

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Karolína Kubíčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Prevence v oblasti nádorového onemocnění prsu

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Karolína Kubíčková**
Osobní číslo: **Z18077**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Prevence v oblasti nádorového onemocnění prsu**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.
2. ČEPICKÝ, Pavel, ed. *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-5604-2.
3. FRIEDRICHS, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznejte nepřitele a porazte ho*. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017. ISBN 9788075491558.
4. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
5. ŠPAČEK, Jiří, Ivo, KALOUSEK, Petr, JÍLEK et al. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4646-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Sabina Dušková**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. března 2021

Prohlašuji:

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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 06.05.2021

Karolína Kubíčková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala všem, kteří se společně se mnou podíleli na vzniku této práce. Především paní Mgr. Sabině Duškové, která mi jako vedoucí práce poskytovala odborné konzultace, děkuji za všechen věnovaný čas. Dále patří díky všem respondentkám, bez kterých by nemohl vzniknout průzkum k této práci.

V neposlední řadě děkuji mé nejbližší rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu studia aktivně podporovali.

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na prevenci nádorového onemocnění prsu. Teoretická část práce se věnuje základním informacím o nádorovém onemocnění prsu, rozdělení, klinickým příznakům, diagnostickým metodám a především prevenci a samovyšetření prsu. Současně mapuje preventivní programy, organizace a projekty v České republice, které se orientují na tuto problematiku.

V průzkumné části byly od dotázaných žen prostřednictvím dotazníkového šetření získány informace týkající se informovanosti o prevenci nádorového onemocnění a zájmu respondentek o samovyšetření prsu. Dále se zjišťovala aktivita obvodních gynekologů v rámci prevence rakoviny prsu. Dílčím cílem bylo na základě zjištěných poznatků vytvořit návod na správné samovyšetření prsu v podobě edukačního letáku.

KLÍČOVÁ SLOVA

karcinom prsu, nádorové onemocnění prsu, screening, prevence, samovyšetření prsu

TITLE

prevention in the field of breast cancer

ANNOTATION

The bachelor thesis is a point of preventing breast cancer illness. This thesis's theoretical part deals with basic information about breast cancer, division of cancer, clinical symptoms, diagnostic methods, and self-check of breasts. There is also a review of prevention programs, organizations, and programs that deal with breast cancer problems in the Czech Republic.

An exploration part of this thesis was from asked women by questionnaire to inform women about cancer prevention and also their interest in self-diagnostic breasts. The next part of the thesis was to check the activity of local gynecologists within breast prevention. The thesis's point was on a base obtained knowings, creating instruction for correct self-diagnostic breast as education leaflet.

KEYWORDS

breast carcinoma, oncologic breast disease, screening, prevention, breast self-examination

OBSAH

ÚVOD	11
CÍLE PRÁCE	12
I. TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE	13
1 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU	13
1.1 Incidence a mortalita v České republice	13
1.2 Dělení nádorů a způsoby jejich klasifikace	14
2 KARCINOM PRSU	17
2.1 Rizikové faktory	18
2.2 Příznaky	20
3 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU	21
3.1 Anamnéza a klinické vyšetření	21
3.2 Metody diagnostického zobrazení	22
3.3 Léčba karcinomu prsu	23
3.3.1 Chirurgická léčba	24
3.3.2 Ostatní metody léčby	24
4 PREVENCE NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU	26
4.1 Primární prevence	26
4.2 Sekundární prevence	26
4.2.1 Samovyšetření prsu	27
4.2.2 Mamografický screening	28
4.3 Terciální prevence	29
4.4 Kvarterní prevence	29
5 ORGANIZACE A KAMPANĚ ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA PREVENCI RAKOVINY PRSU	30
II. PRŮZKUMNÁ ČÁST PRÁCE	32
PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY	32
6 METODIKA PRŮZKUMU	33
6.1 Charakteristika průzkumného vzorku	33
6.2 Metodika zpracování dat	35
7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA	36

8 DISKUZE	53
8.1 Návod na správné samovyšetření prsu v podobě edukačního letáku	60
9 ZÁVĚR	61
10 LITERATURA	63
11 PŘÍLOHY	67

SEZNAM TABULEK A ILUSTRACÍ

Tabulka 1	Vývoj incidence a mortality (C50, D05) – nádory prsu, ženy	14
Tabulka 2	Zdroje informací o nádorovém onemocnění prsu	36
Tabulka 3	Pravidelnost preventivních prohlídek respondentek	38
Tabulka 4	Vyšetření prsu gynekologem	40
Tabulka 5	Místo nácviku samovyšetření prsu	42
Tabulka 6	Souvislost samovyšetření prsu s menstruačním cyklem	43
Tabulka 7	Četnost provádění samovyšetření prsu	44
Tabulka 8	Technika samovyšetření prsu	46
Tabulka 9	Hrazení mamografického screeningu pojišťovnou	50
Obrázek 1	Věk dotazovaných respondentek	34
Obrázek 2	Dosažené vzdělání respondentek	34
Obrázek 3	Informovanost žen o problematice nádorového onemocnění prsu	37
Obrázek 4	Informovanost žen gynekologem	39
Obrázek 5	Samovyšetření pod odborným dohledem	41
Obrázek 6	Aktivita žen v oblasti samovyšetření prsu	45
Obrázek 7	Zájem žen o informace o nádorovém onemocnění prsu	47
Obrázek 8	Zdroje informovanosti o nádorovém onemocnění prsu	48
Obrázek 9	Vliv prevence na vznik karcinomu prsu	49
Obrázek 10	Znalost žen o hrazení MMG screeningu pojišťovnou podle věku	50
Obrázek 11	Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu	51
Obrázek 12	Příznaky karcinomu prsu	52
Obrázek P1	Graf vývoje incidence a mortality C50, propočet na 100 000 žen	68
Obrázek P2	Dvoustupňový vznik karcinomu prsu	68
Obrázek P3	Stádia rakoviny prsu	69
Obrázek P4	Anatomie mléčné žlázy	69
Obrázek P5	Internetová stránka Aliance žen s rakovinou prsu	75
Obrázek P6	Internetová stránka Avon za zdravá prsa	75
Obrázek P7	Internetová stránka organizace Loono	76
Obrázek P8	Internetová stránka organizace Projekt 35	76
Obrázek P9	Internetová stránka organizace Ruce na prsa	76
Obrázek P10	Internetová stránka sdružení Nejsi na to sama	77
Obrázek P11	Propagační leták – strany 5, 6 a 1	78
Obrázek P12	Propagační leták – strany 2, 3 a 4	79

