

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Úroveň prevence nádoru prsu u žen nad 60 let v Pardubickém kraji

Kristýna Mlýnková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Mlýnková**  
Osobní číslo: **Z16015**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Úroveň prevence nádoru prsu u žen nad 60 let v Pardubickém kraji**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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


Seznam odborné literatury:

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. Praha: Grada, 2009. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. BÜCHLER, Tomáš a Martin KOŘÁN. Karcinom prsu: průvodce pro pacienty - diagnóza a léčba. Praha: vydala Aliance žen s rakovinou prsu, 2009.
3. FRIEDRICHS, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. Rakovina prsu: poznajte nepřítel a porazte ho. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 978-80-7549-155-8.
4. HLADÍKOVÁ, Zuzana. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8.
5. NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. Přehled anatomie. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2015, xii, 416. ISBN 978-80-7492-206-0.
- STRNAD, Pavel. Nemoci prsu v každodenní praxi. Praha: Maxdorf, 2014. Jesenius. ISBN 978-80-7345-390-9.


Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Mgr. Ivana Duková**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. července 2019**

  
prof. MUDr. Josef Pásek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. dubna 2019

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

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

Byla jsem seznámena 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 8.7 2019

Kristýna Mlýnková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. et Mgr. Ivaně Dukové za cenné rady a vstřícný přístup při spolupráci. Poděkování patří také respondentkám za ochotu podílet se na této bakalářské práci.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá prevencí karcinomu prsu u žen nad 60 let. V teoretické části je charakterizován karcinom prsu a jeho diagnostika. Stěžejní kapitolu tvoří problematika prevence karcinomu prsu a s prevencí související rizikové faktory. Praktická část se zabývá objasněním úrovně prevence karcinomu prsu u žen nad 60 let v Pardubickém kraji.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Karcinom prsu, prevence, mamografický screening, samovyšetření

## **TITLE**

The level of breast cancer prevention of women over 60 in the Pardubice Region

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis deals with the level of breast cancer prevention of women over 60 in the Pardubice Region. In the theoretical part will be characterized breast cancer and diagnosis. The main chapter is the prevention of breast cancer and the prevention of associated risk factors. The practical part deals with clarifying the level of prevention of women over 60 in the Pardubice Region.

## **KEYWORDS**

Breast cancer, prevention, mammographic screening, self-examination

# OBSAH

Úvod.....	11
I Cíle práce .....	12
II TEORETICKÁ ČÁST .....	13
2.1 Anatomie prsu .....	13
2.2 Diagnostické metody.....	13
2.2.1 Klinické vyšetření .....	13
2.2.2 Neinvazivní diagnostická vyšetření .....	14
2.2.3 Invazivní diagnostická vyšetření .....	15
2.3 Karcinom prsu .....	15
2.3.1 Etiologie karcinomu prsu.....	15
2.3.2 Stádia onemocnění .....	16
2.3.3 Metastázy karcinomu prsu .....	17
2.3.4 Epidemiologie nádoru prsu.....	17
2.4 Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu.....	18
2.4.1 Neovlivnitelné faktory .....	18
2.4.2 Ovlivnitelné faktory .....	18
2.5 Onkologická prevence.....	19
2.6 Prevence karcinomu prsu .....	22
2.6.1 Samovyšetření prsu.....	22
2.6.2 Mamografický screening .....	23
III PRAKTICKÁ ČÁST .....	26
3.1 Metodika práce.....	26
3.2 Charakteristika souboru respondentů .....	26
3.3 Průzkumné otázky .....	27
3.4 Analýza a interpretace získaných dat .....	28
Diskuze .....	39

Závěr .....	46
Použitá literatura .....	48
Přílohy.....	52



## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Věk respondentek .....	28
Tabulka 2 Počet dětí .....	28
Tabulka 3 Věk při prvním porodu .....	29
Tabulka 4 Bydliště respondentek.....	29
Tabulka 5 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	29
Tabulka 6 Věk při nástupu menopauzy .....	30
Tabulka 7 Výskyt karcinomu prsu v rodině.....	32
Tabulka 8 Pravidelná návštěva gynekologického lékaře .....	33
Tabulka 9 Provádí gynekologický lékař klinické vyšetření prsou.....	33
Tabulka 10 Pravidelná docházka na mamografické vyšetření.....	34
Tabulka 11 Strach před mamografickým vyšetřením.....	34
Tabulka 12 Diagnostikovaný karcinom prsu .....	35
Tabulka 13 Samovyšetření prsou.....	35
Tabulka 14 Změny na prsou .....	36
Tabulka 15 Důležitost dědičnosti .....	37
Tabulka 16 Náležitosti samovyšetření prsu .....	38
Graf 1 Rizikové faktory .....	31
Graf 2 Informovanost o prevenci karcinomu prsu.....	32
Graf 3 Důvod neprovádění samovyšetření .....	36

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
MR	Magnetická rezonance
EKG	Elektrokardiograf
CT	Výpočetní tomografie
Mzd	Ministerstvo zdravotnictví
Kč	Korun českých
Např.	Například
Tzn.	To znamená
%	Procento
Mm	Milimetry
Cm	Centimetry
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
$n_i$	Relativní četnost
$f_i$	Absolutní četnost

## ÚVOD

První v žebříčku incidence nádorových onemocnění u žen je právě karcinom prsu, každý rok je diagnostikováno přibližně 6000 těchto novotvarů (mou, 2019). Většinu případů tvoří právě ženy starší 60 let. Tato čísla jsou pouhou statistikou a ani zdaleka neznamenají celé utrpení s onemocněním spojené. Některé ženy se bohužel musí po prodělání karcinomu prsu smířit s odstraněním prsu. Z 6000 případů podstoupí operaci prsu přibližně 4000 žen (Žaloudík, s.10, 2006). Proto je v současné době snaha o zachování prsu, a tudíž dochází k rozvoji konzervativních léčebných metod. (Abrahámová, 2009, s.13,).

Z výzkumů vyplývá, že pravidelného mamografického screeningu se účastní pouze polovina žen. V současné době dochází díky screeningovým programům k časnějšímu zachycení tohoto onemocnění a jeho mortalita mírně klesá (Žaloudík, 2011, s.11).

*„Včasnou diagnózou rakoviny prsu lze dosáhnout nejen úspěšné léčby, ale i snížit procento úmrtí na toto velmi vážné onemocnění. Pamatujte, že čím dříve je nádorové onemocnění odhaleno, tím je větší šance na úplné vyléčení“* (Abrahámová, 2009, s.13).

Onemocnění karcinomem prsu závažně ovlivňuje život ženy i jejího okolí, vzbuzuje hluboké emoce. Nejedná se však o onemocnění pouze současné doby, záznamy o nádorovém onemocnění prsu existují již od počátku lidských dějin. Toto onemocnění vzbuzovalo zájem i ve slavné osobnosti antické doby Hippokratovi. Snahy o jeho účinnou léčbu začaly kolem 19. století, o dvě století později dochází k rozvoji screeningového vyšetření (Abrahámová, 2009, s.11).

Samozřejmě je důležité nezapomínat ani na samovyšetření prsu. Pravidelné vyšetřování a pozorování může vést k včasnému zachytu onemocnění, proto se domnívám, že by měl být kladen důraz na informovanost žen o samovyšetření. V současné době je samovyšetření opomíjeno, zvláště u žen vyššího věku.

Důvodem výběru tohoto tématu bakalářské práce byl zájem o tuto problematiku a zájem objasnit úroveň prevence u žen vyššího věku.

# I CÍLE PRÁCE

## **Hlavní cíle:**

Cílem teoretické části je charakteristika tématu karcinomu prsu, jeho prevence a léčba.

Cíl praktické části je objasnit úroveň prevence karcinomu prsu u žen nad 60 let v Pardubickém kraji.

## **Dílčí cíle:**

Prvním dílčím cílem je zjistit úroveň informovanosti žen o prevenci karcinomu prsu.

Druhým dílčím cílem je zjistit do jaké míry ženy dodržují preventivní opatření karcinomu prsu.

Třetím dílčím cílem je vytvořit edukační plakát o prevenci karcinomu prsu, který bude nabídnut, do ambulance praktických lékařů.

## II TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části bude stručně charakterizována anatomie prsu, diagnostické metody a popis karcinomu prsu. Dále zde bude popsána prevence karcinomu prsu a rizikové faktory.

### 2.1 Anatomie prsu

Prsa jsou párový orgán, který je již po staletí znakem ženské krásy. Během života ženy mění prsy svůj tvar, objem i hmotnost. K těmto změnám dochází zejména v pubertě, šestinedělí, kojení a během menopauzy. Prs se skládá z laloků a z mléčné žlázy, v lalocích se nacházejí lobuly, které produkují mateřské mléko. Tyto lobuly (lalůčky) jsou propojeny tubuly (mlékovody), které ústí do bradavky v centru dvorce. Prsy jsou bohatě vyplněny pojivovou tkání a tukem (Abrahámová, 2009, s.15.).

Za vývoj prsu jsou zodpovědné hormony progesteron a estrogen. Pro karcinom prsu je velice důležitý lymfatický systém, jeho prostřednictvím se může šířit dál do těla. V oblasti dvorce začíná mízní systém a míza je odtud vedena několika směry (odtéká zejména do axilárních uzlin). Mezi druhým a třetím zubem musculus serratus anterior se nachází Sorgiusova uzlina, která bývá postižena jako první při nádorovém onemocnění prsu (sentinelová uzlina) (Strnad, 2014, s.88; Naňka, 2009, s. 332).

### 2.2 Diagnostické metody

Pro diagnostiku onemocnění nádoru prsu se používají neinvazivní diagnostická vyšetření ale i invazivní, je nutné využít i klinická vyšetření.

#### 2.2.1 Klinické vyšetření

V prvotních fázích karcinom prsu nevyvolává žádné příznaky, větší karcinom je již hmatný. Naštěstí v současné době screeningového programu karcinomu prsu je většina těchto karcinomů diagnostikována již dříve než ve fázi, kdy jsou hmatné. Změny na prsou, které by měly dát ženě impuls, aby navštívila lékaře jsou popsány v kapitole 2.6.1.1. Kromě změn na prsou toto onemocnění může být doprovázeno úbytkem na hmotnosti nebo zvýšenou tělesnou teplotou.

Lékař při příchodu pacientky zjistí anamnézu (zejména rodinnou a osobní), aspekci (sleduje patologické změny na těle ženy) a palpaci (hmatání patologických změn na prsu) (Hladíková, 2009, s.35).

## **2.2.2 Neinvazivní diagnostická vyšetření**

Do neinvazivních diagnostických vyšetření patří mamografické vyšetření, ultrazvukové vyšetření, magnetická rezonance prsů. Dále do této skupiny je možné zařadit i samovyšetření (viz kapitola 2.6.1).

### **2.2.2.1 Mamografie**

Mamografie je považována za nejspolehlivější diagnostickou metodu pro tento druh karcinomu. Mamograf využívá rentgenové záření k zobrazení nádorového ložiska. Tato metoda se využívá i k pooperačnímu sledování prsu nebo při sledování druhého nepostiženého prsu. Na rozdíl od mamografického screeningu se diagnostická mamografie využívá u pacientek symptomatických a u pacientek starších 40 let. Symptomatické pacientky mladší 40 let jsou vyšetřovány ultrazvukem (Hladíková, 2009, s. 40).

Současná pracoviště dokáží diagnostikovat ložiska o velikosti 5-8 mm. Nevýhodou mamografie je její radiační zátěž i když je velmi nízká. Tato dávka není schopná ženu nijak poškodit ani při opakovaném vystavování této radiaci. Riziko úmrtí na karcinom prsu vzniklý v důsledku mamografie je rovné riziku úmrtí na karcinom plic v důsledku vykouření 3 cigaret (Skovajsová, 2012 s. 16; Strnad, 2009, s. 23).

### **2.2.2.2 Ultrazvukové vyšetření**

Ultrazvukové vyšetření neboli sonografie je neinvazivní vyšetření pomocí ultrazvukových vln. Prsy jsou zobrazovány pomocí scanu a zobrazují se v jemných vrstvách. Jedná se o vyšetření, které je důležitým článkem v diagnostice karcinomu prsu (Skovajsová, 2012, s. 19).

Sonografie je využívána jako první metoda u symptomatických žen mladších 40 let, kojících a těhotných. Pomocí této zobrazovací metody jsou sledovány i ženy u nichž je vysoké riziko pro vznik karcinomu prsu (Hladíková, 2009, s. 48).

### **2.2.2.3 Magnetická rezonance prsů (MR mamografie)**

Využití magnetické rezonance při diagnostice karcinomu prsu je vysoké. Magnetická rezonance může být provedena dvojitým způsobem. První možnost je tzv. nativní MR, tedy bez využití kontrastní látky. Indikací k nativní MR jsou prsní implantáty (Hladíková, 2009, s. 50).

