

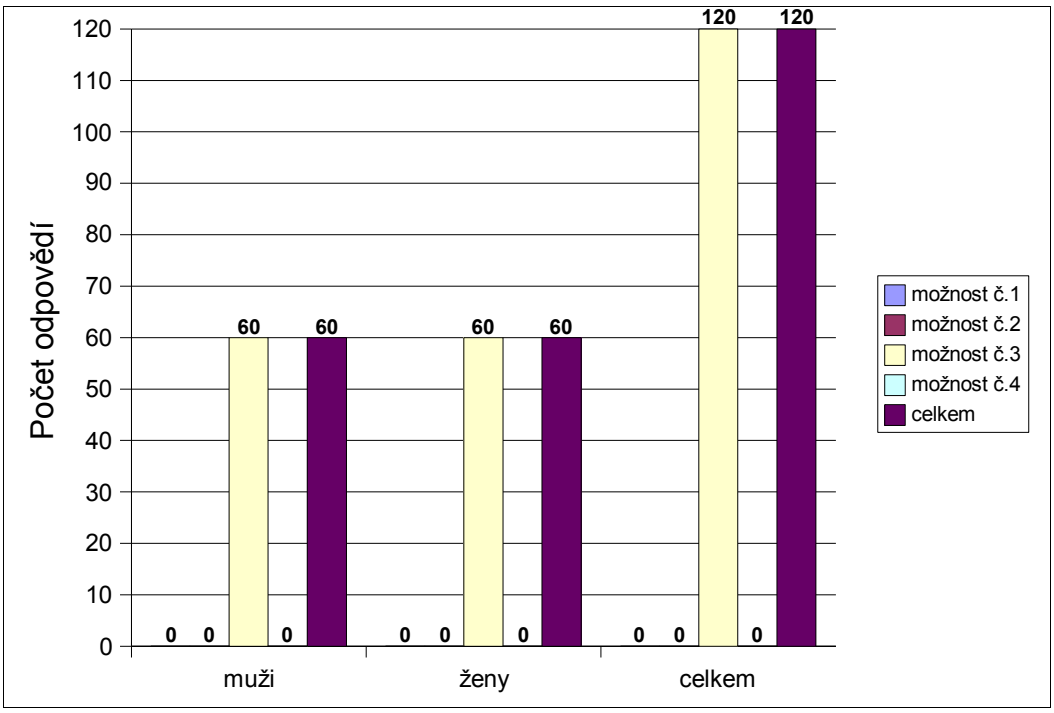
Tabulka č. 27 : Znalost příznaků u respondentů z města

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	0	0	30	0	**30**
ženy	0	0	30	0	**30**
celkem	**0**	**0**	**60**	**0**	**60**

Tato otázka také patří k 2. výzkumnému záměru. Respondenti měly označit odpověď, která podle nich nejlépe vystihuje možné příznaky karcinomu tlustého střeva. Za správnou jsem považovala odpověď č. 3. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 26) a zvlášť z města (Tab. č. 27). Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 28, Obr. č. 9).

Tabulka č. 28 : Odpovědi respondentů vztahující se k danému výzkumnému záměru

možnost odpovědi	**možnost č.1**		**možnost č.2**		**možnost č.3**		**možnost č.4**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
muži	0	0	0	0	60	100	0	0	**60**	**100**
ženy	0	0	0	0	60	100	0	0	**60**	**100**
celkem	**0**	**0**	**0**	**0**	**120**	**200**	**0**	**0**	**120**	**200**



Obrázek č. 9 : Graf znalosti příznaků karcinomu tlustého střeva

Také tato otázka byla zodpovězena u mužů i žen ve 100 % správně. 120 respondentů označilo odpověď č. 3.

Otázka č. 11 - Jak často chodíte na preventivní prohlídky k praktickému lékaři?

□ napište.....

Tabulka č. 29 : Pravidelné preventivní prohlídky u respondentů z vesnice

	1x za dva roky	**nezodpovězeno**	**celkem**
muži	12	18	**30**
ženy	21	9	**30**
celkem	**33**	**27**	**60**

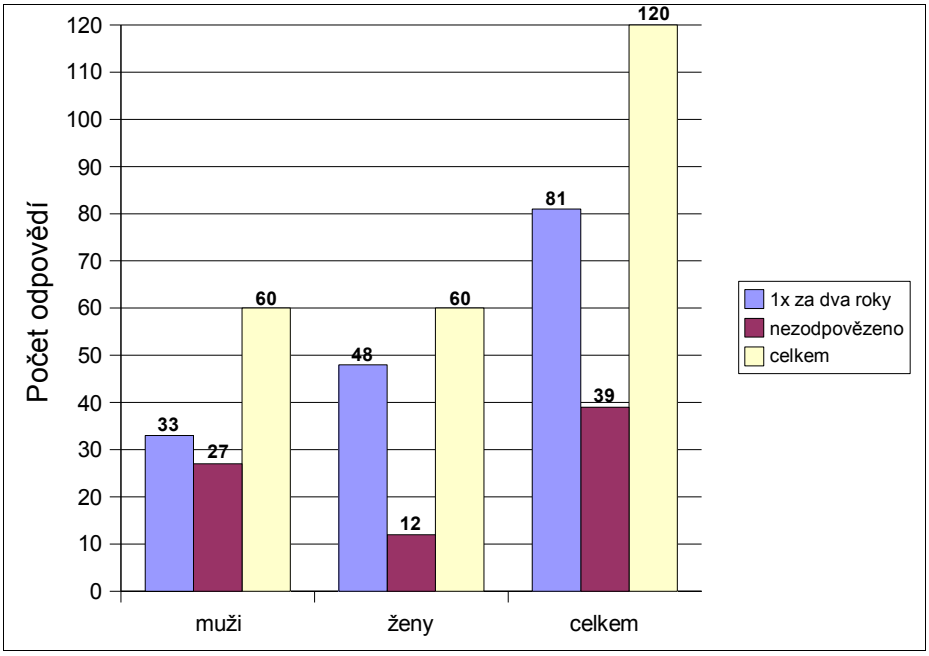
Tabulka č. 30 : Pravidelné preventivní prohlídky u respondentů z města

	1x za dva roky	**nezodpovězeno**	**celkem**
muži	21	9	**30**
ženy	27	3	**30**
celkem	**48**	**12**	**60**

Tato otázka se vtahuje k 3. výzkumnému záměru. Zjišťuje jak často respondenti absolvují preventivní prohlídky u svého praktického lékaře. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 29) a zvlášť z města (Tab. č. 30). Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 31, Obr. č. 10).