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ADH	atypická duktální hyperplazie
ALH	atypická lobulární hyperplazie
BRCA1, 2	BReast CAncer, označení genů 1 a 2
CCB	core cut biopsie
DCIS	duktální karcinom <i>in situ</i>
GA	gynekologická anamnéza
IDC	invazivní duktální karcinom
FNAC	biopsie tenkou jehlou (fine needle aspiration cytology)
ILC	invazivní lobulární karcinom
LCIS	lobulární karcinom <i>in situ</i>
HPV	lidský papilomavirus (human papillomavirus)
LF UK	Lékařská fakulta univerzity Komenského v Praze
MMG	mamografie
MR	magnetická rezonance
NO	nynější onemocnění
NSME	bradavku šetřící (subkutánní) mastektomie
OA	osobní anamnéza
PET-CT	pozitronová emisní tomografie s počítačovou tomografií
RAME	radikální modifikovaná mastektomie
RA	rodinná anamnéza
RT	radioterapie
RTG	rentgen, rentgenové vyšetření
SSME	kůži šetřící mastektomie
TME	totální mastektomie
TNM	mezinárodní klasifikace zhoubných novotvarů (T – tumor, N – nodus, mízní uzliny, M – vzdálené metastáze)
USG	ultrasonografie
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
ZN	zhoubný novotvar

ÚVOD

Dnešní moderní doba nám nabízí nepřehledné množství možností ve všech směrech našeho života. Máme neomezené zdroje informací, nejnovější vyspělé technologie, zdravotnickou péči pro všechny občany naší republiky, ale i přes všechny tyto možnosti jsou i dnes ženy ohroženy něčím, s čím se potýkaly jejich předchůdkyně již od počátku našich dějin. Karcinom prsu, onemocnění, které doprovází civilizaci již celá staletí, avšak ani moderní doba nedokázala změnit trend stoupající křivky incidence tohoto onemocnění. V České republice je karcinom prsu nejčastějším zhoubným nádorem, který ženy postihuje. Nádorové onemocnění prsu lze diagnostikovat již v raném stádiu onemocnění, proto je právě prevence stěžejní v souvislosti s podporou protektivních faktorů a omezení vlivu rizikových faktorů (Abrahámová, 2019, s. 13; Skovajsová, 2012, s. 10).

Z toho důvodu se tato bakalářská práce zaměřuje na prevenci nádorového onemocnění prsu. Právě prevence hraje stále větší roli v boji proti tomuto onemocnění. Prevenci máme každý ve svých vlastních rukou. To my rozhodujeme o tom, zda pro udržení svého zdraví budeme pečovat o své tělo, ale i psychiku, a zařadíme prevenci mezi naše základní návyky.

Teoretická část bakalářské práce stručně seznamuje s problematikou nádorového onemocnění prsu. Poté je práce zaměřena konkrétně na karcinom prsu, rozebere diagnostiku, léčbu a především již zmiňovanou prevenci, kde se věnuje mimo jiné i samovyšetření prsu. Poslední kapitola v teoretické části bakalářské práce informuje o organizacích, kampaních a programech v České republice, které se zabývají problematikou nádorového onemocnění prsu.

Průzkumná část bakalářské práce hodnotí dotazníkové šetření, kterého se účastnily respondentky ve věku od 20 let do 55 let, protože podle dostupných dat (ÚZIS ČR, 2018) je zřejmé, že incidence nově diagnostikovaných karcinomů prsu stoupá právě od 20 let věku.

Mezi přílohami lze nalézt edukační leták, který byl vytvořen jako návod pro ženy na správné samovyšetření prsu.

CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem **teoretické části** práce je popsat problematiku nádorového onemocnění prsu a zmapovat preventivní programy, organizace a projekty v České republice, které se zabývají touto problematikou.

Cíle průzkumné části práce:

1. Posoudit aktivitu obvodních gynekologů v rámci prevence rakoviny prsu.
2. Zjistit znalosti žen o samovyšetření prsu a jejich zájem o prevenci nádorového onemocnění prsu.
3. Zjistit úroveň informovanosti žen o prevenci a rizikových faktorech karcinomu prsu.

Dalším dílčím cílem je na základě zjištěných poznatků vytvořit návod na správné samovyšetření prsu v podobě edukačního letáku, který bude nabídnut do gynekologicko-porodnických ambulancí a na oddělení šestinedělí, kde byl realizován průzkum.

V rámci průzkumu byly stanoveny následující průzkumné otázky:

1. Jaká je míra aktivity obvodních gynekologů v rámci prevence rakoviny prsu?
2. Mají ženy znalosti o samovyšetření prsu a také zájem o prevenci nádorového onemocnění prsu?
3. Jaká je úroveň informovanosti žen o prevenci a rizikových faktorech karcinomu prsu?

I. TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

1 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU

Výskyt nádorových onemocnění má v posledních desetiletích stoupající tendenci. V těchto letech ale pozorujeme mírné zpomalení růstu a náznak stabilizace. Za rok 2013 bylo odhaleno 81 541 nových onemocnění zhoubným novotvarem. Zároveň v tomto roce zemřelo 26 944 onkologicky nemocných pacientů. V roce 2017 byl nejčastěji diagnostikovaným novotvarem u žen ZN prsu, který představoval 26,6 % všech nových případů u žen a byl druhou nejčastější příčinou úmrtí tvořící 13,5 % všech úmrtí na ZN u žen (ÚZIS ČR, 2017, s. 175).