Druhá možnost zahrnuje intravenózní (nitrožilní) podání kontrastní látky. Kontrastní MR mamografie se využívá u pacientek, které mají vysoké riziko pro vznik karcinomu prsu (pacientky s prokázanou mutací genů BRCA1, BRCA2), pacientky s karcinomem prsu po terapii nebo pacientky s metastázami axilárních uzlin (Hladíková, 2009 s. 50; Skovajsová, 2012, s. 19).

### **2.2.3 Invazivní diagnostická vyšetření**

Jedná se o zejména o **punkční biopsii** (napíchnutí ložiska jehlou). Z podezřelých ložisek je odebrán materiál a ten je následně histologicky vyšetřován. Z histologické stránky existují karcinomy lobulární a duktální. Patolog určuje různé znaky nádoru z odebrané tkáně (agresivitu nebo typ nádoru). Toto vyšetření je nedílnou součástí základní diagnostiky karcinomu prsu (Abrahámová, 2009, s.63-65).

## **2.3 Karcinom prsu**

Jedná se o nejčastější zhoubné onemocnění u žen. Karcinom prsu je zpravidla zhoubný nádor, který se vyznačuje nekontrolovatelným růstem buněk. Tyto rostoucí buňky tvoří nádor a mohou dále ničit okolní tkáň a orgány. V počáteční fázi jsou karcinomy tzv. in situ neboli neinvazivní, v pozdějších fázích mohou agresivně pronikat do okolí. Tyto zhoubné buňky se šíří cestou mizních uzlin a tvoří zde lymfatické (mizní) metastázy, tuto expanzi lze nazvat lokoregionální neboli spádové. Další způsob šíření tohoto onemocnění je tzv. hematogenní, tedy šíření prostřednictvím krevních cév dále do organismu (Abrahámová, 2009, s.19; Hladíková, 2009, s.27).

### **2.3.1 Etiologie karcinomu prsu**

Přesný původ tohoto onemocnění není doposud jasný, ale velký význam je připisován estrogenům, které mají podíl na vzniku karcinomu prsu.

V průběhu života ženy probíhají různé mutace v genech, které se mohou za určitých okolností opravit nebo mohou aktivovat některé onkogeny. Tento proces vede ke změnám v buňkách a vznikají karcinomu, nejdříve in situ a později invazivní (Hladíková, 2009, s. 30).

V současné době je odhadováno, že 10-15 % karcinomů prsu má genetický původ. Z těchto procent má nejvyšší podíl přítomnost mutace genu BRCA1 a BRCA2. Nejdůležitější jsou přímé linie příbuznosti babička-matka-dcera. U žen, které onemocněly karcinomem prsu byly nalezeny mutace BRCA1 u jedné z 333 žen. BRCA2 má podobný význam mutací jako BRCA1. Ženám s pozitivní anamnézou by měla být věnována z těchto důvodů vyšší pozornost. Tyto ženy jsou vyšetřovány již od 25. roku života nebo o 10 let dříve, než bylo objeveno onemocnění u jejich přímé příbuzné. Mamografické vyšetření se zpravidla doplňuje magnetickou rezonancí a ultrazvukovým vyšetřením pravidelně jednou za rok (sledování i mimo screeningové intervaly) (Hladíková, 2009, s. 30).

### 2.3.2 Stádia onemocnění

Karcinom prsu lze rozdělit do několika stádií dle závažnosti onemocnění. Tato stádia se rozdělují do stádia 0, I, II(A/B), III(A/B/C), IV.

**Stádium 0:** jedná se především o carcinoma in situ, z něj může vzniknout karcinom invazivní. Riziko návratu karcinomu je kolem 5 %.

**Stádium I:** karcinom je již invazivní, platí pro něj, že je menší než 2 cm a nejsou postiženy lymfatické uzliny ani okolí prsu. Toto stádium je cílem mamografického screeningu a provádí se zde biopsie sentinelové uzliny.

**Stádium II:** toto stádium má další dvě podskupiny, pro kterou platí jedna z uvedených možností:

**IIA:**

- nádor je menší než 2 cm a jsou postiženy 1-3 podpažní uzliny
- nádor o velikosti mezi 2-5 cm a nejsou postiženy žádné lymfatické uzliny

**IIB:**

- nádor 2-5 cm veliký a jsou postiženy 1-3 lymfatické podpažní uzliny
- nádor větší než 5 cm ale nejsou postiženy žádné podpažní lymfatické uzliny

(Abrahámová, 2009, s. 71-72; Strnad, 2009, s. 14-18)



### **Stádium III:**

#### **IIIA:**

- nádor menší než 2 cm ale jsou postiženy podpažní lymfatické uzliny, které jsou od sebe neoddělitelné
- nádor 2-5 cm, postiženy jsou podpažní lymfatické uzliny, neoddělitelné
- nádor větší než 5 cm, postižení lymfatických podpažních uzlin neoddělitelných

#### **IIIB**

- nádor o libovolných rozměrech, který prorůstá do kůže
- zánětlivý karcinom (projevuje se zarudnutím, otokem nebo pomerančovou kůží v oblasti prsu)

#### **IIIC**

- nádor libovolných rozměrů a je postiženo 10 a více lymfatických uzlin v podpaží

**Stádium IV:** poslední stádium tohoto onemocnění, je charakterizováno přítomností metastáz. Pokud je onemocnění diagnostikováno ve čtvrtém stádiu, tak šance, že se žena dožije následujících pěti let je zhruba 22 % (Abrahámová.2009, s.71-73; Nordqvist, 2018).

### **2.3.3 Metastázy karcinomu prsu**

Metastázy jako první příznak karcinomu prsu jsou velmi vzácné. Po ukončení léčby jsou pacientky v pravidelných časových intervalech sledovány. Součástí této dispenzarizace (sledování) jsou klinická vyšetření, která zahrnují zejména mamografické vyšetření, rentgen plic, krevní odběry (biochemická vyšetření) a dále lze provést scintigrafii skeletu. Nejvyšší počet metastáz je detekován v průběhu prvních let, jedná se zejména o metastázy do mozku, jater, plic či kostí. Příčinou těchto metastáz mohou být tzv. spící buňky, které se množí s časovým odstupem v různých místech. Orgánové metastázy mají horší prognózu než metastázy kostí, uzlin nebo kůže. Pro představu se pacientka s jaterními metastázami může dožít 8 měsíců a pacientka s mozgovými metastázami 4-6 měsíců (Hladíková, 2009, s. 33; Shockney, 2012, s. 7).

### **2.3.4 Epidemiologie nádoru prsu**

Nádory prsu patří k nejčastějším onkologickým onemocněním žen v celosvětové populaci. V roce 2018 bylo zjištěno celkem 2 088 849 nových případů karcinomu prsu ve světě a z toho 522 513 bylo diagnostikováno v Evropě. Je odhadováno, že z tohoto čísla bylo 626 679 úmrtí a v Evropě 137 707 úmrtí (mamo, 2018).

#### **2.3.4.1 Epidemiologie nádoru prsu v Pardubickém kraji**

V letech 2000-2016 bylo v Pardubickém kraji nahlášeno celkem 5 095 případů onemocnění karcinomu prsu, z této hodnoty byla většina případů (3 079) u žen nad 60 let.

Podle zjištěných dat bylo v roce 2016 diagnostikováno v Pardubickém kraji 349 nových případů karcinomu prsu ve všech věkových skupinách, z toho 231 případů u žen starších 60 let (ÚZIS, 2016).

### **2.4 Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu**

V této době jsou již známy určité rizikové faktory, které lze rozdělit na faktory neovlivnitelné a ovlivnitelné.

#### **2.4.1 Neovlivnitelné faktory**

Do této skupiny lze zařadit faktory, které se vyskytují u žen, jejichž pokrevní příbuzní toto onemocnění prodělali (jedná se především o mutaci genů BRCA-1 a BRCA-2). Dále je pro ženy rizikové začít menstruovat před 12.rokem života. Vyšší pravděpodobnost mají i ženy, které prodělaly menopauzu před 50.rokem života (Buchler, 2009, s. 8; Friedrisch, 2014, s.21).

V neposlední řadě můžeme do skupiny neovlivnitelných faktorů zařadit i faktory osobní anamnézy (věk, tělesnou výšku, krevní tlak, nezhoubné onemocnění prsu-například zánětlivá onemocnění) (Abrahámová, 2009, s.35).

#### **2.4.2 Ovlivnitelné faktory**

Druhou podstatně početnější skupinou jsou ovlivnitelné faktory, lze do této skupiny zařadit metabolismus tuků a sacharidů, s nimi související vhodná životospráva. Je doporučována zejména pestrá strava bohatá na zeleninu a ovoce, luštěniny a celozrnné výrobky, snížení konzumace masa (upřednostnit rybí a drůbeží maso), omezit příjem soli, konzumovat alespoň dva litry vhodných tekutin denně, vyvarovat se konzumaci zkažených potravin a potravin napadených plísní, upřednostnit vaření a pečení před smažením a grilováním, omezit konzumaci vajec na 2 kusy za týden. (Friedrisch, 2014., s.21-22; mamahelp,2017)

Důležitá je i hladina estrogenu u ženy (vytváří se zejména na břiše, v tukových polštářcích, souvisí s nadváhou) a imunitní systém (lze ovlivnit správnou životosprávou do níž spadá aktivní pohybem relaxace a zdravý spánek) (Friedrich, 2014, s.180-181; mamahelp, 2017).

Užívání návykových látek například tabákových výrobků (kouř, který je vdechován při kouření obsahuje minimálně 40 rakovinotvorných látek, rovněž kouř, který uniká mezi potáhnutími z cigarety obsahuje rakovinotvorné sloučeniny) nebo alkoholu (játra z důvodu odbourávání alkoholu nestíhají odbourávat tuky a jedy, vysoký obsah kalorií v alkoholu vede k nadváze a tím zvyšuje riziko rakoviny).

Ženy, které denně vypijí mezi 30 až 60 gramy alkoholu mají vyšší pravděpodobnost pro vznik karcinomu prsu až o 41 % než u ostatních žen)

Do této skupiny patří i opakované vystavování radioaktivnímu nebo rentgenovému záření je rovněž rizikový faktor pro vznik karcinomu prsu. Pro ženy jsou rizikové i opakované záněty prsou nebo pozdní první těhotenství (po 35.roce života) (Friedrich, 2014, s.180-181).

Užívání především hormonální antikoncepce a substituční hormonální léčbě při menopauze je další rizikový faktor vzniku karcinomu prsu, toto riziko závisí na věku ženy a délce užívání hormonální léčby.

Podstatně vyšší riziko mají ženy, u kterých byl v jednom prsu nádor prokázán, že nádor propukne i v druhém prsu.

Existují i možnosti, které snižují riziko vzniku nádoru prsu. Například pacientky po ovariectomii neboli odnětí vaječnicků (kdy je prsní tkáň po této gynekologické operaci méně ovlivněna hormony) mají riziko vzniku nižší (Abrahámová, 2009, s.42-43).

## **2.5 Onkologická prevence**

Pojmem prevence lze nazvat proces, který předchází vzniku a rozvoji onemocnění. Prevenci lze rozdělit na primární, sekundární, terciární a kvarterní.

### **2.5.1 Primární prevence**

Cílem primární prevence je zamezení vzniku nemocí danými postupy, jedná se především o podporu zdraví zdravým způsobem života, patří sem i zlepšení stávajícího zdravotního stavu.

Většina onemocnění bývá multifaktoriálně podmíněna tzn., že na jejím vzniku se podílí více rizik (Joukalová, 2007, str. 3-4; Čupka, 2013, str.5).

Hlavní aktivitou primární prevence je výchova ke zdraví, která spočívá v omezování nezdravých návyků a získání návyků zdravých. Tato prevence je rovněž součástí aktivit ve společnosti, které zlepšují podmínky pro zdravý způsob života, lze sem zařadit například budování cyklistických stezek. Vedení populace k vhodnému pohybu (například cyklistika) snižuje riziko obezity, riziko vzniku onemocnění srdce, riziko vzniku nádorových onemocnění a mnoha dalších onemocnění (mou, 2018).

V primární prevenci se uplatňuje tzv. Evropský kodex proti rakovině, který obsahuje všeobecné zásady v předcházení nádorových onemocnění.

### **Evropský kodex proti rakovině**

1. Nekuřit
2. Mírnit se v konzumaci alkoholických nápojů
3. Vyhýbat se nadměrnému slunění
4. Dodržovat zdravotní a bezpečnostní pokyny, zejména při práci zahrnující výrobu a manipulaci s látkami, které mohou způsobit rakovinu
5. Často jíst čerstvé ovoce a zeleninu i obiloviny
6. Vyvarovat se vzniku nadváhy a omezit spotřebu tučných jídel
7. Navštívit lékaře, pokud se objeví kdekoliv na těle bulka, změny pigmentového znaménka nebo krvácení bez známé příčiny
8. Navštívit lékaře, jsou-li přítomny přetrvávající potíže, jako jsou kašel, chrapot, nepravidelná stolice, nebo hubnutí bez známé příčiny
9. Chodit (ženy) pravidelně na gynekologické prohlídky a žádat vyšetření stěru z děložního čípku
10. Kontrolovat si pravidelně prsy (samovyšetřením) a nechat si po dosažení 45 let pravidelně provádět mamograf (ženy)

(mou, 2018)

### **2.5.2 Sekundární prevence**

Sekundární prevence se liší od primární prevence tím, že se zaměřuje na včasné objevení prvních symptomů nemoci.