Tabulka č. 31 . Odpovědi respondentů vztahující se k danému výzkumnému záměru

možnost odpovědi	**1x za dva roky**		**nezodpovězeno**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
muži	33	55	27	45	**60**	**100**
ženy	48	80	12	20	**60**	**100**
celkem	**81**	**135**	**39**	**65**	**120**	**200**



Obrázek č. 10 : Graf pravidelné preventivní prohlídky

Na tuto otázku odpovědělo ze 120 pouze 81 respondentů. Ženy odpověděly 48x, tj. 80 %, muži 33x, tj. 55 %. Respondenti shodně odpovídali, že absolvují preventivní prohlídky 1x za dva roky.

Otázka č. 12 - Vyšetření konečníku palpačně (pohmatem) je součástí preventivní prohlídky. Provádí Vám toto vyšetření Váš praktický lékař?

□ ano □ ne

Tabulka č. 32 : Vyšetření p.r u respondentů z vesnice

	ano	**ne**	**celkem**
muži	4	26	**30**
ženy	6	24	**30**
celkem	**10**	**50**	**60**

Tabulka č. 33 : Vyšetření p.r. u respondentů z města

	ano	**ne**	**celkem**
muži	2	28	**30**
ženy	4	29	**30**
celkem	**6**	**57**	**60**

Tato otázka se nevztahuje k žádnému výzkumnému záměru. Zajímalo mě ale, zda je palpační vyšetření konečníku u respondentů při preventivní prohlídce prováděno. Z celkového počtu 120 respondentů odpovědělo kladně pouze 10 respondentů z vesnice a 6 respondentů z města.

Otázka č. 13 - Informoval Vás praktický lékař o vyšetření stolice na skryté (okultní) krvácení?

Tabulka č. 34 : Informování o testu stolice na okultní krvácení u respondentů z vesnice

	ano	**ne**	**celkem**
muži	21	9	**30**
ženy	27	3	**30**
celkem	**48**	**12**	**60**

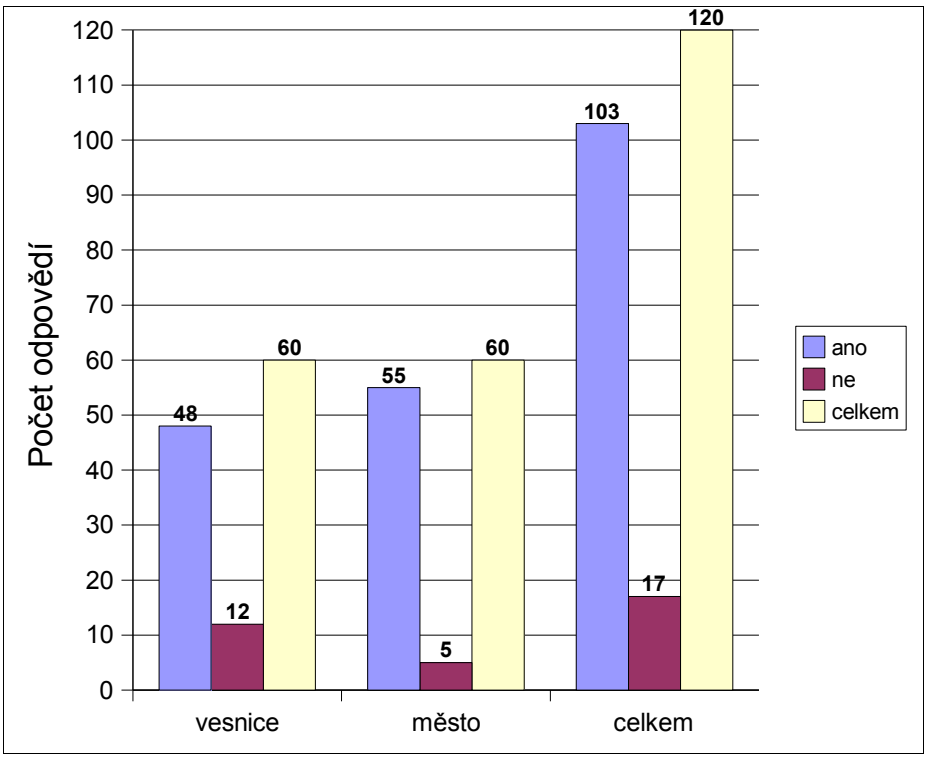
Tabulka č. 35 : Informování o testu stolice na okultní krvácení u respondentů z města

	ano	**ne**	**celkem**
muži	29	1	**30**
ženy	26	4	**30**
celkem	**55**	**5**	**60**

Otázka se vztahuje ke 4. výzkumnému záměru. Účelem bylo zjistit, zda praktický lékař informoval respondenty o testu stolice na okultní krvácení. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 34) a zvlášť z města (Tab. č. 35). Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 36, Obr. č. 11).

Tabulka č. 36 : Odpovědi respondentů vztahující se k danému výzkumnému záměru

možnosti odpovědi	**ano**		**ne**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
vesnice	48	80	12	20	**60**	**100**
město	55	91,67	5	8,33	**60**	**100**
celkem	**103**	**171,67**	**17**	**28,33**	**120**	**200**



Obrázek č. 11 : Graf informovanosti o testu stolice na okultní krvácení

Na tuto otázku odpovědělo kladně 103 respondentů. Z tohoto počtu odpovědělo kladně 48 respondentů z vesnice, tj. 80 % a 55 respondentů z města, tj. 91,67 %.

Otázka č. 14 - Byl u Vás proveden test na skryté (okultní) krvácení?