V České republice byl zahájen v roce 2002 Mamární screeningový program. Analýza pomocí joinpoint regrese odhalila změnu v trendu pro incidenci ZN prsu v roce 2007. Do tohoto roku docházelo k nárůstu nově diagnostikovaných případů o +3,1 % ročně, po roce 2007 již pouze o +1,3 % ročně. Průměrná roční procentuální změna po zavedení screeningového programu (2002–2017) však stále značí statisticky významný průměrný nárůst o +1,9 % ročně (ÚZIS ČR, 2017, s. 15).

Nádorové onemocnění se může definovat jako abnormální soubor buněk, který dokáže díky svému autonomnímu růstu nevratně změnit původní tkáň. Takto změněné buňky dříve normální tkáň, již nepodléhají fyziologickému buněčnému cyklu a nereagují na podmínky okolních buněk a tkání (Mačák a kol., 2012, s. 119).

1.1 Incidence a mortalita v České republice

Celosvětově je nejčastějším typem nádoru u žen karcinom prsu (anglicky breast cancer – BC, latinsky carcinoma mammae). Tento fakt platí i pro Českou republiku, přičemž v posledních 20 letech došlo k vzestupu tohoto onemocnění téměř o 60 %. Za rok je odhaleno více než 2 milióny onemocnění karcinomem prsu u žen na celém světě. Česká republika patří mezi země se střední incidencí výskytu karcinomu prsu. Dle dostupných dat z ÚZIS ČR v roce 2017 bylo v České republice nově diagnostikováno celkem 7 964 případů, tedy 147,98 na 100 000 žen, což bylo přibližně o 0,5 % méně v porovnání s předchozím rokem (Příloha 1, Obrázek P1). Při mezinárodním srovnání výskytu tohoto onemocnění stojí Česká republika v Evropě mezi 21. a 22. místem (ÚZIS ČR, 2017, s. 175)

Incidence mortality zhoubného nádoru prsu u žen v posledních letech vykazuje mírný pokles. V rámci onkologických diagnóz byl zhoubný nádor prsu 4. nejčastější příčinou úmrtí v roce 2017. Jestliže vyčleníme pouze ženskou populaci, tak se jednalo o 2. nejčastější příčinu úmrtí v rámci onkologických diagnóz. Na zhoubný novotvar prsu v roce 2017 zemřelo 1 865 žen, tj. 34,65 úmrtí na 100 000 žen, což bylo o 2,1 % méně než v předchozím roce. Při mezinárodním srovnání úmrtnosti na toto onemocnění obsazuje Česká republika v Evropě 33.–34. místo (ÚZIS ČR, 2017, s. 175).

Následně v roce 2018 byla incidence nádorové onemocnění prsu 7 873 případů. Zároveň s diagnózou zhoubného novotvaru prsu zemřelo 1 778 žen. To znamená oproti roku 2017 mírné snížení incidence o přibližně 1,1 % a také snížení mortality o 4,7 % (ÚZIS ČR, SVOD Analýza).

Pozitivním zjištěním je skutečnost, že incidence nově diagnostikovaných nádorů prsu v České republice a také mortalita v posledních několika letech mírně klesá (Tabulka 1). Je to výsledek stále efektivnější léčby a také časného odhalení onemocnění, na kterém se podílí především prevence (Abrahámová, 2019, s. 30-33; ÚZIS ČR, 2018; Vorlíček a kol., 2012, s. 340).

Tabulka 1 Vývoj incidence a mortality (C50, D05) – nádory prsu, ženy

Rok	1977	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Incidence	2823	2854	3172	3532	4703	5169	6008	7166	7845	8000	7964	7873
Mortalita	269	1117	1567	1826	2217	2096	2118	1970	1842	1905	1865	1778

(Zdroj: ÚZIS ČR, SVOD Analýza)

1.2 Dělení nádorů a způsoby jejich klasifikace

Nádory dělíme na dva základní druhy, benigní a maligní tumory. Dále můžeme nádory rozdělit na primární a sekundární (Petráková a kol., 2014).

Benigní (nezhoubní) nádor bývá opouzdřený a ohraničený vazivem původní tkáně, je charakterizován jako nádor, který roste pouze v místě, ve kterém vznikl. Takový nádor není schopný zakládat vzdálená ložiska (metastázy) a šířit se do okolních orgánů, i přesto ženy s tímto onemocněním mají do budoucna vyšší riziko pro vznik maligního nádoru prsu. Jako nejčastější benigní onemocnění prsu odborná literatura uvádí **fibrocystickou nemoc**, také označovaná jako fibrocystická mastopatie. Toto onemocnění postihuje v mnoha případech obě prsa a projevuje se výraznou bolestivostí, která vzniká na podkladě otoku vazivové tkáně prsní žlázy, zároveň dochází k dilataci prsních ductů a k tvorbě cyst v prsní tkáni.

Je důležité zmínit, že fibrocystická nemoc nemá onkologický potenciál pro rozvoj maligního onemocnění. V pomyslném pořadí zaujímá **fibroadenom** druhé místo jako nejčastější benigní onemocnění prsu. Pojem fibroadenom znamená nahromadění pojivové tkáně, které postihuje ženy zejména v mladším fertlím věku. Jedná se o novotvar, který obsahuje estrogenové receptory, je tedy hormon-dependentní, což znamená, že je ovlivněn hladinou hormonu estrogeneru v těle ženy. V návaznosti na tuto skutečnost může v menopauze, kdy dochází ke snížení hladiny estrogeneru v organismu ženy, spontánně regredovat (Petráková a kol., 2014; Špaček a kol., 2018, s. 559; Vorlíček a kol., 2012, s. 343; Příloha 1, Obrázek P2).