Základním cílem této prevence je předejít dalšímu rozvoji onemocnění. Tato prevence využívá preventivní prohlídky u praktického lékaře (každé dva roky) a dále například screeningové programy (rakoviny děložního čípku, tlustého střeva a prsu) (Joukalová, 2007, str. 3-4; Čupka, 2013, str.5).

Při preventivní prohlídce v rámci onkologické prevence by měl praktický lékař provést vyšetření moče, varlat a prsů. Od 40 let provést vyšetření EKG jednou za 4 rok, dále v 18.letech, 40.letech, 50. a 60. letech vyšetřit hladinu cholesterolu. Od 45 roku života by měl 1x za 2 roky zkontrolovat hladinu glykémie v krvi. Od 50. let 1x za 2 roky vyšetřit stolicí pro přítomnost krve. Do preventivní prohlídky patří i edukace o samovyšetření prsu a kontrola, zda pacientka starší 45 let pravidelně dochází na mamografický screening (onko, 2014).

Pro karcinom prsu v sekundární prevenci je nejdůležitější samovyšetření prsu viz kapitola 2.6.1, mamografické vyšetření a screening viz 2.2.2.1 a 2.6.2.

### **2.5.3 Terciární prevence**

Základem terciální prevence v onkologii je proces dispenzarizace, který slouží k včasnému zachytu možných recidiv nádorů. Délka dožití pacienta v diagnostikovaném stádiu nemoci I.-III. je ukazatel terciární prevence (Cibula, 2009, s .93).

V rámci dispenzarizace pacienta je důležitá anamnéza a klinická vyšetření. Mamografické vyšetření následuje nejdříve půl roku po ukončení adjuvantní léčby. Během prvních 3 let dochází žena pravidelně na kontrolu každých 3-6 měsíců. Pokud by došlo k nálezů recidivy onemocnění, doplňuje se vyšetření zobrazovací a odběr žilní krve. V následujících letech podstupuje pacientka vyšetření jednou za rok (Janíková, Zeleníková., 2013).

### **2.5.4 Kvartérní prevence**

Kvartérní prevence se zaměřuje na prevenci komplikací somatických, psychických i sociálních u nevléčitelně onkologických pacientů. Do kvartérní prevence lze zařadit například léčbu průlomové bolesti, podpora výživy nebo léčba bolesti. V této prevenci je využívána spolupráce celého zdravotnického týmu a sociálních služeb. Důležité jsou individuální jednotlivé potřeby pacienta. Ukazatelem úspěšné terciární prevence je kvalita života onkologicky nemocných pacientů (Cibula, 2009; Čevela, 2009).

## **2.6 Prevence karcinomu prsu**

V prevenci karcinomu prsu je nejdůležitější včasná detekce a zvyšování účinnosti léčby. V poslední době bohužel stouplá incidence, avšak úmrtnost klesá. Do nynějších možností detekce karcinomu prsu lze zařadit samovyšetření prsu a mamografický screening, které mohou pomoci včas odhalit onemocnění. V současné době je známo, že na karcinom prsu neexistuje preventivní metoda, která by eliminovala toto onemocnění. Snížit riziko vzniku nádorového onemocnění prsu však lze odstraněním působení ovlivnitelných rizikových faktorů popsanych v kapitole 2.4.2 (Abrahámová, 2009, s.45).

### **2.6.1 Samovyšetření prsu**

Dalším velice důležitým bodem prevence karcinomu prsu je samovyšetření prsu. Žena by si měla vyšetřovat prsa každý měsíc, ale pozorování by měla provádět každý den. Pokud ženy se samovyšetřením prsu začínají, měly by jej provádět každý den po dobu jednoho měsíce. Pokud žena menstruuje, tak je pro ni nevhodnější doba pro samovyšetření druhý až třetí den po skončení menstruace. U nemenstrujících žen žádná doporučení na určitý časový úsek nejsou.

Samovyšetření prsou nenahrazuje screeningová vyšetření. V současné době si prsa pravidelně vyšetřuje pouze malé procento žen. Pro některé ženy může být samovyšetření nepříjemné. V ČR vyšetřují prsa praktičtí a gynekologičtí lékaři v rámci preventivního programu (Abrahámová, 2009 s.46; mammo, 2019).

#### **2.6.1.1 Pozorování prsou**

Součástí samovyšetření prsou je i pozorování prsou. V případě těchto symptomů by měla žena, co nejdříve navštívit lékaře:

- Hmatných útvarů, které dříve na prsu nebyly, může jít například pouze o cysty, ale je důležité je vyšetřit mamografem nebo ultrazvukem.
- V případě krvavého výtoku z bradavky
- Vtáhnutí bradavky dovnitř
- Vysoké bolestivosti a zčervenání prsu
- Zviditelnění pórů prsu
- Přilepení bradavky a prsního dvorce k prádlu, kůže je křehká a při škrábnutí krvácí

Bolestivost obou prsů při hormonální léčbě, menstruaci a těhotenství je fyziologická, rovněž i čirý výtok z bradavek a zduření prsou. Samozřejmě pokud má žena pochybnosti i v těchto případech, může navštívit lékaře (mamo, 2019).

### **2.6.1.2 Technika samovyšetření:**

Při samovyšetření prsu lze použít několik technik, které se mohou lišit v jednotlivých krocích. Důležité je, aby byla důsledně vyšetřena každá část prsu. Vhodný je nácvik tohoto vyšetření za kontroly praktického nebo gynekologického lékaře (Abrahámová, 2009, s.46-51).

Existují tři schémata samovyšetření prsu, vertikální, klínové a krouživé (mamahelp, 2017).

- Žena stojí před zrcadlem, paže jsou volně spuštěné, v tuto chvíli pozoruje prsa a všímá si různých změn (nutné provést i z pravého a levého boku)
- Paže jsou za hlavou a jsou tlačeny dozadu, stále pozoruje prsa
- Žena si pomyslně rozdělí každý prs na 4 kvadranty, které postupně bříšky prstů prohmatává, nesmí zapomenout na prohmatávání podpažní jamky a jejího vrcholu. Lze samovyšetření doplnit prohmatáváním prsu oběma rukama proti sobě. Důležité je i vyšetření bradavky, žena vezme bradavku mezi prsty a všímá si všech jejích změn.
- Posledním krokem je vyšetření vleže na rovné podložce. Pravou ruku si dá žena pod hlavu a levou rukou vyšetřuje pravý prs stejným postupem jako před zrcadlem, opět nesmí zapomenout i na stranu levou (Abrahámová, 2009, s.46-51).

Při samovyšetření je doporučováno i střídání tlaku a intenzity (měla by se postupně lehce zvyšovat), aby byly prohmatány všechny vrstvy prsu. Vhodné je se na závěr vyšetření posadit a vyšetřit si i oblast pod klíčními kostmi (rucenaprsa, 2018).

### **2.6.2 Mamografický screening**

Pojem screening znamená plošné cyklické vyšetřování populace za účelem nálezu nádorového onemocnění v časných stádiích, tedy ve stádiích, kdy nemá pacient žádné obtíže. Hlavním cílem screeningu je zlepšení prognózy, snížení nemocnosti a úmrtnosti. V ČR existují screeningová vyšetření v oblasti rakoviny prsu, děložního čípku a rakoviny tlustého střeva a konečníku (Abrahámová, 2009, s.43; mamo, 2019).

Mamografický screening je v současné době nejefektivnější metoda detekce karcinomu prsu, pomocí této metody lze nalézt útvary od několika milimetrů, které mohou být symptomem raného stádia.

Většina nádorů je totiž zobrazitelná již přibližně o dva až tři roky dříve, než nastane hmatné stádium, proto jsou ženy zvány pravidelně ve dvouletém intervalu (Strnad, 2009, s.14-18; Skovajsová, 2012, s 15).

Cíle mamografického screeningu:

- Detekce a diagnostika karcinomu prsu, kdy ještě není téměř hmatný a v době, kdy ještě neměl možnost se rozšířit do okolních tkání
- Zvýšená incidence karcinoma in situ (neproniká do okolí) u žen, které byly vyšetřeny screeninem
- Snížení úmrtnosti a rozsahu onemocnění karcinomem prsu (Abrahámová, 2009, s.52).

### **2.6.2.1 Screening karcinomu prsu v ČR**

V ČR začaly programy mamografického screeningu v roce 2002, v roce 2009 bylo zjištěno 5975 nových případů karcinomu prsu a screeningová vyšetření jich z tohoto celku zachytila přibližně 2020 (34 %). Ženy, které jsou starší 45 let jsou pravidelně zvány na mamografické vyšetření (Strnad, 2009, s.14-18; Abrahámová, 2009, s.53).

V České republice není omezení horní hranice pro mamografický screening. V evropských zemích je dolní hranice nižší a horní hranice se pohybuje mezi 60. a 70. rokem života (Skovajsová, 2012, s 24).

Dříve se v České republice nacházelo přes 150 mamografických přístrojů. V současné době se zde nachází přibližně 70 akreditovaných center. Tato centra provádějí screeningová vyšetření i diagnostiku v oblasti karcinomu prsu (dle vyhlášky MZd ČR 101/2002). Celonárodní program je monitorován Komisí pro screening nádorů prsu Ministerstva zdravotnictví. Tato komise rovněž uděluje akreditace pro tato centra. Vzděláváním lékařů a radiologů v oblasti diagnostiky onemocnění prsu se zabývá dobrovolná organizace Asociace mamodiagnostiků (Skovajsová, 2012, s 25).

Praktičtí lékaři a gynekologové jsou povinni svým pacientkám dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR 372/2002 vystavit žádanku na mamografický screening. Centrum, ve kterém se pacientka nechá vyšetřit, si volí pacientka sama. Výsledek po vyšetření je předán pacientce ve dvou kopiích, jednu odevzdává pacientka odesílajícímu lékaři a druhá jí zůstává (Skovajsová, 2012, s 25-26).



Mamografické screeningové vyšetření, které je hrazené pojišťovnou se provádí u žen:

- Které jsou starší než 45 let
- U žen bez příznaků
- Při vystavení žádanky na mamografické screeningové vyšetření od praktického lékaře nebo gynekologického lékaře
- Ve dvouletém intervalu

Mamografické screeningové vyšetření si pacientka musí sama uhradit v případě, kdy nejsou splněna kritéria uvedená výše. Tato vyšetření se rovněž provádí v akreditovaném centru ale pouze za přímou úhradu pacientkou, žena si hradí screeningovou mamografii nebo ultrazvuk prsů. Cena sonografie prsů se pohybuje v rozmezí 300-500 Kč, cena mamografického screeningu je 400-800 Kč (mou, 2015).

#### **2.6.2.1.1 Akreditovaná screeningová centra**

Akreditované pracoviště musí na rozdíl od neakreditovaného splňovat určité podmínky, které se týkají vybavení pracoviště, personálního obsazení nebo odborné praxe jejich zdravotnického personálu. Všechny tyto podmínky jsou přísně stanoveny předpisy a vyhláškou ("Podmínky o osvědčení o způsobilosti k provádění mamárního screeningu"). Každý rok probíhá na těchto pracovištích audit a jednou za dva roky proběhne reakreditace tohoto zařízení. Akreditovaná screeningová centra by měla nabízet vyšší úroveň screeningového vyšetření. V Pardubickém kraji se nachází akreditované screeningové centrum přímo v Pardubicích, v Ústí nad Orlicí a ve Svitavách (mamo, 2014).

## **III PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3.1 Metodika práce**

Nástrojem zjišťování dat v praktické části bylo dotazníkové šetření, tento průzkum byl uskutečněn na oddělení klinické a radiační onkologie. Samotnému dotazníkovému šetření předcházela pilotní výzkum, dotazník byl rozdělán 10 respondentkám a bylo dotazem zjišťováno, zda rozumí všem otázkám.

U každé respondentky byl proveden, před vyplněním dotazníku, Mini-mental state examination (MMSE) z důvodu věku 60 let a více. Tento test kognitivních funkcí vyseletoval respondentky, které by na otázky v dotazníku neodpovídaly tak, aby byl dotazník validní. Celkem se průzkumu účastnilo 60 žen. Po provedení testu MMSE byly dvě ženy vyřazeny, tudíž byl dotazník rozdělán 58 ženám a dotazníků bylo vyhodnoceno 53, návratnost byla přibližně 91 %. Všechny respondentky nebyly omezené časem k vyplnění dotazníku a vyplňovaly ho bez mojí přítomnosti. Dotazník byl anonymní, respondentky byly poučeny před vyplněním dotazníku a s případnými dotazy měly možnost se na mě obrátit.