□ ano □ ne

Tabulka č. 37 : Provedení testu u respondentů z vesnice

	ano	**ne**	**celkem**
muži	23	7	**30**
ženy	25	5	**30**
celkem	**48**	**12**	**60**

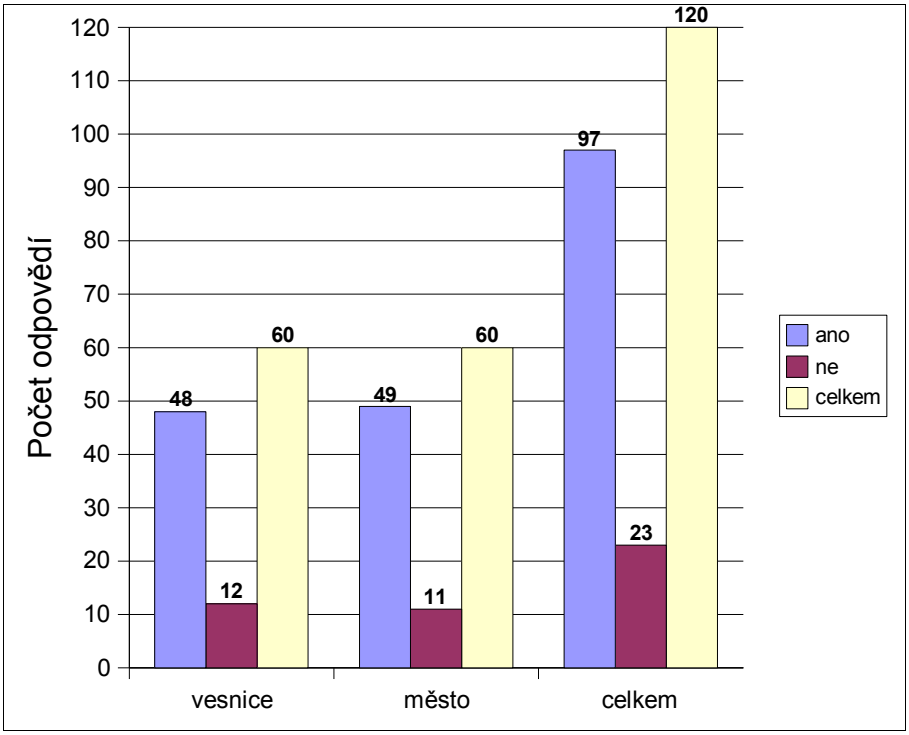
Tabulka č. 38 : Provedení testu u respondentů z města

	ano	**ne**	**celkem**
muži	25	5	**30**
ženy	24	6	**30**
celkem	**49**	**11**	**60**

Otázka se vztahuje ke 4. výzkumnému záměru. Zajímalo mně kolika respondentům byl proveden test stolice na okultní krvácení. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 37) a zvlášť z města (Tab. č. 38). Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 39, Obr. č. 12).

Tabulka 39 : Odpovědi respondentů vztahující se k výzkumnému záměru

možnosti odpovědi	**ano**		**ne**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
vesnice	48	80	12	20	**60**	**100**
město	49	81,67	11	18,33	**60**	**100**
celkem	**97**	**161,67**	**23**	**38,33**	**120**	**200**



Obrázek č. 12 : Graf absolvování testu na okultní krvácení

Kladně odpovědělo 97 respondentů. Z tohoto počtu kladně odpovědělo 48 respondentů z vesnice, tj. 80 % a 49 respondentů z města, tj 81, 67 %.

Otázka č. 15 - Test na skryté (okultní) krvácení zjistí :

□ krvácení do zažívacího traktu

□ krvácení do močového traktu

□ genetickou poruchu v krvi

□ stupeň rakoviny tlustého střeva

Tabulka č. 40 : Význam testu na okultní krvácení u respondentů z vesnice

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	8	0	0	22	**30**
ženy	11	0	0	19	**30**
celkem	**19**	**0**	**0**	**41**	**60**

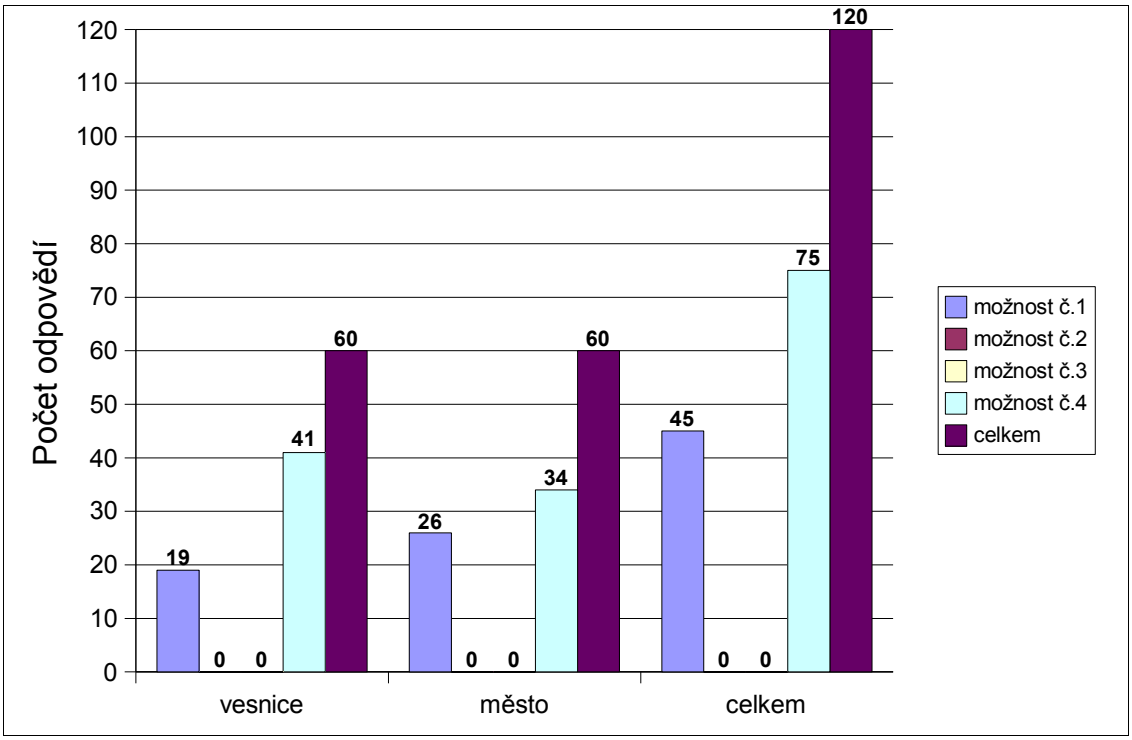
Tabulka č. 41 : Význam testu na okultní krvácení u respondentů z města

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	12	0	0	18	**30**
ženy	14	0	0	16	**30**
celkem	**26**	**0**	**0**	**34**	**60**

Otázka se vztahuje ke 4. výzkumnému záměru. Účelem bylo zjistit zda respondenti mají informace o významu testu stolice na okultní krvácení. Za správnou jsem považovala odpověď č. 1. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 40) a zvlášť z města (Tab. č. 41). Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 42,Obr. č. 13) .