Maligní (zhoubný) nádor růstem ničí okolní tkáň a má celkové účinky na organismus. Diferenciace může být od primitivních buněk až po úplně zralé. Jako maligní nádor se označuje skupina buněk, které nekontrolovatelně rostou a nepodléhají řídicím mechanismům organismu pacienta. Tyto nádory mají schopnost invazivně pronikat do okolních tkání a zakládat nová ložiska (metastázy) i ve vzdálenějších orgánech. Maligním onemocněním prsu je karcinom prsu, který se vyskytuje v několika různých formách. Uvádí se, že etiologie vzniku tohoto onemocnění je multifaktoriální, vzhledem k tomu, že doposud není známa jednoznačná příčina, která by vedla k jeho rozvoji (Abrahámová, 2019, s. 21; Špaček a kol., 2018, s. 565).

Konkrétní druhy nádorů prsu a podrobnější informace o nich obsahuje 2. kapitola s názvem Karcinom prsu.

Primární nádor představuje maligní nádorový růst buněk lokalizovaný v místě, kde se nádor poprvé objevil – vzniká prvotně v určitém orgánu (např. játra, tlusté střevo, kůže, mozek, plíce, prsa, prostata, vaječníky a další).

Sekundárním nádorem označujeme metastázy – nádory vznikající na jiném místě, než ve kterém vznikly. V souvislosti s karcinomem prsu udává odborná literatura nejčastěji kostní metastázy (Coufal a kol., 2011, s. 296).

Pro správné určení diagnózy, tj. zda se jedná o nádor zhoubný či nezahoubný a konkrétní typ nádorových buněk, slouží histologické vyšetření. Využívá se mikroskopická analýza vzorku odebrané tkáně.

Mezi základní způsoby klasifikace druhu nádoru patří tzv. **TYPING** (tzv. označení skupiny), jedná se o mikroskopické vyšetření nádoru, které objasní, z jaké výchozí tkáně nádor vznikl a určí, zda se jedná o nádor zhoubný nebo nezahoubný.

Dále k posouzení histopatologického typu nádoru slouží tzv. **GRADING**, což je stupeň diferenciace (vyzrálosti) nádoru. Jako příklad lze uvést stupeň *grade 1*, označuje nádor,

který roste nejpomaleji a je nejméně agresivní. Oproti tomu stupeň *grade 3* znamená, že nádor roste rychle, agresivně vůči okolním tkáním a má tendenci metastazovat.

Dělení nádoru podle jeho rozšíření a velikosti (tj. určení stadia onemocnění) se nazývá **STAGING**. Stupeň malignity se označuje číslem 1 až 4. Ke stagingu se nejčastěji využívá systém klasifikace TNM (je založená na popisu anatomického rozsahu onemocnění), kde T (tumor) popisuje rozsah primárního nádoru (číslíce od 1 do 4), případně jeho vztah k okolním strukturám. Dále N (nodus – regionální uzliny) hodnotí postižení lymfatických uzlin, následované číslicí od 0 do 3 (znamená rozšíření zhoubného nádoru z prsu do lymfatických uzlin v okolí prsu). Písmeno M určuje vzdálené metastázy, hodnocené 0 nebo 1, zda se zhoubný nádor rozšířil (metastázoval) do jiných orgánů nebo částí těla. Na základě klinického a pooperačního TNM je odvozeno stadium onemocnění (Horák, 2013, s. 129; Krška a kol., 2014, s. 101; Ryška, 2014).

Po TNM vyhodnocení se nádory prsu rozdělují do jednodušších skupin, označovaných jako (Petráková a kol., 2014; Příloha 1, Obrázek P3):

- **Stadium in situ (0)** – duktální karcinom in situ (neinvazivní) či lobulární karcinom in situ. Nedošlo k rozšíření do zdravé tkáně prsu, nepovažují se za zhoubné. Představují však rizikovou oblast pro možný vznik invazivního (zhoubného) nádoru.
- **Stadium I** – lymfatické uzliny v podpažní jamce nejsou postiženy, bez vzdálených metastáz a velikost nádoru nepřesahuje 2 cm.
- **Stadium II** – podpažní uzliny mohou nebo nemusí být postiženy nádorem (jsou-li postiženy a ložisko je menší než 2 cm, pak rovněž hovoříme o stadiu 2). Velikost tumoru se pohybuje mezi 2 a 5 cm.
- **Stadium III** – postihuje podpažní uzliny, někdy prorůstá do prsního svalu, vzdálené metastázy nejsou přítomny a nádor je větší než 5 cm.
- **Stadium IV** – představuje prorůstání primárního nádoru do okolí (metastatická ložiska kdekoliv v těle), bez závislosti na velikosti tumoru či zasažení uzlin.

2 KARCINOM PRSU

Prs jako párový orgán prochází během života ženy různými změnami, které jsou podmíněny ženskými pohlavními hormony. Nejvladnějším fyziologickým úkonem prsu je tvorba mateřského mléka. Fyziologická prsní žláza se skládá z laloků (lobulů), které se dále větví na menší prsní lalůčky, ve kterých se u kojící ženy za normálních okolností tvoří mateřské mléko. Vývody, kterými proudí mateřské mléko k prsní bradavce se nazývají dukty. Zbytek prsu tvoří tuková, pojivová a mízní tkáň (Příloha 1, Obrázek P4). Dle toho, zda jsou nádorové buňky podobné buňkám duktů či lobulů, se zhoubné novotvary dělí do dvou základních skupin, tj. duktální a lobulární karcinomy (Ryška, 2014).

Podle toho, zda nádorové buňky již získaly schopnost prorůstání z původních lobulů či vývodů do okolní tkáně (vaziva a tuku) se rozlišují nádory neinvazivní (tzv. in situ rostoucí) a nádory invazivní (Petráková a kol., 2014).

Prekancerózy, intraepiteliální změny buněk, představují stav, který může předcházet zhoubnému onemocnění. Jedná se o abnormální změny buněk a tkání v těle, které nemají zhoubný charakter, ale hrozí u nich riziko pozdějšího vzniku maligního nádoru. Prekancerózy se mohou při správné diagnostice sledovat a díky léčbě je možné zabránit rozvoji maligního nádoru. Mezi prekancerózy prsu se řadí **atypická duktální hyperplazie (ADH)**, tento název označuje růst buněk duktálního epitelu prsu, který nespĺňuje specifika karcinomu prsu, ale zvyšuje riziko jeho vzniku. Stejně tak **atypická lobulární hyperplazie (ALH)** znamená pro tímto onemocněním postižené pacientky vyšší riziko rozvoje zhoubného novotvaru prsu (Roztočil a kol., 2011, s. 380; Slezáková a kol., 2017, s. 63).