Dotazník byl vlastní konstrukce, tedy nestandardizovaný. Otázky otevřené a uzavřené, celkem bylo v dotazníku 21 otázek. U většiny uzavřených otázek respondentky vybíraly jednu odpověď, pouze u dvou uzavřených otázek měly respondentky možnost vybrat více odpovědí a byly na to v zadání upozorněny. První otázky se týkaly identifikace respondentky, dotazovaly se na věk, místo bydliště a dosažené vzdělání. Šetření probíhalo od listopadu 2018 do června 2019.

### **3.2 Charakteristika souboru respondentů**

Respondentkami byly pacientky oddělení klinické a radiační onkologie, lůžkové části. Kritéria pro vyplnění dotazníku byla věk 60 let a vyšší, splnění kognitivního testu na 24 bodů a výše, dále samozřejmě ochota a zájem podílet se na průzkumu.

### **3.3 Průzkumné otázky**

1. Znájí respondentky rizikové faktory?
2. Kolik respondentek se setkalo s Ca prsu v rodině?
3. Docházejí respondentky pravidelně na mamografické vyšetření?
4. Kolika respondentkám bylo diagnostikováno nádorové onemocnění prsu?
5. Jsou respondentky seznámeny s prevencí karcinomu prsu?
6. Provádějí respondentky samovyšetření prsu?

### 3.4 Analýza a interpretace získaných dat

#### Otázka č. 1 Váš Věk

Odpověď	Celkem	
	$n_i$	$f_i$ (%)
60-70 let	23	43
71-81 let	18	34
82 let a více	12	23
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Tabulka 1 Věk respondentek

Z tabulky je zřejmé, že nejpočetnější skupinou byly respondentky ve věku 60-70 let (43 %). Nejméně čítnou skupinou byly respondentky ve věku 82 let a více, 23 % z celkového počtu.

#### Otázka č. 2 Počet dětí

Odpověď	Celkem	
	$n_i$	$f_i$ (%)
0	6	11
1	17	32
2	20	38
3	10	19
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Tabulka 2 Počet dětí

Nejvyšší zastoupení bylo respondentek, které mají dvě děti (38 %), jako druhé v pořadí skončily respondentky s jedním dítětem (32 %) a nejméně početnou skupinou byly respondentky, které nemají děti žádné (11 %).

### Otázka číslo 3. Váš věk při prvním porodu

Odpověď	Celkem	
	$n_i$	$f_i$ (%)
do 18 let	6	13
19-25 let	26	55
26-34 let	15	32
35 let a více	0	0
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Tabulka 3 Věk při prvním porodu

Je důležité dodat, že 6 respondentek uvedlo, že žádné děti nemá, tudíž u této otázky odpovědělo pouze 47 respondentek. Nejčtenější byla druhá odpověď, nejvíce žen rodilo první dítě mezi 19-25 rokem života (55 %). Naopak žádná z respondentek neuvedla, že by prvně rodila ve 35 letech a výše.

### Otázka č. 4 Kde bydlíte?

Odpověď	Celkem	
	$n_i$	$f_i$ (%)
město	29	55
vesnice	24	45
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Tabulka 4 Bydliště respondentek

Většina respondentek pocházela z města (55 %).

### Otázka č.5 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	Celkem	
	$n_i$	$f_i$ (%)
základní	2	4
vyučena	15	28
středoškolské	29	55
vysokoškolské	7	13
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Tabulka 5 Nejvyšší dosažené vzdělání

Více než polovina respondentek (55 %) byl středoškolsky vzdělaných. Vyučených respondentek bylo podstatně méně (28 %) a nejnižší zastoupení měly respondentky se základním vzděláním (4 %).

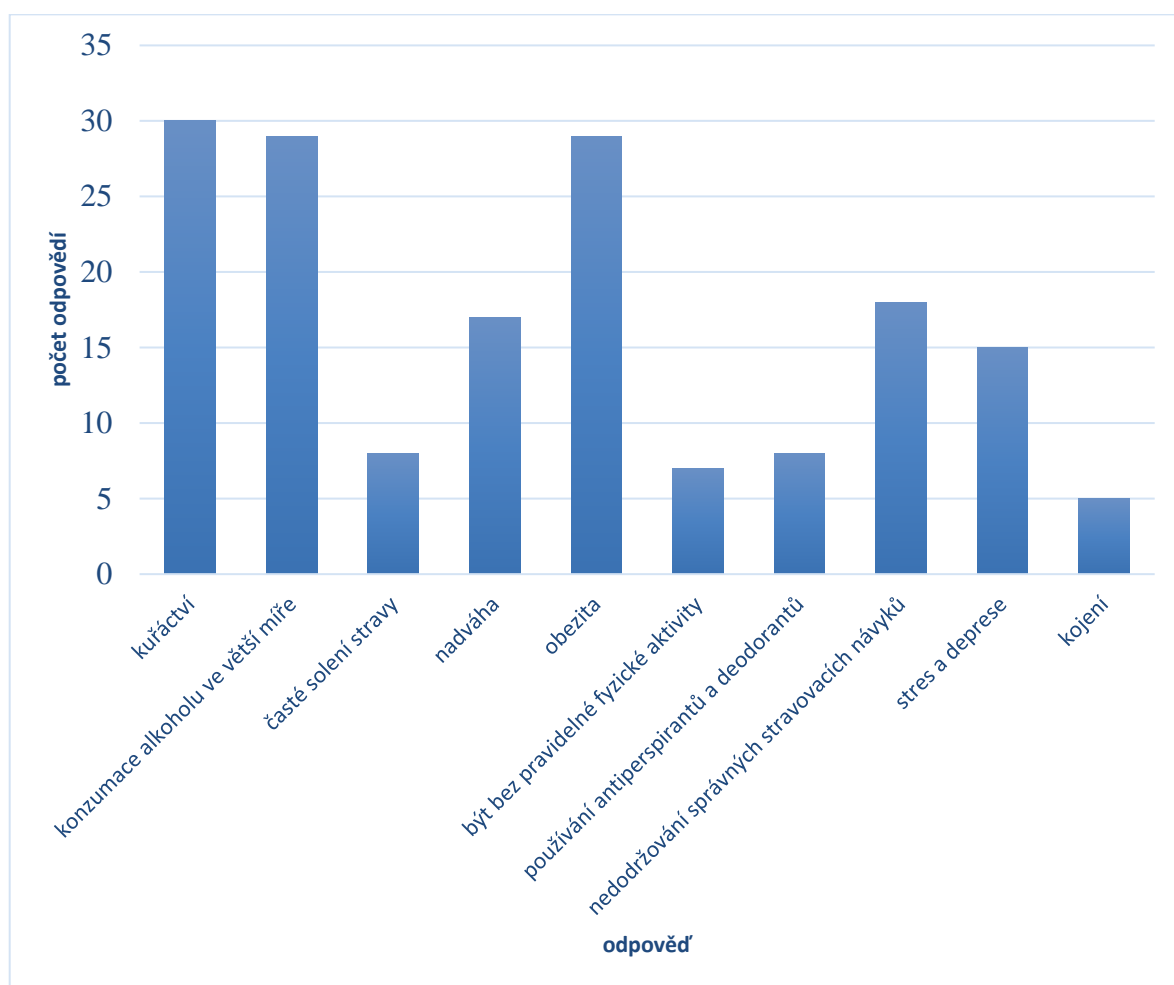
**Otázka č. 6 Váš věk při nástupu menopauzy**

Odpověď	Celkem	
	$n_i$	$f_i$ (%)
do 40 let	5	9
41-50 let	42	79
51-60 let	5	9
61 a více let	1	2
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabulka 6** Věk při nástupu menopauzy

Nejvyšší zastoupení zde měla skupina respondentek, jejichž věk při menopauze byl mezi 41-50 rokem života (79 %). Naopak pouze jedna respondentka odpověděla na tuto otázku poslední možností.

### Otázka č. 7 Jaké rizikové faktory si myslíte že ovlivňují vznik karcinomu prsu



**Graf 1** Rizikové faktory

*Zdroj: vlastní průzkum*

V této otázce měly možnost respondentky zvolit více odpovědí. Z grafu je zřejmé, že nejčastější odpovědí bylo kouření, na druhém místě obezita a na třetím konzumace alkoholu ve větší míře. Naopak nejméně odpovědí měla možnost kojení, zvolilo ji 5 respondentek. Zajímavé je, že 8 respondentek se domnívá, že používání antiperspirantů a deodorantů je rizikové pro vznik karcinomu prsu.

Nadváhu jako rizikový faktor zvolilo 17 respondentek, obezitu 29 respondentek.

Možnost c) tedy časté solení stravy vybralo 8 respondentek. Být bez pravidelné fyzické aktivity zvolilo 7 respondentek, nedodržování správných stravovacích návyků zakroužkovalo 18 žen. Stres a depresi považuje za rizikovou 15 žen.

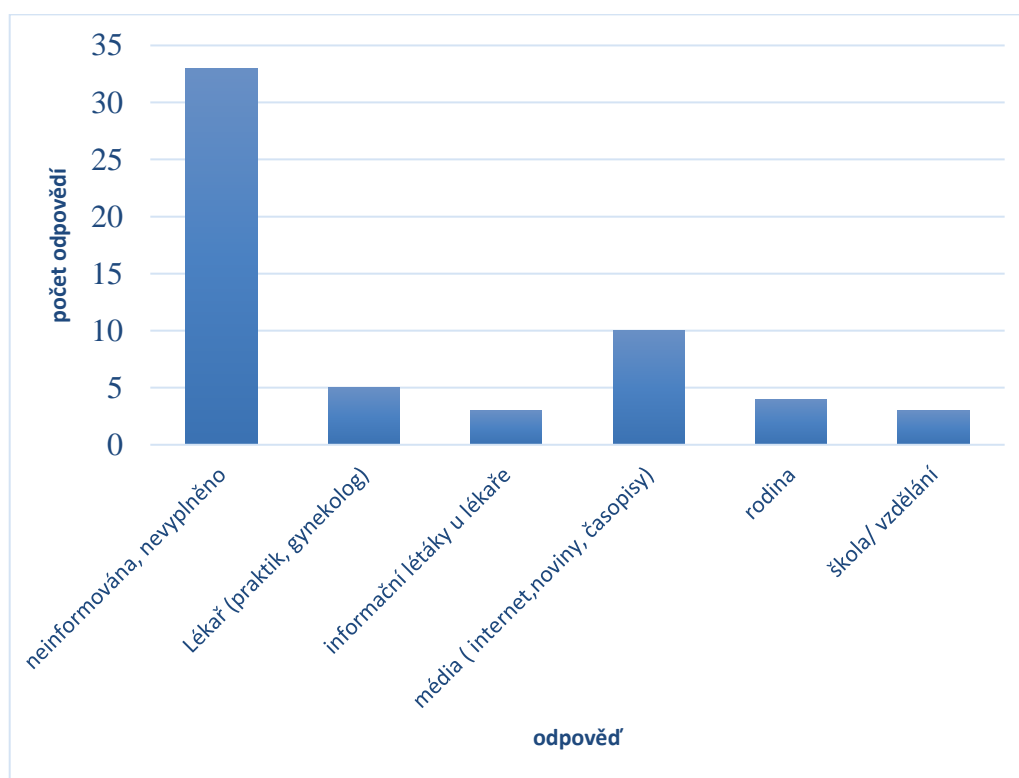
**Otázka č. 8 Vyskytl se ve Vaší rodině karcinom prsu?**

Odpověď	Celkem	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
ano	12	23
ne	41	77
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabulka 7** Výskyt karcinomu prsu v rodině

41 (77 %) respondentek uvedla, že se u nich v rodině karcinom prsu nevyskytl.

**Otázka č. 9 Pokud jste informovaná o prevenci karcinomu prsu (samovyšetření, mamograf, znáte rizikové faktory) prosím uveďte zdroj informací**



**Graf 2** Informovanost o prevenci karcinomu prsu

*Zdroj: vlastní průzkum*

Je důležité zdůraznit, že tato otázka byla otevřená a respondentky zde vypisovaly více možností. Bohužel většina respondentek na tuto otázku vůbec neodpověděla.



Pět respondentek uvedlo jako zdroj informací lékaře, praktika nebo gynekologa, 3 ženy získaly informace o prevenci karcinomu prsu z letáků v ordinacích lékařů. 10 respondentek uvedlo jako zdroj informací média (internet, časopisy nebo noviny), 4 ženy uvedly, že se tyto informace dozvěděly díky rodině a poslední možností, kterou respondentky uvedly byla škola a vzdělání (3 odpovědi).

**Otázka č. 10 Navštívujete pravidelně svého gynekologického lékaře?**

Odpověď	Celkem	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
ano	19	36
ne	34	64
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabulka 8** Pravidelná návštěva gynekologického lékaře

Z 53 respondentek 34(64 %) uvedlo, že pravidelně nenavštívuje svého gynekologického lékaře.