Tabulka č. 42 : Odpovědi respondentů vztahující se k danému výzkumnému záměru

možnost odpovědi	**možnost č.1**		**možnost č.2**		**možnost č.3**		**možnost č.4**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
muži	19	31,67	0	0	0	0	41	68,33	**60**	**100**
ženy	26	43,33	0	0	0	0	34	56,67	**60**	**100**
celkem	**45**	**75**	**0**	**0**	**0**	**0**	**75**	**125**	**120**	**200**



Obrázek č. 13: Graf povědomí o účelu testu stolice na okultní krvácení

Správnou odpověď č. 1 volilo celkem 45 respondentů. z tohoto počtu správně odpovídalo 19 respondentů z vesnice, tj 31, 67 % a 26 respondentů z města, tj. 43, 33 %.

Otázka č. 16 - Test na skryté (okultní) krvácení je :

□ součástí preventivní prohlídky od 50-ti let a plně hrazen zdravotní pojišťovnou

□ součástí preventivní prohlídky od 50ti let a není hrazen zdravotní pojišťovnou

□ součástí preventivní prohlídky od 45 let a plně hrazen zdravotní pojišťovnou

□ není součástí preventivní prohlídky a není hrazen zdravotní pojišťovnou

Tabulka č. 43 : Povědomí o zařazení testu na okultní krvácení v rámci preventivní prohlídky u respondentů z vesnice

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	25	0	0	5	**30**
ženy	26	0	0	4	**30**
celkem	**51**	**0**	**0**	**9**	**60**

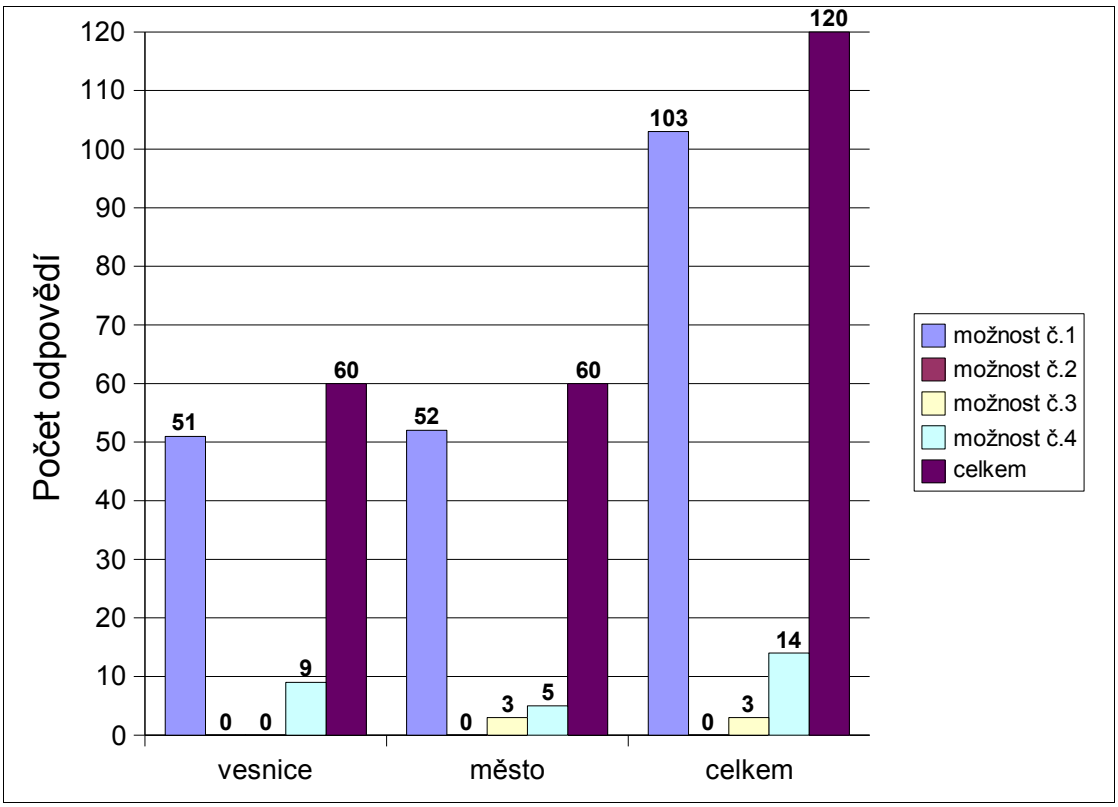
Tabulka č. 44 : Povědomí o zařazení testu na okultní krvácení v rámci preventivní prohlídky u respondentů z města

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	28	0	0	2	**30**
ženy	24	0	3	3	**30**
celkem	**52**	**0**	**3**	**5**	**60**

Tato otázka se vztahuje ke 4. výzkumnému záměru. Chtěla jsem zjistit zda respondenti vědí o bezplatném vyšetření stolice na okultní krvácení jednou za dva roky od 50ti let. Za správnou jsem považovala odpověď č. 1. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 43) a zvlášť z města (Tab. č. 44). Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 45,Obr. č. 14).

Tabulka č. 45 : Odpovědi respondentů vztahující se k danému výzkumnému záměru

možnost odpovědi	**možnost č.1**		**možnost č.2**		**možnost č.3**		**možnost č.4**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
muži	51	85	0	0	0	0	9	15	**60**	**100**
ženy	52	86,67	0	0	3	5	5	8,33	**60**	**100**
celkem	**103**	**171,67**	**0**	**0**	**3**	**5**	**14**	**23,33**	**120**	**200**



Obrázek č. 14 : Graf povědomí o zařazení testu stolice na okultní krvácení v rámci preventivní prohlídky

Správně odpovědělo 103 respondentů. Z tohoto počtu se jedná o 51 respondentů z vesnice, tj. 85 % a o 52 respondentů z města, tj. 86, 67 %.