Duktální karcinom je nejčastějším druhem maligního onemocnění prsu. Můžeme jej dále dělit na duktální karcinom in situ (DCIS), který vzniká ve vývodech prsu, ale nemá schopnost prorůstat do okolních tkání. Oproti tomu odborná literatura popisuje invazivní duktální karcinom (IDC), který na rozdíl od DCIS má schopnost prorůstat do okolních tkání a tvořit i vzdálená ložiska. Mezi duktální karcinomy patří také **inflatorní karcinom** prsu, který se řadí mezi nejagresivnější typy tohoto onemocnění. Pro něj typický příznak je zvětšení prsu, které je doprovázeno otokem a zarudnutím kůže. Vzácným podtypem duktálního karcinomu je **Pagetův karcinom bradavky**, ten se projevuje patologickými změnami na bradavce jako je zrohovatění kůže, svědění, mokrání, výtok a bolest.

Zhoubný novotvar, jehož buňky jsou podobné lobulární prsní tkáni se označuje jako **lobulární karcinom in situ (LCIS)**. Je to neinvazivní druh karcinomu, který je ale rizikový tím, že zvyšuje riziko vzniku maligního nádoru. I lobulární karcinom se může vyskytovat v invazivní formě (ILC), takový druh karcinomu se řadí mezi mamograficky špatně odhalitelné typy nádorů (Čepický, 2018, s. 165; Petráková a kol., 2014; Roztočil a kol., 2011, s. 380 a 381; Souček, 2011, s. 574).

2.1 Rizikové faktory

Karcinom prsu je onemocnění s multifaktoriální etiologií, u kterého doposud nebyla zjištěna přesná příčina jeho vzniku. Studium rizikových faktorů z hlediska vzniku karcinomu prsu je jednou z cest k pochopení příčiny tohoto onemocnění. Lze však určit některé rizikové faktory, jak z vnitřního, tak i vnějšího prostředí, které ovlivňují pravděpodobnost vzniku tohoto onemocnění. Různé druhy zhoubných nádorů mají odlišné rizikové faktory, některé mohou být námi ovlivněny a jiné ne (Špaček a kol., 2018, s. 565).

Na základě studia rizikových faktorů a pochopení jejich vztahu k vývoji nádorového onemocnění odborná literatura uvádí tyto dvě základní formy přístupu (Abrahámová a kol., 2019, s. 37):

- **přístup epidemiologický – dispoziční (populační) faktory:**
 - osobní anamnéza (věk, tělesná výška, krevní tlak, nezhoubné onemocnění prsu),
 - hormonální a gynekologické faktory (menarche, věk menopauzy, věk prvního porodu, počet porodů, kojení, gynekologická operace, hormonální léčba antikoncepce),
 - genetické faktory (nádorové onemocnění v rodině).
- **přístup individuální – faktory ovlivnitelné změnou životního stylu (osobní riziko):**
 - návyky (kouření, alkohol, strava),
 - fyzická aktivita (pohyb, denní režim, obezita),
 - ostatní faktory (vzdělání, bydliště, životné prostředí, psychologické aspekty).

Osobní anamnéza

Tato kategorie zahrnuje především **věk** ženy, vzhledem k tomu, že s vyšším věkem stoupá i riziko pro vznik karcinomu prsu. Dále je uváděna **rasa** jako rizikový faktor, kdy platí, že u bělošské populace je vyšší riziko pro vznik karcinomu prsu než u populace černošské a Asiatické. Mezi rizikové faktory v této kategorii patří také již existující **zhoubné** či **nezhoubné onemocnění prsu** v anamnéze (Abrahámová, 2019, s. 37 a 41; Petráková, Vyzula, 2014).

Hormonální a gynekologické faktory

Významným rizikovým faktorem je nástup **první menstruace** již před 12. rokem života ženy. Stejně tak je rizikem i pozdější příchod **menopauzy** (přechodu). Za další rizikový faktor je pokládán věk ženy při **prvním porodu**, konkrétně se uvádí vyšší riziko vzniku karcinomu prsu pro ženy, které byly poprvé těhotné po 30. roce života, nebo jsou bezdětné. Naopak nižší riziko je u žen s vyšším **počtem porodů**, kdy se díky těhotenství a kojení sníží hladina estrogenů v těle ženy. Významný vliv na snížení rizika vzniku rakoviny prsu má **gynekologická operace**, při které jsou ženě odstraněny vaječníky, tzv. ovariectomie. V důsledku toho je prsní tkáň ženy vystavena menší expozici hormonů. Je třeba do této kategorie uvést i stále diskutované užívání **přípravků s hormony**. Ať už se jedná o hormonální antikoncepci nebo o náhradní hormonální léčbu v klimakteriu, délka a věk ženy při jejich užívání zvyšuje riziko pozdějšího rozvoje nádorového onemocnění prsu (Abrahámová, 2019, s. 43-44).

Genetické faktory

Pokud se v přímé rodině ženy vyskytne nádorové onemocnění prsu, riziko vzniku tohoto onemocnění je u ní vyšší (genetická predispozice). V případě, že karcinom prsu je diagnostikován u její matky, sestry nebo dcery, riziko se až zdvojnásobí. S tím souvisí přenášení dědičných genů pro karcinom prsu BRCA1 a BRCA2 (Vorlíček, 2012, s. 342-343).