**Otázka č. 11 Provádí nebo prováděl Vám Váš gynekologický lékař klinické vyšetření prsou?**

Odpověď	Celkem	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
ano pravidelně	5	9
ano ale nepravidelně	5	9
ano pouze jednou	9	17
ne	34	64
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabulka 9** Provádí gynekologický lékař klinické vyšetření prsou

Nadpoloviční většina (64 %) respondentek uvedla, že jim jejich gynekologický lékař prsa ani jednou nevyšetřoval. Naopak respondentek, kterým jejich gynekologický lékař prsa pravidelně vyšetřuje bylo podstatně méně (9 %).

**Otázka č. 12 Chodíte pravidelně na mamografické vyšetření?**

Odpověď	Celkem	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
ano	20	38
chodím nepravidelně	17	32
nechodím vůbec	16	30
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabulka 10** Pravidelná docházka na mamografické vyšetření

Většina respondentek uvedla, že na mamografické vyšetření dochází pravidelně (38 %).

**Otázka č.13 Míváte strach před mamografickým vyšetřením (pokud jste u otázky č.12 odpověděla a) nebo b)?**

Odpověď	Celkem	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
ano	12	32
někdy	11	30
vůbec ne	14	38
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Tabulka 11** Strach před mamografickým vyšetřením

Je důležité dodat, že na tuto odpověď odpovídalo pouze 37 respondentek, tedy počet žen, které u předchozí otázky (č.12) uvedly, že chodí na mamografické vyšetření. 14 respondentek uvedlo, že strach před vyšetřením nemívá, 11 žen odpovědělo, že někdy ano. Zhruba třetina respondentek uvedla první možnost, že mají strach před mamografickým vyšetřením.

**Otázka č. 14 Byl Vám již diagnostikován karcinom prsu?**

Odpověď	Celkem	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
ano	6	11
ne	47	89
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabulka 12** Diagnostikovaný karcinom prsu

Téměř jedna desetina (11 %) dotazovaných odpověděla, že jim již byl diagnostikováno onemocnění karcinomem prsu. Zbýlých 89 % respondentek uvedlo, že s tímto onemocněním nemají osobní zkušenosti.

**Otázka č. 15 Pokud jste u otázky č.14 odpověděla možnost a) tedy ano, byl tento karcinom?**

V této otázce mohly respondentky zvolit jednu ze dvou možností a) benigní b) maligní karcinom. Všechny 6 respondentek, které onemocněly karcinomem prsu zvolilo možnost b), jejich karcinom byl maligní.

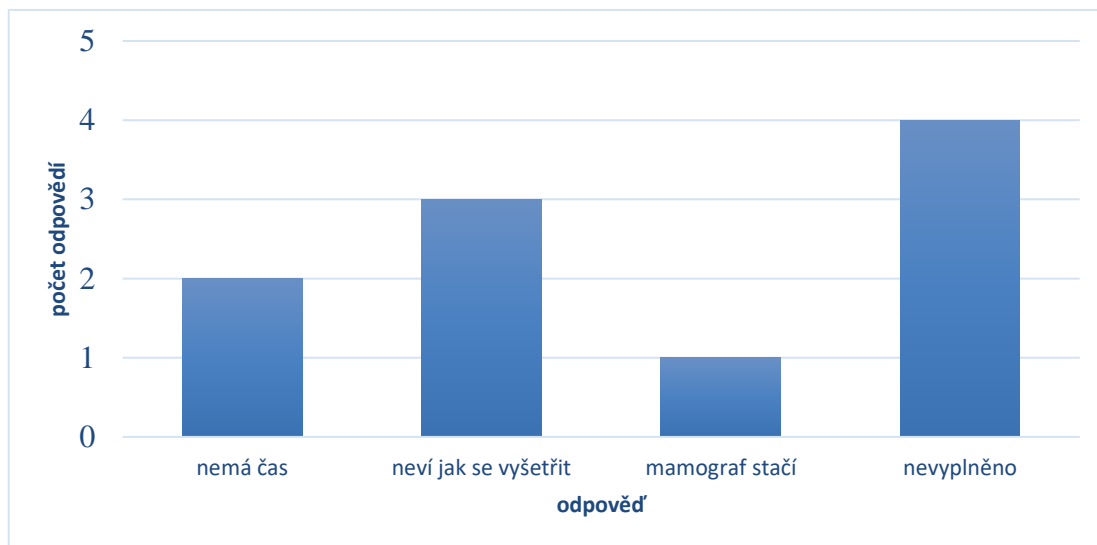
**Otázka č. 16 Provádíte si sama samovyšetření prsou?**

Odpověď	Celkem	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
ano pravidelně	5	9
ano nepravidelně, když si vzpomenu	15	28
výjimečně	23	43
neprovádím	10	19
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabulka 13** Samovyšetření prsou

Nejpočetnější skupinou byly ženy, které uvedly, že si prsa výjimečně vyšetřují (43 %), druhá v pořadí byla skupina žen, které si prsa vyšetřují nepravidelně (28 %), naopak nejméně početnou skupinu tvořily ženy, které si prsa vyšetřují pravidelně (9 %).

**Otázka č. 17 Pokud jste u otázky č. 16 odpověděla možnost d) tedy neprovádím samovyšetření prsu, uveďte prosím důvod.**



**Graf 3** Důvod neprovádění samovyšetření

*Zdroj: vlastní průzkum*

V této otázce odpovídalo pouze 10 respondentek, odpověď byla podmíněna otázkou č. 16 konkrétně možností d) neprovádím samovyšetření prsu. Většina respondentek na tuto otázku neodpověděla, 3 respondentky neznají techniku samovyšetření, 2 uvedly, že nemají čas a jedna respondentka uvedla, že mamograf stačí.

**Otázka č. 18 Zpozorovala jste již někdy nějaké změny na prsu (hmatný útvar, zarudnutí, krvavý výtok, šupiny v okolí bradavek)?**

Odpověď	Celkem	
	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	5	9
Ne	48	91
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabulka 14** Změny na prsou

Z tabulky vyplývá, že většina žen (91 %) dosud nezpozorovala změny na svých prsou. Menší část (9 %) respondentek uvedla, že nějaké změny zaznamenaly. Tyto ženy i současně uvedly, že jim byl diagnostikován karcinom prsu.

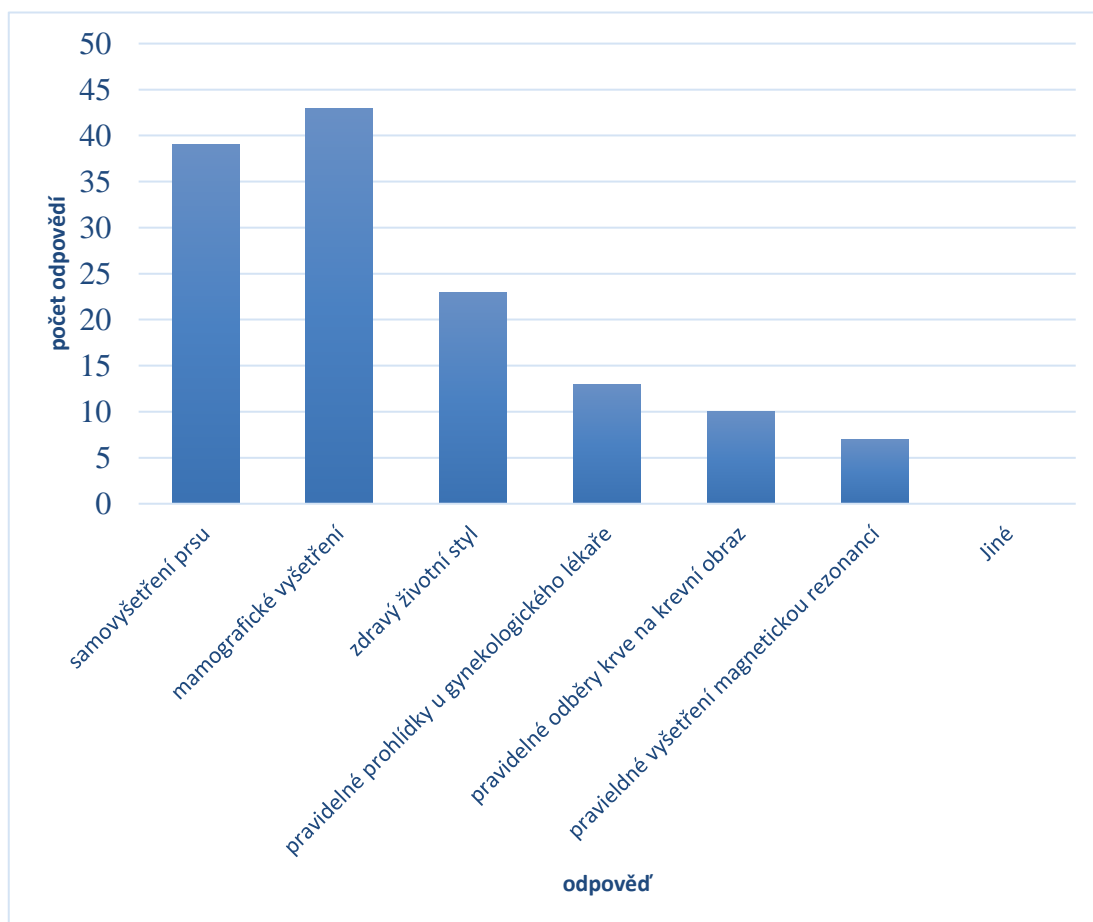
**Otázka č. 19** Myslíte si, že dědičnost je důležitá v případě vzniku karcinomu prsu?

Odpověď	Celkem	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
zcela jistě	23	43
dědičnost ovlivňuje vznik karcinomu pouze v malé míře	24	45
dědičnost nemá vliv na vznik karcinomu prsu	6	11
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabulka 15** Důležitost dědičnosti

Tato otázka téměř rozdělila respondentky na dvě skupiny, 45 % žen se domnívá, že dědičnost ovlivňuje vznik karcinomu prsu v malé míře a 43 % se domnívá, že je dědičnost hodně důležitá pro vznik karcinomu prsu.

**Otázka č. 20** Prevence karcinomu prsu zahrnuje (zde můžete vybrat více možností)



**Graf 4** Prevence karcinomu prsu zahrnuje

*Zdroj: vlastní průzkum*

U této otázky měly respondentky možnost zvolit více odpovědí.

Nejčtenější odpovědí v případě této otázky byla odpověď mamografické vyšetření, zvolilo ji 43 respondentek. Druhá v pořadí byla možnost, že prevence karcinomu prsu zahrnuje samovyšetření, 39 respondentek. Třetí možnost zahrnovala zdravý životní styl, tuto odpověď vybralo 23 žen, pravidelné návštěvy gynekologického lékaře zvolilo 13 žen a odpověď pravidelných odběrů na krevní obraz 10 žen. Respondentky nejméně vybíraly pravidelné vyšetření magnetickou rezonancí.

**Otázka č. 21 Vyberte možnost, kde jsou uvedeny všechny náležitosti samovyšetření prsu:**

Odpověď	Celkem	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
a)	4	8
b)	7	13
c)	20	38
d)	22	42
<b>Celkem</b>	<b>53</b>	<b>70</b>

**Tabulka 16** Náležitosti samovyšetření prsu

- Důležité je pozorování změn, stačí prohmatávat pouze prsní dvorce a užití zrcadel není nutné
- Pozorování není nutné, vyšetření provádíme za pomoci zrcadla a stačí prohmatat pouze jeden prs
- Prsa pozorujeme, vyšetření provádíme se zrcadly, vyšetřujeme obě celá a prohmatání podpažní jamky není nutné
- Prsa pozorujeme, vyšetření provádíme se zrcadly, vyšetřujeme obě celá prsa a jejich okolí, obě prsa navzájem porovnáváme

Nejčtenější odpovědí byla v této otázce poslední možnost, tedy d), zvolilo ji 22 žen, tudíž 42 % z celkového počtu respondentů. Nejméně čtenou byla naopak první možnost a), tímto způsobem by samovyšetření prsou provedly 4 (8 %) ženy z 53.

## DISKUZE

Hlavním cílem praktické části bylo objasnit úroveň prevence karcinomu prsu u žen nad 60 let v Pardubickém kraji. V diskuzi budou uvedeny odpovědi na průzkumné otázky v porovnání s dalšími průzkumy a odbornou literaturou.

### **Průzkumná otázka č.1: Znají respondentky rizikové faktory?**

V dotazníku se rizikových faktorů týkaly dvě otázky, otázka č.7 a otázka č.19. V otázce číslo 7 měly možnost respondentky vybírat různou kombinaci odpovědí. Nejčtenější odpovědí bylo kuřáctví, kterou zvolilo 30 respondentek z 53 jako rizikový faktor pro vznik karcinomu prsu. Vliv kouření jako rizikového faktoru pro různá onkologická onemocnění byl prokázán již v polovině minulého století, kouření cigaret je mnohem nebezpečnější než kouření dýmek. Nelze zapomínat i na pasivní kuřáctví, naštěstí v poslední době dochází k postupné likvidaci návyku kouření. Kouření zvyšuje riziko výskytu karcinomu zejména hrtanu a plic, ale je potencionálním rizikem i pro karcinom prsu (mou, 2018).