Otázka č. 17 - Kolonoskopie je :

□ vyšetření tlustého střeva pomocí ohebné hadičky

□ vyšetření žaludku pomocí ohebné hadičky

□ vyšetření krve pomocí speciální metody na odchyt rakovinných buněk

□ odběr stolice k vyšetření

Tabulka č. 46 : Povědomí o kolonoskopii u respondentů z vesnice

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	24	2	4	0	**30**
ženy	22	3	5	0	**30**
celkem	**46**	**5**	**9**	**0**	**60**

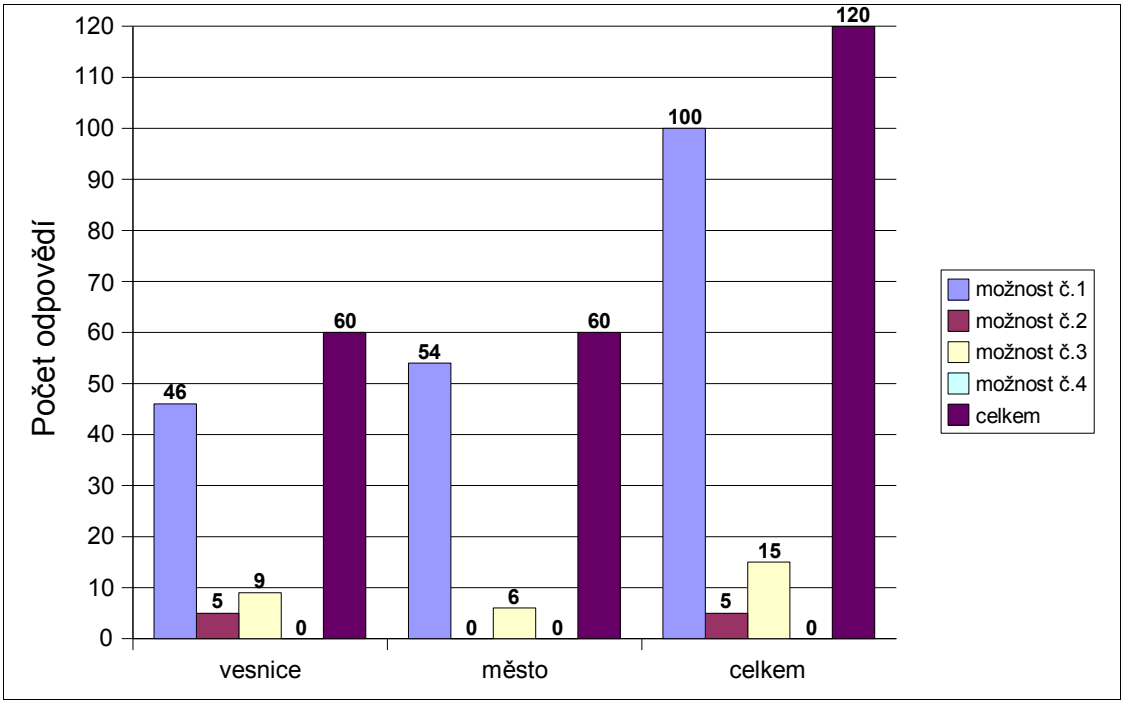
Tabulka č. 47 : Povědomí o kolonoskopii u respondentů z města

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	24	0	6	0	**30**
ženy	30	0	0	0	**30**
celkem	**54**	**0**	**6**	**0**	**60**

Tato otázka se vztahuje ke 4. výzkumnému záměru. Zjišťuje znalost pojmu kolonoskopie. Za správnou jsem považovala odpověď č. 1. Výše jsou uvedeny odpovědi respondentů zvlášť z vesnice (Tab. č. 46) a zvlášť z města (Tab. č. 47). Níže jsou zobrazeny odpovědi vztahující se k danému výzkumnému záměru (Tab. č. 48, Obr. č. 15).

Tabulka č. 48 : Odpovědi respondentů vztahující se k danému výzkumnému záměru

možnost odpovědi	**možnost č.1**		**možnost č.2**		**možnost č.3**		**možnost č.4**		**celkem**	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
muži	46	76,67	5	8,33	9	15	0	0	**60**	**100**
ženy	54	90	0	0	6	10	0	0	**60**	**100**
celkem	**100**	**166,67**	**5**	**8,33**	**15**	**25**	**0**	**0**	**120**	**200**



Obrázek č. 15 : Graf znalost pojmu kolonoskopie

O pojmu kolonoskopie je informováno 100 respondentů. Z tohoto počtu se jedná o 46 respondentů z vesnice, tj. 76,67 % a o 54 respondentů z města, tj 90 %.

Otázka č. 18 - Byla u Vás někdy provedena kolonoskopie ?

□ ano □ne

Pokud ano, z jakého důvodu? Napište ….....

Tabulka č. 49 : Kolonoskopie u respondentů z vesnice

	ano	**ne**	**celkem**
muži	0	30	**30**
ženy	0	30	**30**
celkem	**0**	**60**	**60**

Tabulka č. 50 : Kolonoskopie u respondentů z města

	ano	**ne**	**celkem**
muži	0	30	**30**
ženy	0	30	**30**
celkem	**0**	**60**	**60**

Tato otázka se nevztahuje k žádnému výzkumnému záměru. Je uvedena pro zajímavost.

Otázka č. 19 - Jaká forma informací by Vám vyhovovala k doplnění vědomostí o karcinomu tlustého střeva ?

□ letáček

□ brožura

□ informace od lékaře

□ přednáška

□ nemám zájem o informace

Tabulka č. 52 : Vyhovující forma informací u respondentů z vesnice

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	28	2	0	0	**30**
ženy	22	8	0	0	**30**
celkem	**50**	**10**	**0**	**0**	**60**

Tabulka č. 53 : Vyhovující forma informací u respondentů z města

	možnost č.1	**možnost č.2**	**možnost č.3**	**možnost č.4**	**celkem**
muži	30	0	0	0	**30**
ženy	30	0	0	0	**30**
celkem	**60**	**0**	**0**	**0**	**60**

Tato otázka se nevztahuje k žádnému výzkumnému záměru. Chtěla jsem zjistit jakou formu informací by respondenti uvítali, pokud by o ně měly zájem. Ze 120 respondentů by možnost č. 1 uvítalo 110 respondentů, 10 respondentů by uvítalo možnost č. 2.

8. 4 Diskuze

Po zhodnocení výsledků jsem došla k těmto závěrům :

Výzkumný záměr č. 1 – Domnívám se, že respondenti z města se budou častěji domnívat, že jsou dostatečně informováni a budou se méně zajímat o problematiku zhoubného onemocnění tlustého střeva oproti respondentům z vesnice – **se mi potvrdil.**

K ověření výzkumného záměru jsem využila otázky č. 3 a 4. Respondenti z města častěji odpovídali, že si myslí, že jsou dostatečně informováni a to v 93, 33 % oproti respondentům z vesnice, kteří kladně odpověděli v 71, 67 %. Dále se také respondenti z města méně zajímají o problematiku zhoubného onemocnění tlustého střeva a to v 51, 67 %, respondenti z vesnice se o problematiku zhoubného onemocnění tlustého střeva zajímají v 66, 67 %.