Faktory životního stylu

Způsob života, který člověk žije, může sám ovlivnit svojí aktivitou nebo naopak pasivitou. Pokud je jedinec dlouhodobě vystavován **stresu**, má to výrazný vliv na některé biologické děje v organismu, které hrají roli při vzniku a vývoji nádorového onemocnění. Je důležité zmínit fakt, že pokud ženy pečují o své zdraví tím, že omezují rizikové faktory životního stylu, mohou výrazně snížit riziko vzniku karcinomu prsu (Mamo, 2019; Čupka, 2013, s. 23-27 a 39-41).

Rowe (2017) uvádí, že zlozvyky jako je například **kouření**, nadměrné či pravidelné **užívání alkoholu** a **nedostatek spánku** zvyšují riziko možného rozvoje nádorového onemocnění. Dále špatné stravovací a pohybové návyky, které vedou k **obezitě**, negativně ovlivňují zdraví člověka. V souvislosti s obezitou, která ovlivňuje hladiny estrogenů v těle ženy, se mluví až o dvakrát vyšším riziku vzniku rakoviny prsu. Některé studie ukázaly, že mírná až střední fyzická aktivita souvisí s nižším rizikem nádorového onemocnění prsu. American Cancer Society (2020) tedy doporučuje věnovat se pravidelné fyzické aktivitě.

2.2 Příznaky

Největší nebezpečí nádorového onemocnění prsu spočívá v tom, že v počátečních stádiích nádor nevykazuje žádné na první pohled viditelné příznaky. Důležité je znát příznaky, které může žena sama vyzorovat, aby bylo možné je co nejdříve odhalit a konzultovat s lékařem. Včasná diagnóza je velmi důležitá, protože výrazně zvyšuje šanci na úspěšnou léčbu.

Existuje celá řada příznaků, u kterých by žena měla dbát zvýšené pozornosti. Jako klinicky nejvíce známý příznak lze uvést **bulku, asymetrii prsní žlázy**, která je mnohdy zjistitelná při samovyšetření prsu. S bulkou souvisí **vtahování kůže**, jež je zapříčiněno tím, jak nádor prostupuje okolní tkání, částečně ji fixuje a ovlivňuje tak dříve volné vrstvy kůže. Fixace těchto struktur může způsobit i **důlkovatění kůže prsu** nebo **vážnutí při souhybu**, které je patrné při pomalém zvedání rukou do upažení a vzpažení, při kterém se projevuje asymetrií prsu. Mezi další projevy patří změny v drobných lymfatických cévách kůže, díky kterým vzhled kůže připomíná **pomerančovou kůru**. Karcinom prsu se může projevit i změnami bradavky, jejím **vtážením, oploštěním** nebo **výtokem** (zaschlý sekret v okolí bradavky nebo změny připomínající ekzém). Zejména krvavý výtok je patologickým jevem. V neposlední řadě je nutné mezi příznaky karcinomu prsu uvést **zarudnutí a oteplení kůže, rozšíření žilní pleteně, asymetrické zvětšení** jednoho z prsou nebo **bolest**. Na nádor prsu může upozornit i nově vzniklá **bulka v podpaží** nebo **nadklíčku**. Pokud se projeví některý z uvedených příznaků, měla by žena co nejdříve vyhledat praktického lékaře, ošetřujícího gynekologa nebo specialistu chirurga-mamologa. (Abrahámová, 2019, s. 61-62; Skovajsová, 2010, s. 23-26).

3 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU

Zhoubné nádorové onemocnění prsu představuje výrazný celospolečenský problém. Ke zlepšení prognózy nemocných a snížení mortality na karcinom prsu přispívá stále účinnější terapie, ale stejnou měrou i časná a co nejkompexnější diagnostika onemocnění. Díky moderním technologiím, které má dnešní medicína k dispozici pro vyšetření prsu žen, je možné zachytit některé typy nádorů již v počátečním stádiu. Včasná a správná diagnostika je důležitý faktor, který ovlivňuje samotnou léčbu a přispívá ke snížení úmrtnosti onkologických pacientů (Friedrichs, 2017, s. 56-57).

3.1 Anamnéza a klinické vyšetření

Sepsání **anamnézy** je stále nezbytný úkon, kterým by se mělo zahajovat diagnostické šetření. Obecně je třeba doptat se na:

- rodinnou anamnézu (RA) – karcinom prsu u příbuzných v první a druhé linii,
- osobní anamnézu (OA) – choroby, operace, úrazy, životní styl, návyky, obezita,
- gynekologickou anamnézu (GA) – porody, potrat, gynekologické operace, menstruace (menarche, ne/pravidelnost), hormonální antikoncepce, období kojení,
- nynější onemocnění (NO) – problémy v současném období, kdy si pacientka všimla jakékoliv změny od normálního stavu.

Během rodinné anamnézy se může odhalit genetické riziko pro vznik karcinomu prsu a indikovat tak vyšetření v genetické poradně. Důležité jsou objektivní i subjektivní příznaky, které na sobě žena sama pozoruje (Coufal, 2011, s. 90-91).

Klinické vyšetření

Při podezření na rakovinu prsu by měla být žena klinicky vyšetřena, které má být zaměřené na oblast prsou a spádových mízních uzlin (oblast axil a nadklíčků). Pacientka by měla být svlečená do pasu, aby mohlo být vyšetření důkladné. Začíná se vyšetřovat pohledem, nejprve má pacientka paže podél těla, poté ji vyšetřující odborník požádá, aby upažila a vzpažila. Při tomto vyšetření je možné zpozorovat případné abnormality. Klinické šetření pokračuje vyšetřením pohmatem (Coufal, 2011, s. 91-92; Roztočil, 2011, s. 371-372).

3.2 Metody diagnostického zobrazení

Diagnostické zobrazovací metody zachycují karcinom prsu již v počátečním stadiu, kdy nádor ještě není hmatný a uniká pozornosti jak ženy, tak i při klinickém vyšetření (palpaci).

Zobrazovací vyšetření můžeme dělit na metody neinvazivní, kdy se technickými prostředky pořídí snímek podezřelé oblasti, a na metody invazivní, při kterých se provede zásah do těla pacientky.