Z 30 (56 %) respondentek, které zvolily kuřáctví jako rizikové, jich 26 zvolilo současně s kuřáctvím konzumaci alkoholu ve větší míře. Alkohol ve spojení s kouřením je mnohem více rizikový, protože rozpouští lépe než voda karcinogeny z kouře a tím usnadňuje cestu rakovinotvorným buňkám ke kmenovým buňkám sliznic (mou, 2018).

Možnost konzumace alkoholu označilo 29 respondentek, alkohol totiž ovlivňuje hladinu estrogenů v krvi. Vyšší riziko ale platí zejména pro ženy, které konzumují více než dvě skleničky alkoholu denně, toto riziko je až 1,5 vyšší než u abstinentelek (rakovinaprsu, 2014).

Rovněž 29 respondentek označilo jako rizikový faktor pro vznik karcinomu prsu obezitu. Tento faktor je rovněž i civilizační chorobou, předcházení obezitě je prevencí k spoustě nádorovým onemocněním a karcinom prsu není výjimkou. Tukové polštáře ovlivňují i vznik estrogenu, který může být rizikový pro vznik karcinomu prsu (Friedrich, 2014). Domnívám se, že tento faktor stejně jako kouření a konzumaci alkoholu ve větší míře lze plně ovlivnit. Menší riziko než obezita představuje nadváha, kterou měly možnost respondentky zvolit, vybralo ji 17 (32 %) žen z 53. Překvapila mě odpověď jedné respondentky, která uvedla nadváhu jako rizikovou ale obezitu již jako riziko neoznačila, všechny ostatní respondentky zakroužkovaly nadváhu společně s obezitou. S problémem obezity souvisí i nedodržování správných stravovacích návyků, které lze rovněž považovat za ovlivnitelný rizikový faktor pro vznik karcinomu prsu, je uveden i v Evropském kodexu proti rakovině, který obsahuje 10 základních bodů primární a sekundární prevence (mamahelp, 2017).

Za rizikový faktor naopak nepovažují používání antiperspirantů a deodorantů, tuto odpověď zvolilo 8 žen z 53. Problematika působení psychosociálních aspektů (například stresu) jako spouštěč karcinomu prsu není v současné době tolik známá jako předcházející faktory. V tomto průzkumu stres uvedlo jako rizikový faktor 15 respondentek. Kováčková, která se ve své bakalářské práci zabývala psychologickými aspekty rakoviny uvádí, že při dlouhodobém působení stresu je trvale zvýšená hladina glukokortikoidů, které negativně ovlivňují funkci lymfocytů a tím dochází k potlačení imunitní reakce. Tímto tvrzením potvrzuje souvislost mezi stresem a vznikem karcinomu (Kováčková, 2008).

Vytlačilová, která ve své bakalářské práci na téma informovanosti žen o prevenci karcinomu prsu, položila respondentům stejnou otázku na rizikové faktory. Z jejího průzkumu vyšla jako nejčtenější odpověď možnost výskyt rakoviny v rodině, zvolilo ji 82 % žen z celého souboru. Možnost kouření v jejím průzkumu uvedlo 56 % žen a v tomto případě 53 %. V případě odpovědi stres byl výskyt této možnosti v jejím dotazníkovém šetření 43 % a v tomto šetření 28 % (Vytlačilová, 2010).

Tento rozdíl mohl být způsoben věkovým rozdílem obou skupin respondentů, více než polovina respondentek v jejím průzkumné skupině byla mladší 44 let. V minulosti se psychologickým aspektům nevěnovalo tolik pozornosti jako v současné době, proto jsou procenta u mých respondentek, které zvolily odpověď stres nižší než v jejím průzkumu.

Další otázka, která souvisí s průzkumnou otázkou, je otázka č.19. Tato otázka se dotazovala respondentek na dědičnost, do jaké míry se domnívají, že je dědičnost důležitá pro vznik karcinomu prsu. Nejvyšší počet odpovědí (24 odpovědí, 43 %) měla možnost b), dědičnost ovlivňuje vznik karcinomu prsu pouze v malé míře. Druhou nejčtenější odpovědí byla možnost, že dědičnost je důležitá pro vznik tohoto druhu karcinomu. Domnívám se, že většina respondentek si spojila tuto otázku s výskytem mutací genu BRCA-1 a BRCA-2.(může zvýšit riziko vzniku karcinomu prsu až desetinásobně), otázka je, do jaké míry genetika ovlivní vznik karcinomu prsu (mou, 2018). Dle mého názoru se jedná spíše o kombinaci více rizikových faktorů, nikoli pouze o působení této genetické mutace.

## **Průzkumná otázka č.2: Kolik respondentek se setkalo s Ca prsu v rodině?**

Abrahámová uvádí, že Ca prsu v rodinné anamnéze představuje pro ženu vyšší riziko vzniku karcinomu prsu (Abrahámová, 2009).



Většina respondentek (77 %) v tomto dotazníku uvedla, že se nesetkala s karcinomem prsu v rodině, naopak 12 (23 %) respondentek z 53 se s tímto karcinomem v rodině setkala.

Vytlačilová pokládala ve svém dotazníku respondentkám stejnou otázku, zda se u nich v rodině vyskytl nádor prsu, 80 % respondentek uvedlo, že se u nich v rodině toto onemocnění nevyskytlo (Vytlačilová, 2010). Podle Hladíkové je přibližně desetina karcinomů prsu na genetickém základě, jedná se o přímou linii babička-matka-dcera (Hladíková, 2009).

Pokud se u ženy vyskytuje familiární výskyt karcinomu prsu, tak by měla využít genetického vyšetření na přítomnost mutací genů BRCA1, BRCA2, které se provádí z periferní krve (Krška, 2014).

### **Průzkumná otázka č.3: Docházejí respondentky pravidelně na mamografické vyšetření?**

Coufal uvádí, že mamografické vyšetření snižuje mortalitu u žen nad 50 let až o 30 %, jedná se sice o nejstarší vyšetřovací metodu ale stále o nejspolehlivější. U pacientek nad 60 let je dokonce citlivost mamografie 95 %, u žen mladších 40 let je tato citlivost kolem 50 % (Coufal, 2011).

Pravidelně na mamografické vyšetření dochází pouze 38 % respondentek, dalších 32 % uvedlo, že chodí nepravidelně a zbylých 30 % žen uvedlo, že nedochází vůbec. Melichová ve své diplomové práci položila stejnou otázku svým respondentkám. V jejím výzkumu ženy odpovídaly následovně 45 % žen nespadlo do věkové skupiny pro kterou je tento screening určený, 17 % respondentek uvedlo, že pravidelně dochází na mamografické vyšetření a zbylých 38 % žen na tato vyšetření pravidelně nedochází (Melichová, 2013).

Domnívám se, že pravidelné docházení na mamografické vyšetření mohly ovlivnit následující faktory. První faktor, zda respondentky mívají strach před mamografickým vyšetřením (otázka č. 13). Tato otázka byla podmíněna odpovědí a) nebo b). V otázce č. 12 většina respondentek (14 z 37) odpověděla, že strach před mamografickým vyšetřením nemívá, naopak 12 žen uvedlo, že mívá obavy před tímto vyšetřením. Tento strach může být způsoben možným nálezem ložiska v prsu nebo nepříjemným pocitem při pořizování snímků.

Další faktor, který mohl ovlivnit docházku respondentky na mamografické vyšetření je bydliště. V dotazníku byla položena otázka, zda žena bydlí ve městě nebo na vesnici. Více než polovina respondentek (55 %) pocházela z města, z těchto 29 žen jich 12 uvedlo, že pravidelně dochází na mamografické vyšetření.

Zbýlých 45 % žen (24 žen) odpovědělo, že pochází z vesnice a z tohoto čísla jich pouze 8 uvedlo, že pravidelně dochází na mamografické vyšetření.

Tento rozdíl mohl být způsoben tím, že respondentky, které pocházejí z vesnice, se mohou potýkat s horší dopravní dostupností, a tím pádem by mohlo být pravidelné docházení na mamografické vyšetření větší problém.

Třetím faktorem, který mohl mít vliv na docházení respondentky na mamografické vyšetření, byl fakt, zda ji byl v minulosti tento karcinom diagnostikován. Z celkového souboru 53 žen 6 žen uvedlo, že jim byl v minulosti karcinom diagnostikován, tyto ženy současně uvedly, že na mamograf docházejí a 5 z nich dochází pravidelně.

#### **Průzkumná otázka č.4: Kolika respondentkám bylo diagnostikováno nádorové onemocnění prsu?**

Ze souboru respondentek, které vyplňovaly tento dotazník, jich 6 uvedlo, že jim již v minulosti byl tento druh karcinomu diagnostikován. Zbýlých 47 (89 %) žen uvedlo, že osobní zkušenost s karcinomem prsu nemá. Pro přehlednost bych zdůraznila, že v roce 2015 bylo v přepočtu 130 nádorů na 100 000 žen a z toho bylo více než 34 úmrtí (mamo, 2018). Z těchto 6 respondentek 5 spadalo do věkové skupiny 60-70 let, pouze jedné ženě bylo mezi 71-81 lety života. Četnost vzniku tohoto druhu nádoru stoupá již po 50. roce života (rakovinaprsu, 2014).

Považuji za důležité vzhledem k této průzkumné otázce zohlednit následující skutečnosti, na které byly respondentky dotazovány během průzkumu.

První skutečností by byl věk respondentky při prvním porodu. Z těchto 6 žen jedna uvedla, že žádné děti nemá, tudíž na tuto otázku nemohla odpovědět, další 4 respondentky uvedly, že poprvé rodily mezi 19-25 rokem života a poslední respondentka uvedla věkové rozmezí prvního porodu mezi 26-34 lety. Jedním z potenciálních rizikových faktorů může být pozdní první těhotenství, po 35 roku života ženy, v tomto případě ani jedna z respondentek do této skupiny nepatřila (Friedrich, 2014).

Za další faktor lze považovat i nástup menopauzy před 50 rokem života (Friedrich, 2014). Pokud tento fakt vztáhneme na těchto 6 respondentek, které měly osobní zkušenost s karcinomem prsu, tak 5 z nich uvedlo nástup menopauzy mezi 41-50 lety a pouze jedna uvedla 51-60 lety. Domnívám se, že tento rizikový faktor mohl negativně ovlivnit vznik karcinomu.

Naopak pozitivní vliv mohl mít počet porodů, ženy, které mají více dětí jsou méně vystaveny působení vlivu estrogenů, které právě podporují vznik karcinomu prsu. Z 6 respondentek, měly 3 jedno dítě, jedna byla bezdětná a poslední dvě měly více jak 2 děti (rakovinaprsu, 2015).

#### **Průzkumná otázka č. 5: Jsou respondentky seznámeny s prevencí karcinomu prsu?**

Podle Masarykova onkologického ústavu je prevence v případě karcinomu prsu velmi důležitá, spočívá zejména v pravidelném samovyšetření prsů a v docházení na mamografické vyšetření (mou, 2019).

Do této průzkumné otázky zasahuje nejvíce otázka č. 20, zda respondentky znají náležitosti prevence karcinomu prsu. Respondentky nejvíce uváděly mamografické vyšetření, zvolilo 43 žen, další v pořadí s nejčtenějšími odpověďmi bylo samovyšetření, které zvolilo 39 žen. Základní kombinaci prevence, tj. samovyšetření a mamografické vyšetření vybralo 37 žen z 53. Kombinaci samovyšetření a mamografického vyšetření by měla znát každá žena, jelikož se jedná o základní prevenci karcinomu prsu.

Další otázkou související se seznámením respondentek s prevencí byla otázka č.19, do jaké míry ovlivňuje dědičnost vznik karcinomu prsu. Většina žen (45 %) se domnívá, že dědičnost ovlivňuje vznik karcinomu prsu pouze v malé míře, dalších 43 % uvedlo, že je dědičnost velice důležitá ve vztahu k tomuto onemocnění. Procento vzniku tohoto karcinomu na základě dědičnosti je velice nízké, pravděpodobnost, že žena zdědí mutaci genu BRCA-1 nebo BRCA-2 je 50 %. V současné době mohou ženy využít možnost genetického testování, kde lze zjistit přítomnost této mutace (mamo, 2014).

Další otázkou, která byla směřovaná k této průzkumné otázce, byla otázka č. 9. Jednalo se o otevřenou otázku, ve které respondentky mohly uvést zdroj informací o prevenci karcinomu prsu.

Bohužel z 53 žen jich 33 na tuto otázku vůbec neodpovědělo, tato skutečnost byla pro mě zklamáním. Domnívám se, že důvod nevyplnění této otázky mohl být ten, že respondentky nechtěly vypisovat s otevřenou otázkou.