Výzkumný záměr č. 2 – Domnívám se, že ženy budou o rizikových faktorech více informovány než muži – **se mi potvrdil.**

K ověření výzkumného záměru jsem využila otázky č. 5, 6, 8, 9, a 10. V otázkách týkajících se rizikových faktorů, ochranné složky potravy a příznaků zhoubného onemocnění tlustého střeva odpovídaly muži i ženy stejně a ve 100 % označili správnou odpověď. U otázky co znamená pojem karcinom tlustého střeva, ženy odpověděly správně ve 100%, muži v 95 %. Pouze tři muži označily nesprávnou odpověď. V otázce, která zjišťovala, zda respondenti vědí kolik se ročně objeví nových zhoubných onemocnění tlustého střeva odpovídaly ženy správněji a to v 45 %, muži správnou odpověď volili v 38, 33 %.

Celkově byly ale odpovědi respondentů téměř vyrovnané, rozdíly byly minimální, ve větším počtu respondentů by se možná výsledky shodovali. Otázka týkající se počtu nových onemocnění ročně úplně nesouvisí s rizikovými faktory, ale myslím si, že vědět přibližný počet je dobré, protože toto číslo ukazuje na závažnost onemocnění.

Výzkumný záměr č. 3 – Domnívám se, že ženy budou pravidelněji absolvovat preventivní prohlídky u praktického lékaře než muži – **se mi potvrdil.**

K ověření výzkumného záměru jsem využila otázku č. 11. Na otázku odpovědělo pouze 81 respondentů. Z tohoto počtu odpovědělo 48 žen, tj. 80 % a 33 mužů, tj. 55 %. Respondenti shodně napsali, že absolvují preventivní prohlídky u praktického lékaře 1x za dva roky. Na otázku neodpovědělo 39 respondentů, důvodu může být mnoho, myslím si ale, že většina z nich pravidelné prohlídky neabsolvuje. Důvodem může být také nevhodná formulace otázky, vhodnější by možná byla možnost odpovědi ano x ne a v případě odpovědi ano, četnost preventivních prohlídek doplnit.

Výzkumný záměr č. 4 – Domnívám se, že respondenti z města budou více informováni o diagnostice zhoubného onemocnění tlustého střeva než respondenti z vesnice – **se mi také potvrdil.**

K ověření výzkumného záměru jsem využila otázky č. 13, 14, 15, 16, 17. Respondenti z města častěji odpovídali na otázky týkající se diagnostiky zhoubného onemocnění tlustého střeva správně. Otázku zda lékař informoval respondenty o testu na okultní krvácení kladně zodpovědělo 91, 67% respondentů z města a 80 % respondentů z vesnice. Test na okultní krvácení byl proveden pouze u 81, 67 % respondentů z města a u 80 % respondentů z vesnice. Důvodem může být odmítnutí provedení testu na okultní krvácení respondenty, nebo neinformování a nenabídnutí testu na okultní krvácení lékařem.

V otázce co zjistí vyšetření na okultní krvácení odpovědělo správně 43, 33 % respondentů z města, respondenti z vesnice označily správnou odpověď v 31, 67 %. Na otázku týkající se zařazení testu na okultní krvácení v rámci preventivní prohlídky odpovědělo správně 86, 67 % respondentů z města, respondenti z vesnice označily správnou odpověď v 85 %. Otázku, co znamená pojem kolonoskopie, zodpovědělo správně 90 % respondentů z města a 76, 67 % respondentů z vesnice. Nedostatečné znalosti v tomto směru přikládám nedostatečnému informování ze strany zdravotníků, důvodem samozřejmě může být i nezájem respondentů o tuto problematiku.

9 Závěr

Cílem práce bylo shrnout informace o zhoubném onemocnění tlustého střeva a zjistit jak je laická veřejnost informována o rizikových faktorech, prevenci a diagnostice tohoto onemocnění.

Stanovila jsem si čtyři výzkumné záměry, které se mi potvrdily. Z výsledku vyplývá, že ženy jsou o rizikových faktorech informovanější a častěji také absolvují preventivní prohlídky než muži. V otázce prevence a diagnostiky jsem posuzovala rozdíly mezi respondenty z města a z vesnice. V celkovém souhrnu jsou respondenti z města informovanější, což může být dáno širší možností informačních zdrojů.

Do výzkumného dotazníku jsem zahrnula otázku, zda praktický lékař provádí respondentům palpační vyšetření konečníku. Z celkového počtu 120 respondentů kladně odpovědělo pouze 16 respondentů, tj. 13,3 %. Myslím si, že toto vyšetření má své nezastupitelné místo v prevenci kolorektálního karcinomu, proto by mělo být standardním výkonem při preventivní prohlídce u občanů nad 50 let věku.

Zhoubné onemocnění tlustého střeva je velmi závažným onemocněním, ale zvyšující se informovaností o prevenci může být jeho nárůst snížen. V tomto ohledu má nezastupitelné místo zdravotní sestra, která s nemocnými i zdravými klienty přichází denně do styku. Měla by informovat o zdravém životním stylu, významu správné výživy, upozorňovat na rizikové faktory a také zdůrazňovat význam preventivních prohlídek, protože lidé často lékaře vyhledají až při objevení příznaků onemocnění, kdy je šance na úplné vyléčení podstatně nižší.

10 Použitá literatura

1. ADAM, Z.; VORLÍČEK, J.; KOPLÍKOVÁ, J. *Obecná onkologie a podpůrná léčba*.1. vyd. Praha : Grada publishing, 2003. ISBN 80-247-0677-6.

2. BECKER, H. ; HOHENBERGER, W. ; JUNGINGER, T. ; SCHEAG, P. *Chirurgická onkologie* .1. vyd. Praha: Grada publishing, 2005. ISBN 80-247-0720-9.

3. ČIHÁK, R. *Anatomie 2*. Druhé upravené a doplněné vyd. Praha : Grada publishing, 2002. ISBN 80-247-0143-X..

4.HEP, A; KREJČÍ, I. *Screening kolorektálního karcinomu*. *Onkologická péče,* 2007/1,s.15–16.

5.KELNER, P. *Klinická onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-151-3.

6.MOUREK,J. *Fyziologie*.1.vyd. Praha: Grada publishing, 2005.ISBN 80-247-1190-7.

7.ROKYTA, R. ; MAREŠOVÁ, D.; TURKOVÁ, Z. *Somatologie I. a II*. 3. vyd. Praha : Eurolex Bohemia, s.r.o, 2006. ISBN 80-861-59-7.

8. ŠACHOVÁ, M. Prevence a časná diagnostika kolorektálního karcinomu. *Onkologická péče*, 2003/1, s.4 - 6.