Mezi **neinvazivní metody zobrazení** patří:

- **Mamografie (MMG)** – jedná se o radiologické vyšetření, které pomocí rentgenových paprsků zobrazuje všechny oblasti stlačeného prsu. V současné době je nejspolehlivější metodou, dokáže odhalit již časná stádia nádorového onemocnění, pohmatem nezjistitelné léze. Rozlišuje se **screeningová mamografie**¹, což je preventivní vyšetření, které je v ČR hrazeno všem ženám ve věku 45 let a více s frekvencí jednou za dva roky. Oproti tomu **diagnostická mamografie**, která se provádí z indikace lékaře, např. při podezření na nádorové onemocnění prsu, dále u již diagnostikovaného onemocnění nebo u pacientek, které jsou po léčbě tohoto onemocnění. Kontraindikací je těhotenství ženy (Seidl, 2012, s. 211-212).
- **Ultrasonografie (USG)** – je ultrazvuková metoda, kdy se zvukové vlny ze sondy odrážejí rozdílně od různě hustých tkání. Na monitoru je vidět zobrazení vyšetřované tkáně v různých stupních šedi. Výhodou tohoto vyšetření je nulová radiační zátěž, může se tedy používat i u těhotných, či kojících žen, při podezření na patologii. Dále se používá jako doplňkové vyšetření k mamografii při nejasném nálezů nebo v intervalech mezi mamografiemi. Lze ji využít u mladých žen nebo k objasnění pohmatového nálezů (Friedrichs, 2017, s. 60-61).
- **Magnetická rezonance (MR)** – jedná se o doplňující vyšetření k mamografii a ultrasonografií, které má velmi vysokou senzitivitu k zachycení invazivních karcinomů prsu. Toto vyšetření je možné provést i za pomoci kontrastní látky. V tom případě jde o **kontrastní magnetickou rezonanci** používanou pro upřesnění místního rozsahu již diagnostikovaného karcinomu prsu, dále při hledání původního ložiska nádorového onemocnění v případě zjištění axilárních metastáz a pro hodnocení účinnosti léčby (Coufal, 2011, s. 70-71).

¹ V České republice byl celoplošný „Mamografický screening karcinomu prsu“ zahájen v roce 2002.

- **Pozitronová emisní tomografie** – pozitronová emisní tomografie je vyšetřovací metoda, která se používá společně s počítačovou tomografií, vyšetření se označuje zkratkou **PET-CT**. Využívá se při něm malého množství radioaktivní látky, která se v těle následně do několika hodin rozloží. S vysokou přesností dokáže odhalit funkční změny v postižených tkáních (Abrahámová, 2019, s. 74).

Pokud se při výše uvedených metodách zjistí podezřelý nález, je potřeba přistoupit k **vyšetření invazivnímu**. K těmto zákrokům se použije jedna z těchto invazivních metod:

- **Duktografie** – speciální vyšetřovací metoda, při které se tenkou kanylou aplikuje do mlékovodu jodová kontrastní látka. Poté následuje diagnostická mamografie. Hlavní indikací pro toho vyšetření je patologická sekrece z bradavky, která by mohla být příznakem nádorového onemocnění prsu (Seidl, 2012, s. 212).
- **Biopsie** – biopsie je odběr vzorku tkáně z ložiska v prsu pro následné histologické vyšetření, které určí, zda je nádor zhoubný či nezhoubný. Odběr části tkáně se provádí miniinvazivní metodou (tenkojehlová aspirační cytologie (FCNA) nebo „tlustá“ jehla – core cut biopsie (CCB), pomocí které můžeme bezpečně určit diagnózu bez nutnosti provedení diagnostické operace. Používá se také vakuová biopsie prsu, která je ale určena pro vybrané případy. Tato biopsie se provádí pod USG anebo stereotaktickou kontrolou (Duda, 2011, s. 115-116; Friedrichs, 2017, s. 62-63).

3.3 Léčba karcinomu prsu

Volba typu léčby nádorového onemocnění prsu závisí na mnoha faktorech a je pro každou pacientku stanoven individuálně, na základě její situace a specifických potřeb (typ nádoru, jeho struktura a velikost, lokalizace, rychlost růstu a šíření do okolí). Na sestavení léčebného plánu spolupracuje tým lékařů, který zahrnuje klinického onkologa, chirurga, rentgenologa a případně i další odborníky. Cílem léčby je dosažení co nejlepšího léčebného výsledku a zajištění co nejvyšší kvality života ženy (Rakovina prsu, 2015).

Léčba se dělí dle způsobu účinku na místní (lokální) a systémovou. Dále se rozlišuje léčba podle vztahu k onemocnění na **neoadjuvantní**, která probíhá před plánovanou chirurgickou léčbou, **adjuvantní** – léčba po chirurgické intervenci, a **paliativní** léčbu, u které cílem není onemocnění vyléčit, ale zabránit dalšímu rozvoji onemocnění, prodloužit přežití a udržet určitou kvalitu života pacientky (Petráková, Vyzula, 2014).

3.3.1 Chirurgická léčba

Cílem chirurgické léčby je celkové odstranění karcinomu prsu. Typ operačního výkonu se volí dle rozsahu postižení a podle lokalizace nádoru (Souček, 2011, s. 576).

Mastektomie je chirurgicky výkon, kdy se odstraní prsní žláza. Je možné rozlišit několik typů tohoto výkonu:

- **Parciální mastektomie** – patří mezi konzervativní operace, kdy se odstraní pouze část prsu. Jedná se tedy o prs zachovávající výkon. Léčba se doplňuje adjuvantní radioterapií a díky této kombinaci léčebných metod se parciální mastektomie vyrovná onkologické účinnosti totální mastektomie (Coufal, 2011, s. 121-123).
- **Kůži šetřící mastektomie** je výkon, při kterém se odstraní celá mléčná žláza, ale ponechá se kůže prsu, případně i bradavka pro možnost rekonstrukce prsu (New Mamma, 2014).
- **Celková mastektomie** znamená kompletní chirurgické odstranění prsní žlázy, kůže i bradavky. Dle rozsahu onemocnění se odstraňují mízní uzliny z podpaží, takový výkon se označuje jako **axilární disekce** (Rakovina prsu, 2015).
- **Radikální mastektomie**, celkové odebrání prsu i se svalem a lymfatickými uzlinami v podpaží (Onkoprevence, 2015).
- **Modifikovaná radikální mastektomie** je operace, kdy se odstraní celý prs a podpažní mízní uzliny, ale ponechá se prsní sval (New Mamma, 2014).