Nejčtenější odpovědí byla média (internet, noviny, časopisy), tento zdroj uvedlo 10 respondentek. Pro mě překvapujících bylo pouhých 5 odpovědí, které uváděly jako zdroj informací lékaře (gynekologického nebo praktického).

Domnívám se, že zejména lékaři by měli pacientkám podat tento druh informací a měli by klást větší důraz na informovanost pacientek. Dalšími zdroji informací byla škola (3 odpovědi), letáčky v ordinacích (3 odpovědi) a rodina (4 odpovědi). Vytlačilová ve svém průzkumu uvádí, že nejčastějším zdrojem informací byl lékař, média byla druhou nečetnější odpovědí.

Samozřejmě s prevencí souvisí i předcházení rizikovým faktorům, jejich znalosti se věnovala průzkumná otázka č.1. Určitě je pro karcinom prsu důležité eliminovat působení rizikových faktorů a tím snížit riziko vzniku rakoviny, většina těchto faktorů platí pro nádorová onemocnění obecně (mamo, 2014).

*„Je jasné, že především časný záchyt preventivní mamografií a monografií je efektivní cesta účinného a méně nákladného boje proti rakovině prsu.“ (Žaloudík, 2011).*

#### **Průzkumná otázka č. 6: Provádějí respondentky samovyšetření prsu?**

Samovyšetření je důležitým bodem v sekundární prevenci karcinomu prsu, měla by jej provádět každá žena bez ohledu na věk (mamahelp, 2017.) V dotazníkovém šetření se této problematice týkala otázka č.16, zda si respondentky provádí samovyšetření prsu. Nejvíce respondentky vybíraly odpověď c), svá prsa si vyšetřují pouze výjimečně (43 %), naopak nejméně četnou odpovědí byla odpověď a), pouze 9 % respondentek si svá prsa pravidelně vyšetřuje. Melichová, ve své diplomové práci uvádí, že pouze 18 % respondentek v jejím výzkumném šetření odpovědělo, že si svá prsa pravidelně vyšetřuje (Melichová, 2013).

Přibližně pětina respondentek odpověděla, že si prsa nevyšetřuje vůbec. Pro tento případ sloužila otázka č. 17, důvod, proč si respondentky prsa nevyšetřují. Respondentky uváděly jako důvod například ten, že nemají čas nebo, že vyšetření mamografem stačí.

Respondentkám byla položena otázka, zda si již všimly nějakých změn na prsou. Téměř 90 % žen žádné změny nezaznamenaly, pouze 5 žen odpovědělo, že ano a současně odpověděly, že onemocněly karcinomem prsu. Z tohoto důvodu přisuzuji samovyšetření důležitou roli v prevenci karcinomu prsu.

Nejčastěji se tvoří bulky v horním zevním kvadrantu, naopak nejméně v dolním vnitřním kvadrantu ale v tomto místě má tato lokalita horší prognózu. V 80 % případů si žena nahmatá bulku sama, tato bulka bývá nejčastěji nebolestivá. Méně častými příznaky jsou například bolesti, výtoky nebo deformace (Dražan, 2006).

V současné době existuje mobilní aplikace, která ženám připomene správný termín samovyšetření, což považuji za velké plus. Ženy by měly klást větší důraz na samovyšetření prsu, protože je pro tento druh onemocnění důležité. Samovyšetření prsu nic nestojí, lze ho provést v pohodlí domova a zabere pouze několik minut.

Podle odborné literatury je nejvyšší incidence karcinomu prsu kolem 70 roku života (linkos, 2019). Samovyšetření ve věkové skupině 60-70 let provádí, podle dotazníkového šetření, pouze 12 z 23 žen v této věkové kategorii. Domnívám se, že právě tyto ženy by měly věnovat více času samovyšetření, protože jsou nejvíce ohroženou skupinou z hlediska věku.

V otázce č. 21 respondentky vybíraly správnou možnost, kde byly uvedeny všechny náležitosti samovyšetření. Správnou možnost zvolilo 22 (42 %) respondentek, jednalo se současně o nejčtetnější odpověď a domnívám se, že je toto procento vysoké. Zajímavé je, že většina žen zná náležitosti samovyšetření, ale pravidelně si prsa vyšetřuje pouze malý zlomek z nich. Z tohoto počtu respondentek 7 současně uvedlo vysokoškolské vzdělání, 13 středoškolsky vzdělaných a pouze 2 vyučené. Připouštím možnost, že i úroveň vzdělání mohla mít vliv na informovanost o prevenci karcinomu prsu.

Do této problematiky lze zahrnout i otázku č.10 a 11, roli gynekologického lékaře při samovyšetření prsu. Do obsahu preventivní gynekologické prohlídky (1x ročně) náleží také klinické vyšetření prsou, toto platí pro ženy starší 25 let (všechny respondentky byly starší 60 let) nebo pokud mají v rodině výskyt karcinomu prsu. Gynekologický lékař má rovněž povinnost edukovat pacientku o samovyšetření prsu (vzp, 2019).

Více než 60 % respondentek uvedla, že jim jejich gynekologické lékař pravidelně neprovádí klinické vyšetření prsou, pravidelně je vyšetřováno pouze 10 % žen z celkového počtu 53. I přes pozitivní rodinnou anamnézu není prováděno 5 respondentkám klinické vyšetření prsou.

Tato skutečnost mohla být ovlivněna tím, že více než polovina respondentek současně uvedla, že pravidelně nedochází na gynekologické prohlídky. Otázkou zůstává, jak nepravidelně tyto ženy docházejí na gynekologické preventivní prohlídky. Gynekologický lékař nemůže pravidelně provádět klinické vyšetření prsou, pokud žena na preventivní prohlídky vůbec nedochází.

Gynekologičtí lékaři by měli plnit své povinnosti v rámci preventivních prohlídek a ženy by měly na tyto preventivní prohlídky pravidelně docházet, touto kombinací významně přispějí do prevence karcinomu prsu.

## ZÁVĚR

Karcinom prsu je zhoubné nádorové onemocnění s nejvyšší četností u žen. Incidence s rostoucím věkem stoupá, do menopauzy je každých 10 let riziko dvojnásobné, ale po menopauze je toto riziko každoročně výrazně vyšší (Abrahámová, 2009).

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou část a praktickou část. V teoretické části je stručně popsána anatomie prsu, metody, které slouží k diagnostice karcinomu prsu a popis karcinomu prsu jako onemocnění. Poslední dvě kapitoly teoretické části se věnovaly rizikovým faktorům a stěžejnímu tématu této práce, prevenci karcinomu prsu.

Hlavním cílem praktické části bylo objasnit úroveň prevence karcinomu prsu u žen nad 60 let v Pardubickém kraji. Dílčím cílem této bakalářské práce bylo zjistit informovanost o prevenci karcinomu prsu u žen nad 60 let v Pardubickém kraji, druhým dílčím cílem bylo zjistit do jaké míry dodržují tyto ženy preventivní opatření před karcinomem prsu. Posledním dílčím cílem bylo vytvoření edukační plakátu o prevenci karcinomu prsu, který byl nabídnut do ambulance praktických lékařů.

Výsledky dotazníkového šetření byly pro mě zajímavé. Většina žen byla s tématem karcinomu prsu seznámena a zná prevenci, ale i přes to ji nedodržuje. Alarmující pro mě byly pro mě výsledky otázky, zda si respondentky svá prsa vyšetřují. Pravidelně samovyšetření provádí pouze malý zlomek žen, domnívám se, že právě tato věková skupina by měla věnovat samovyšetření prsu mnohem vyšší pozornost než mladší věkové skupiny. Pomocí samovyšetření prsu lze včas objevit změny na prsou a tím zvýšit šanci na úplné uzdravení. Samovyšetření prsu nic nestojí a zabere pár minut, tato věková kategorie si dokonce svá prsa může vyšetřovat pokaždé v ten samý den v měsíci, protože nejsou vázané na menstruační cyklus. Tudiž argument nedostatku času, který ženy uváděly jako důvod proč neprovádějí samovyšetření, byl dle mého názoru spíš výmluvný. Zvýšit procento žen, které provádějí samovyšetření prsu pravidelně by mohli praktičtí a gynekologičtí lékaři, kteří by měli důrazněji edukovat o riziku vzniku karcinomu prsu v jejich věkové kategorii.

Rovněž by se ženy měly dožadovat edukace o správném postupu samovyšetření prsu, pokud s ním nejsou obeznámeny, od svého praktického nebo gynekologického lékaře. Zlepšit tuto situaci by mohlo i poskytování informačních letáčků o samovyšetření prsu v ordinacích těchto lékařů nebo propagování informací o prevenci ve formě informačních plakátů v čekárnách.

V současné době již vlastní většina lékařů televizi ve svých čekárnách, i tam by mohla být přehrávána videa o správném postupu samovyšetření prsu, které by mohly upoutat pozornost těchto žen. V rámci této bakalářské práce byl vytvořen edukační plakát o prevenci karcinomu prsu zaměřený na věkovou kategorii 60 let a více (Příloha C).

Problematika pravidelného docházení na mamografické vyšetření u respondentek dopadla o něco lépe, většina žen se pravidelně účastní mamografického screeningu. Samozřejmě, že zde by mohl být počet vyšší a stejně jako v otázce samovyšetření prsu bych doporučila vyšší důraz na edukaci ze strany lékaře a větší zájem ze strany žen o mamografické vyšetření.

Samozřejmě bych všem ženám doporučila eliminaci rizikových faktorů, kterým byla věnována kapitola 2.4.2 v teoretické části. Nejedná se pouze o prevenci karcinomu prsu ale i o prevenci mnoha dalším onemocněním.

Pro některé ženy je toto téma intimní, mohou stydět o něm mluvit před lékaři. Mezi sebou si ženy spíše sdělí informace v oblasti intimity. Proto se domnívám, že by si ženy měly mezi sebou předávat informace o prevenci karcinomu prsu (zejména samovyšetření) a diskutovat o něm, tento druh podávání informací by mohl některým ženám pomoci a mohl by být pro ně stravitelnější, samozřejmě by informace měly být správné.

Tato bakalářská práce rozšířila moji informovanost o prevenci karcinomu prsu a zjistila jsem, jak moc je ve skutečnosti prevence důležitá. Snažím se tyto získané informace rozšířit dál do svého okolí, aby maximum lidí v mém okolí znalo alespoň základní informace o prevenci karcinomu prsu.

## POUŽITÉ ZDROJE:

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

BUCHLER, Tomáš. *Karcinom prsu. Průvodce pro pacienty-diagnóza a léčba*. Aliance žen s rakovinou prsu. 2016

CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 616 s. ISBN 978-80-247-2665-6.

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

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 128 s. Sestra (Grada). ISBN 97880-247-2860-5.

ČUPKA, Jozef. *Doporučené postupy: primární prevence onkologických onemocnění*. Praha: Ambit Media, 2013. ISBN 978-80-905474-1-4.

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

HLADÍKOVÁ, Zuzana. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8.

FRIEDRICH, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznejte nepřítel a porazte ho*. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 978-80-7549-155-8.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

JOUKALOVÁ, Zuzana, Milana ŠACHLOVÁ a Lumír KOMÁREK. *Prevence nádorových onemocnění: Nejčastější nádorová onemocnění*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. ISBN 978-80-7071-291-7.

KLENER, Pavel. *Základy klinické onkologie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-716-5.

KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4284-7.



NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-206-0.

SHOCKNEY, Lillie a Gary R. SHAPIRO. *100 questions & answers about advanced and metastatic breast cancer*. 2nd ed. Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett Learning, c2012. ISBN 9781449643355.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádorů prsu v České republice*. Praha: Maxdorf, 2012. Ambulantní gynekologie. ISBN 978-80-7345-310-7.

STRNAD, Pavel. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2014. Jessenius. ISBN 978-80-7345-390-9.

Závěrečné práce:

KOVÁČKOVÁ, Monika. *Psychologické aspekty rakoviny*. Praha, 2008. 79 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Doc. PhDr. Václav Břicháček.

MELICHOVÁ, Zuzana. *Prevence a léčba karcinomu prsu*. Olomouc, 2013. 92 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Štěpánka Bubeníková.

VYTLAČILOVÁ, Monika. *Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu*. Praha, 2010. 88 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková.