9. URBAN, O. Diagnostika kolorektálního karcinomu. *Onkologie*, 2008, s. 9-11.

10. VOKURKA, M. ; HUGO, J. *Praktický slovník medicíny.* 7. vyd. Praha: Maxdorf,2004. ISBN 80-7345-009-7.

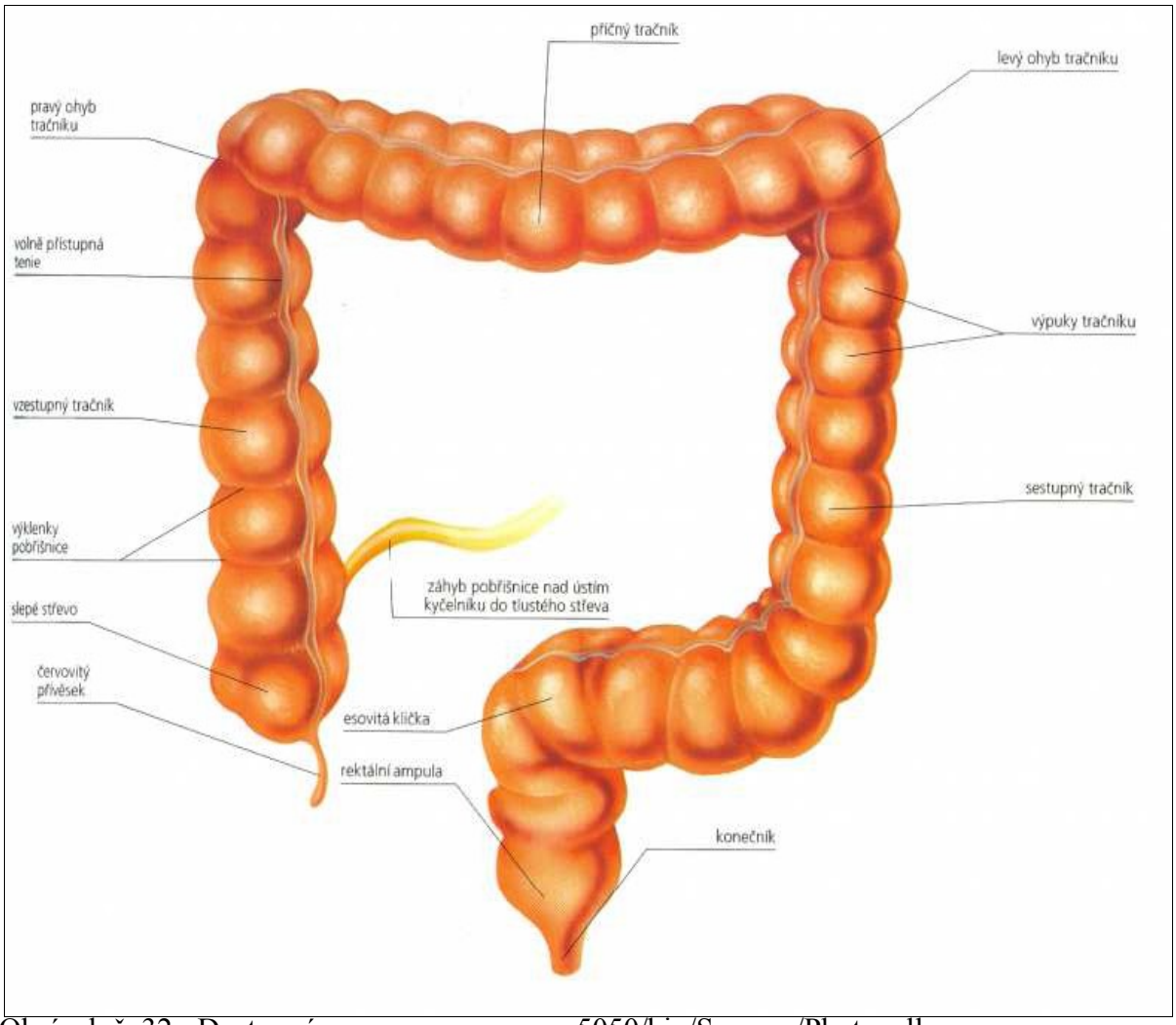
11.VORLÍČEK,J. ; VANÍČEK, J. a kol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. Druhé, aktualizované a doplněné vyd. Praha : Grada publishing, 2004. ISBN 80-247-0896-5.

12. VORLÍČEK, J. ; ABRAHÁMOVA, J. ;VORLÍČKOVÁ, H. a kol. *Klinická onkologie pro sestry.* 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2006. ISBN 80-247-1716-6.

13. ZAVORAL, M.; LANDMANOVÁ, P. *Kolorektální karcinom - diagnostika a léčba* [online]. ČLS JEP, 2001 [cit. 2008-03-05]. Dostupný z WWW: http://www.cls.cz/dp.

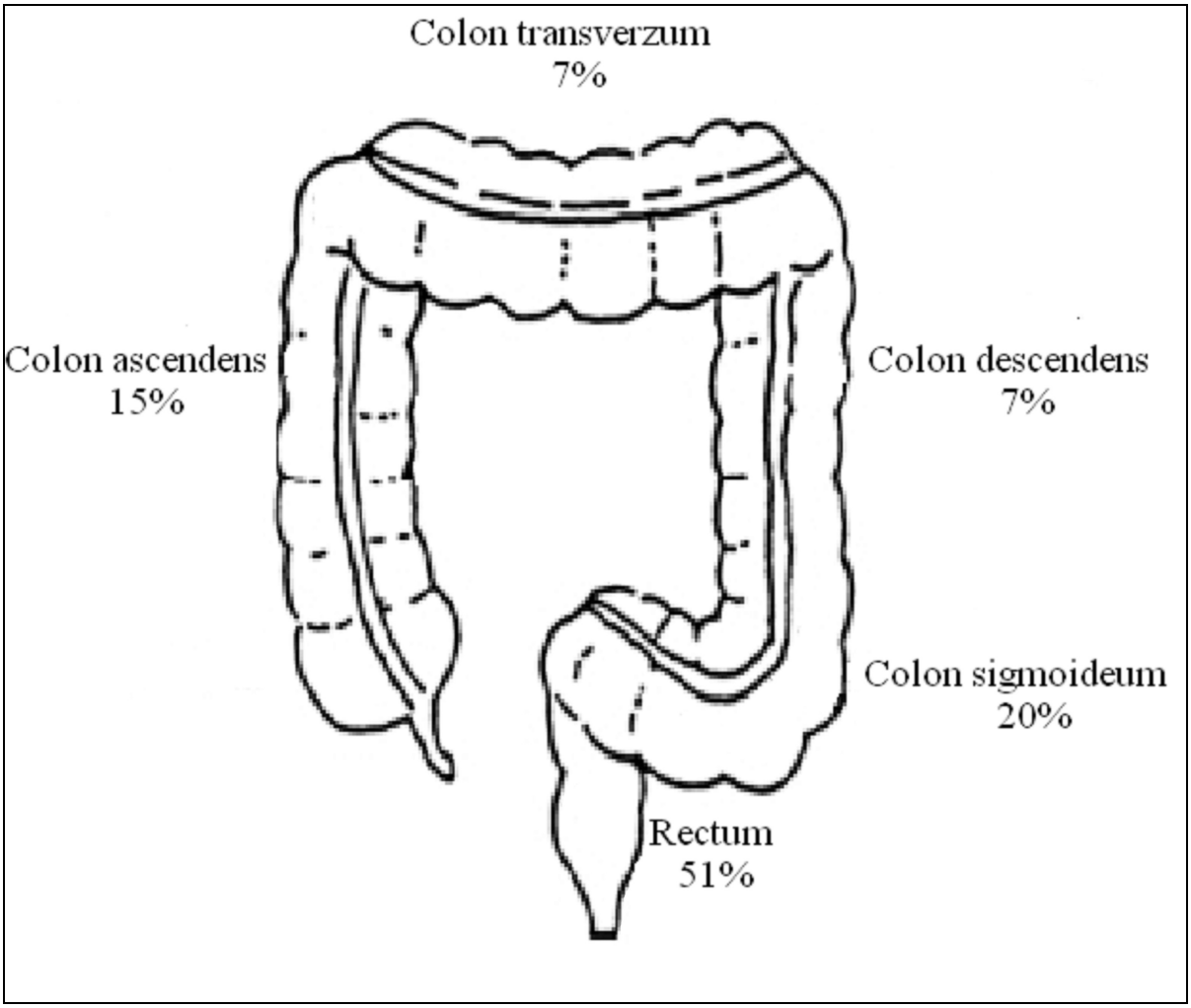
11 Přílohy

Příloha A – anatomie tlustého střeva



Obrázek č. 32 : Dostupný z www.gymspgs.cz:5050/bio/Sources/Photogallery

Příloha B – lokalizace karcinomu v tlustém střevě



Obrázek č. 33 : Převzato a upraveno z Hrubá M., Foretová L., Vorlíčková H. : *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění.* MOÚ,2001.

Příloha C – dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice a chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který se týká informovanosti laické veřejnosti o zhoubném onemocnění tlustého střeva. Dotazník je zcela anonymní a vyplněné údaje budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Vámi vybrané odpovědi označte.

Děkuji za spolupráci.

Hana Veselá

---

1) Vaše pohlaví je : □ mužské □ ženské

2) Žijete : □ ve městě □ ve vesnici

3) Zajímáte se o problematiku karcinomu tlustého střeva? □ ano □ ne

4) Myslíte si, že jste dostatečně informován(a) o problematice týkající se karcinomu tlustého střeva?
□ ano □ ne

5) Která z možností nejlépe vystihuje pojem karcinom tlustého střeva?
□ nádorové onemocnění tlustého střeva, které je v ČR velmi časté
□ nádorové onemocnění tlustého střeva, které se v ČR téměř nevyskytuje
□ nenádorové onemocnění tlustého střeva, které je velmi snadno léčitelné
□ zánět tlustého střeva, který může mít řadu komplikací

6) Kolik myslíte, že se ročně objeví v České republice nových onemocnění karcinomu tlustého střeva?
□ 1 500
□ 4 000
□ 7 000
□ 12 000

7) Vyskytl se u Vás v rodině karcinom tlustého střeva?
□ ano □ ne

8) Které rizikové faktory se podle Vás nejvíce podílí na vzniku karcinomu tlustého střeva ?
□ genetické vlivy (dědičnost), vysoký obsah tuků v potravě, vysoký příjem alkoholu
□ vysoký příjem alkoholu, těžká fyzická práce
□ operace na zažívacím traktu, nepravidelný spánek
□ kouření, těžká fyzická práce

9) Jaká složka potravy má ochranný vliv proti rakovině tlustého střeva ?
□ tuky
□ bílkoviny
□ vláknina
□ vitamín K

10) Jaké jsou nejčastější příznaky karcinomu tlustého střeva?
□ nevolnost, zvracení, průjem
□ nadýmaní, bolesti hlavy, zvýšená tělesná teplota
□ střídání průjmu a zácpy, krev ve stolici
□ nadýmání, zácpa, zvracení

11) Jak často chodíte na preventivní prohlídky k praktickému lékaři?
□ napište …
.....

12) Vyšetření konečníku palpačně (pohmatem) je součástí preventivní prohlídky. Provádí Vám toto vyšetření Váš praktický lékař?
□ ano □ ne

13) Informoval Vás praktický lékař o vyšetření stolice na skryté (okultní) krvácení?
□ ano □ ne

14) Byl u Vás proveden test na skryté (okultní) krvácení?
□ ano □ ne

15) Test na skryté (okultní) krvácení zjistí :
□ krvácení do zažívacího traktu
□ krvácení do močového traktu
□ genetickou poruchu v krvi
□ stupeň rakoviny tlustého střeva

16) Test na skryté (okultní) krvácení je :
□ součástí preventivní prohlídky od 50-ti let a plně hrazen zdravotní pojišťovnou
□ součástí preventivní prohlídky od 50ti let a není hrazen zdravotní pojišťovnou
□ součástí preventivní prohlídky od 45 let a plně hrazen zdravotní pojišťovnou
□ není součástí preventivní prohlídky a není hrazen zdravotní pojišťovnou

17) Kolonoskopie je :
□ vyšetření tlustého střeva pomocí ohebné hadičky
□ vyšetření žaludku pomocí ohebné hadičky
□ vyšetření krve pomocí speciální metody na odchyt rakovinných buněk
□ odběr stolice k vyšetření

18) Byla u Vás někdy provedena kolonoskopie ?
□ ano □ne
Pokud ano, z jakého důvodu? Napište ….....

19) Jaká forma informací by Vám vyhovovala k doplnění vědomostí o karcinomu tlustého střeva ?

□ letáček
□ brožura
□ informace od lékaře
□ přednáška
□ nemám zájem o informace