Online zdroje:

DOMOV DŮCHODCŮ ALBRECHTICE NAD ORLICÍ. *Testy kvality paměti*. [online]. 2019 [cit. 2019-04-06]. Dostupné z: <http://www.ddalbrechtice.cz/data/ext-21.pdf>

LIGA PROTI RAKOVINĚ BRNO. *Preventivní prohlídka pro dospělé*. [online]. 2018 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <http://www.onko.cz/lekar-preventivni-prohlidka-pro-dospele/>

LINKOS. *Výskyt zhoubných nádorů v ČR*. [online]. 2019 [cit. 2019-06-17]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/vyskyt-zhoubnych-nadoru-prsu-v-cr/>

MAMO. *Akreditovaná screeningová centra*. [online]. 2018 [cit. 2018-12-25]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--centra>

MAMO. *Dědičná dispozice k nádorům prsu*. [online]. 2014 [cit. 2019-05-06]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--geneticka-zatez#kdy-podstoupit-geneticke-vysetreni>

MAMO. *Epidemiologie karcinomu prsu v České republice*. [online]. 2018 [cit. 2018-11-01]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu>

MAMO. *Mamografický screening* [online]. 2018 [cit. 2018-12-25]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening>

MAMO. *Prevence nádorových onemocnění*. [online]. 2014 [cit. 2019-08-06]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--prevence-nadorovych-onemocneni>

MAMO. *Rakovina prsu: prevence*. [online]. 2018 [cit. 2018-12-25]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--prevence>

MAMO. *Rakovina prsu: preventivní samovyšetření prsu*. [online]. 2018 [cit. 2018-12-25]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>

MAMMA HELP. *Prevence nádorových onemocnění*. [online]. 2017 [cit. 2018-25-12]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/prevence-nadorovych-onemocneni/>

MAMMA HELP. *Samovyšetření prsu – návod pro ženy*. [online]. 2017 [cit. 2019-03-02]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/prevence/samovysetreni-prsu/samovysetreni-prsunavod-pro-zeny/>

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV. *Mamografický screening*. [online]. 2018 [cit. 2018-25-12]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/mamograficky-screening/t2012>

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV. *Nabídka testování dědičné dispozice k nádorům prsu a vaječnicků – geny BRCA1 a BRCA2* [online]. 2018 [cit. 2018-05-31]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/nabidka-testovani-dedicne-dispozice-k-nadorum-prsu-a-vajecniku-geny-brca1-a-brca2/t4183>

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV. *Nádory prsu*. [online]. 2018 [cit. 2019-05-05]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/vi-nadory-prsu/di67>

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV. *Prevence nádorových onemocnění*. [online]. 2018 [cit. 2018-25-12]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/prevence-nadorovych-onemocneni/t3017>

NORDQVIST, Christian. *What you need to know about breast cancer*. [online]. 2018 [cit. 201-20-5]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/37136.php>

RUCE NA PRSA. *Jak se vyšetřit*. [online]. 2018 [cit. 2019-03-02]. Dostupné z: <https://www.rucenaprsa.cz/jak-se-vysetrit>

RAKOVINA PRSU. *Rizikové faktory*. [online]. 2019 [cit. 2019-06-17]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/o-rakovine-prsu/rizikove-faktory/>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Regionální zpravodajství Národního zdravotnického informačního systému* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2016 [cit. 2019-05-04]. Dostupné z: <http://reporting.uzis.cz/pak>

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Gynekolog a prsa* [online]. 2019 [cit. 2019-06-09]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/gynekolog-a-prsa>

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – <i>Dotazník</i> .....	53
Příloha B- <i>MMSE</i> .....	57
Příloha C- <i>Edukační plakát</i> .....	58

Vážená paní,

dovoluji si Vás oslovit v souvislosti s průzkumem, který se týká nádorového onemocnění prsu. Jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Touto cestou Vás prosím o laskavé vyplnění dotazníku, jehož výsledky poslouží k realizaci bakalářské práce na téma Úroveň prevence karcinomu prsu nad 60 let v Pardubickém kraji. Vaše odpovědi budou zcela anonymní. U každé otázky vyberte jednu z možností, pokud nebude uvedeno jinak. Pro případné připomínky a dotazy můžete využít poslední prázdnou stranu dotazníku.

Děkuji za spolupráci a za Váš čas.

Kristýna Mlýnková

- 1. Váš věk:**
  - a) 60-70 let
  - b) 71-81 let
  - c) 82 let a více
  
- 2. Počet dětí:**
  - a) 0
  - b) 1
  - c) 2
  - d) 3 a více
  
- 3. Váš věk při prvním porodu:**
  - a) do 18 let
  - b) 19-25 let
  - c) 26-34 let
  - d) 35 let a více
  
- 4. Kde bydlíte?**
  - a) město
  - b) vesnice


- 5. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**
- a) základní
  - b) vyučena
  - c) středoškolské
  - d) vysokoškolské
- 6. Váš věk při nástupu menopauzy:**
- a) do 40 let
  - b) 41-50 let
  - c) 51-60 let
  - d) 61 a více let
- 7. Jaké rizikové faktory si myslíte, že ovlivní vznik karcinomu prsu (zde můžete vybírat více možností):**
- a) kuřáctví
  - b) konzumace alkoholu ve větší míře (dvě až pět sklenek denně)
  - c) časté solení stravy
  - d) nadváha
  - e) obezita
  - f) být bez pravidelné fyzické aktivity
  - g) používání antiperspirantů a deodorantů
  - h) nedodržování správných stravovacích návyků (dostatek ovoce a zeleniny, strava bohatou na vlákninu)
  - i) stres a deprese
  - j) kojení
- 8. Vyskytl se ve Vaší rodině karcinom prsu?**
- a) Ano
  - b) Ne
- 9. Pokud jste informovaná o prevenci karcinomu prsu (samovyšetření, mamograf, znáte rizikové faktory) prosím uveďte zdroj těchto informací:**
- .....
- .....
- .....
- .....
- 10. Navštěvujete pravidelně svého gynekologického lékaře?**
- a) ano
  - b) ne

- 11. Provádí nebo prováděl Vám váš gynekologický lékař klinické vyšetření prsou?**
- a) ano pravidelně
  - b) ano ale nepravidelně
  - c) ano pouze jednou
  - d) ne
- 12. Chodíte pravidelně na mamografické vyšetření?**
- a) ano
  - b) chodím nepravidelně
  - c) nechodím vůbec
- 13. Míváte strach před mamografickým vyšetřením (pokud jste u otázky č.12 odpověděla a) nebo b)?**
- a) ano
  - b) někdy
  - c) vůbec ne
- 14. Bylo Vám na již diagnostikován karcinom prsu?**
- a) ano
  - b) ne
- 15. Pokud jste u otázky č.14 odpověděli možnost a) tedy ano, bylo tento karcinom:**
- a) benigní (nezhoubný)
  - b) maligní (zhoubný)
- 16. Provádíte si sama samovyšetření prsu?**
- a) ano pravidelně
  - b) ano nepravidelně, když si vzpomenu
  - c) výjimečně
  - d) neprovádím
- 17. Pokud jste u otázky č.16 odpověděla možnost d) tedy neprovádím samovyšetření uveďte prosím důvod:**
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- 18. Zpozorovala jste již někdy nějaké změny na prsu (hmatný útvar, zarudnutí, krvavý výtok, šupiny v okolí bradavek)?**
- a) ano
  - b) ne

- 19. Myslíte si, že dědičnost je důležitá v případě vzniku karcinomu prsu?**
- a) zcela jistě
  - b) dědičnost ovlivňuje vznik karcinomu pouze v malé míře
  - c) dědičnost nemá vliv na vznik karcinomu
- 20. Prevence karcinomu prsu zahrnuje (zde můžete vybrat více možností):**
- a) samovyšetření prsu
  - b) mamografické vyšetření
  - c) zdravý životní styl
  - d) pravidelné prohlídky u gynekologického lékaře
  - e) pravidelné odběry krve na krevní obraz
  - f) pravidelné vyšetření magnetickou rezonancí
  - g) jiné (prosím uveďte) .....
- 21. Vyberte možnost, kde jsou uvedeny všechny náležitosti samovyšetření prsu:**
- a) důležité je pozorování změn, stačí prohmatávat pouze prsní dvorce a užití zrcadel není nutné
  - b) pozorování není nutné, vyšetření provádíme za pomoci zrcadla a stačí prohmatat pouze jeden prs
  - c) prsa pozorujeme, vyšetření provádíme se zrcadly, vyšetřujeme obě celá a prohmatání podpažní jamky není nutné.
  - d) prsa pozorujeme, vyšetření provádíme se zrcadly, vyšetřujeme obě celá a jejich okolí, obě prsa navzájem porovnáváme



### Test kognitivních funkcí-Mini Mental State Exam (MMSE)

Oblast hodnocení:	Max. skóre:
<p>1. Orientace:</p> <p>Položte nemocnému 10 otázek. Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Který je teď rok?</li> <li>- Které je roční období?</li> <li>- Můžete mi říci dnešní datum?</li> <li>- Který je den v týdnu?</li> <li>- Který je teď měsíc?</li> <li>- Ve kterém jsme státě?</li> <li>- Ve které jsme zemi?</li> <li>- Ve kterém jsme městě?</li> <li>- Jak se jmenuje tato nemocnice?(toto oddělení?,tato ordinace?)</li> <li>- Ve kterém jsme poschodí?(pokoji?)</li> </ul>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p>2. Paměť:</p> <p>Vyšetřující jmenuje 3 libovolné předměty (nejlépe z pokoje pacienta- například židle, okno, tužka) a vyzve pacienta, aby je opakoval. Za každou správnou odpověď je dán 1 bod</p>	3
<p>3. Pozornost a počítání:</p> <p>Nemocný je vyzván, aby odečítal 7 od čísla 100, a to 5 krát po sobě. Za každou správnou odpověď je 1 bod.</p>	5
<p>4. Krátkodobá paměť (=výbavnost):</p> <p>Úkol zopakovat 3 dříve jmenovaných předmětů (viz bod 2.)</p>	3
<p>5. Řeč, komunikace a konstrukční schopnosti: (správná odpověď nebo splnění úkolů = 1 bod)</p> <p>Ukažte nemocnému dva předměty (př. tužka, hodinky) a vyzvěte ho aby je pojmenoval. Vyzvěte nemocného, aby po vás opakoval:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Žádná ale</li> <li>- Jestliže</li> <li>- Kdyby</li> </ul> <p>Dejte nemocnému třístupňový příkaz: „Vezměte papír do pravé ruky, přeložte ho na půl a položte jej na podlahu.“ Dejte nemocnému přečíst papír s nápisem „Zavřete oči“. Vyzvěte nemocného, aby napsal smysluplnou větu (obsahující podmět a přísudek), která dává smysl) Vyzvěte nemocného, aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy. 1 bod jsou-li zachovány všechny úhly a protnutí vytváří čtyřúhelník.</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>2</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p>Hodnocení:</p> <p>00 – 10 bodů těžká kognitivní porucha</p> <p>11 – 20 bodů středně těžká kognitivní porucha</p> <p>21 – 23 bodů lehká kognitivní porucha</p> <p>24 – 30 bodů pásmo normálu</p>	

## BABI, NECH SE VYŠETŘIT!

Věděla jste, že v roce 2016 bylo v Pardubickém kraji diagnostikováno 350 nových případů karcinomu prsu a z toho 230 u žen starších 60 let?

**V čem spočívá prevence?**

**SAMOVYŠETŘENÍ PRSU**

**Jak na samovyšetření?**

Důsledně si prohmatejte obě prsa i podpažní jamky, ve stoje, vleže, nejlépe před zrcadlem.

Vyšetření provádějte pravidelně každý měsíc, přibližně ve stejnou dobu.

**Čeho si máte všimnout na svých prsou?**

- Hmatných útvarů, které dříve na prsu nebyly
- Krvavého výtoku z bradavky
- Vtáhnutí bradavky dovnitř
- Zviditelnění pórů prsu
- Přilepení bradavky a prsního dvorce k prádlu
- Vysoké bolestivosti a zčervenání prsu

**MAMOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ**

**Co je to mamografické vyšetření?**

Vyšetření prsů pomocí rentgenového záření.

**Kdy a kam na mamografické vyšetření?**

Žádanku Vám vystaví Váš praktický lékař nebo gynekolog každé dva roky nebo v případě jakéhokoliv podezření. Následně se dostavíte do screeningového nebo mamologického centra (Pardubice, Svitavy nebo Ústí nad Orlicí).

**Jak vyšetření probíhá?**

V kabině si odložíte, následně přistoupíte k mamografu a dle pokynů laborantky položíte prs na podložku mamografu, prs bude lehce přimáčknut držákem, aby zůstal ve stejné poloze a snímek byl kvalitní. Vyšetření může být lehce nepříjemné.

**Kombinací těchto dvou metod prevence lze rozpoznat nádor v ranném stádiu a tím výrazně zvýšit úspěšnost léčby!**

Zdroje:

ABRAHÁMOVÁ, Jiřka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.  
MAMO. *Akreditovaná screeningová centra*. [online]. 2018 [cit. 2019-5-31]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?page=mamograficky-screening-centra>  
MAMO. *Pro veřejnost mamografické vyšetření*. [online]. 2018 [cit. 2019-5-31]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?page=pro-verejnost-mamograficke-vysetreni>  
MAMO. *Rakovina prsu: prevence samovyšetření prsu*. [online]. 2018 [cit. 2018-12-23]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?page=prevence-samovysetreni-prsu>  
ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Regionální zprávy o zdravotním stavu obyvatel v ČR*. [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2016 [cit. 2019-05-04]. Dostupné z: <http://reporting.uzis.cz/pak>  
Autor: Kristýna Mlýnková, PaDr. et Mgr. Ivana Důrková