Lumpektomie – výkon, při kterém se odstraní celý nádor i s částí zdravé tkáně (minimálně centimetrový okraj). Využívá se u nádorů, které nejsou větší než 2 cm (Rakovina prsu, 2015).

3.3.2 Ostatní metody léčby

Radioterapie je léčba nádoru zevním ozařováním, které působí na nádorové buňky tak, že je okamžitě zničí nebo jim zabrání v nekontrolovatelném nádorovém bujení. Při léčbě karcinomu prsu se používá velmi často, je však nutné ji kombinovat s operačním odstraněním nádoru. Rozlišuje se **fotonová** radioterapie a **protonová** radioterapie. Protonová radioterapie má zásadní výhodu oproti fotonové, protože dokáže přesněji zacílit na postiženou oblast. Tato léčba je efektivnější a nedochází k tak velkému ozařování zdravé tkáně, což patří mezi hlavní nežádoucí účinky této léčby. Účinek záření je ovlivněn schopností regenerace buněk po poškození ionizujícím zářením. Odolnost buněk na záření se hodnotí jako radiosenzitivita. Úspěšnost léčby vychází z celkové dávky záření a velikosti nádoru. Pro určení objemu záření

je nutné pomocí zobrazovacích metod zjistit rozsah nádoru (Abrahámová, 2019, s. 88-90; Duda, 2011, s. 123-125).

Brachyterapie – jedná se o léčbu ozařováním stejně jako u radioterapie, hlavním rozdílem je, že se nepoužívá zevně, ale zářiče se zavádí přímo do oblasti, kde se původně nacházel nádor. Brachyterapie se tedy řadí mezi invazivní metody léčby (Abrahámová, 2019, s. 99).

Chemoterapie – je systémová léčba s účinkem na celý organismus. Název chemoterapie popisuje protinádorovou léčbu za pomoci léků, cytostatik, které poškozují nádorové buňky. Chemoterapie slouží k likvidaci nádorových buněk a mikrometastáz tzv. minimální reziduální nádorové choroby. Cytostatika se mohou aplikovat před chirurgickou léčbou nádorového onemocnění, za účelem zmenšení nádoru a pro ulehčení operačního výkonu. V takovém případě se jedná o neoadjuvantní chemoterapii. Pokud se chemoterapie používá jako doplňující léčba po ozařování nebo operaci nádoru, označuje se jako adjuvantní. Užívání cytostatik s sebou přináší i nežádoucí účinky jako například snížení krvetvorby, vyšší citlivost pro infekce, nevolnost až zvracení, ztráta vlasů nebo zažívací obtíže. Je důležité zdůraznit, že výskyt nežádoucích účinků je velmi individuální, stejně tak jako intenzita zmíněných obtíží (Vorlíček, 2013, s. 8-21).

Hormonální léčba – jestliže se jedná o hormonálně-senzitivní druh nádoru (obsahuje hormonální receptory), jsou nádorové buňky podněcovány k vývoji ženským pohlavním hormonem estrogenem. K léčbě je možné použít antihormony, které snižují množství estrogenů v těle. Terapií se odstraňuje růstový faktor nádoru – omezuje se schopnost jeho růstu (Friedrichs, 2017, s. 92-93; Janíková, 2013, s. 114).

Biologická léčba – tato léčba patří k modernímu způsobu boje proti nádorovým buňkám biologickými látkami (monoklonální protilátky, jsou namířené proti určitým strukturám v buňce), které cíleně ovlivňují růst a množení rakovinných buněk. Na rozdíl od cytostatik působí pouze na buňky, které danou strukturu obsahují. Mezi další účinky léčby patří stimulace vlastního organismu tak, aby sám ničil patologické buňky. Hlavní výhodou je minimum nežádoucích účinků (Abrahámová, 2019, s. 108; Onkoprevence, 2015).

4 PREVENCE NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

Výraz prevence lze vysvětlit jako snahu něčemu předejít, nejčastěji se jedná o předcházení počátku onemocnění. Cílem onkologické prevence je předcházení vzniku nádorového onemocnění. I když původ vzniku nádorového onemocnění není ještě zcela známý, jsou popsány faktory, které mohou ke zhoubným změnám v těle přispět. Jednotlivé druhy prevence popisují následující odstavce (Masarykův onkologický ústav, 2020).

4.1 Primární prevence

Primární prevence, jejíž cílovou skupinou je hlavně zdravá populace, má za cíl předejít vzniku onemocnění a pozitivně působit na ovlivnitelné rizikové faktory. Jedná se o soubor metod a opatření, které vychovávají ke zdraví, edukují o důležitosti dodržování zdravého životního stylu nebo informují o možnostech očkování. V neposlední řadě primární prevence zahrnuje i vyhledávání jedinců, kteří jsou ohroženi vznikem konkrétního onemocnění (Jelínková, 2014, s. 12).

Do primární prevence můžeme zařadit testování na mutace genů BRCA1 a BRCA2. Vyšetření může být indikováno u žen, které mají maligní onemocnění prsu nebo vaječníků v rodinné anamnéze, samy onemocněním trpí nebo se v jejich příbuzenské linii vyskytují osoby s pozitivním výsledkem na mutaci výše zmíněných genů. V případě, že se u zdravé ženy prokáže tato mutace, znamená to pro ni zvýšené riziko vzniku nádorového onemocnění prsu nebo vaječníků (Kolářová, 2017, s. 228-230).

V souvislosti s nádorovým onemocněním prsu, u kterého neznáme přesnou příčinu jeho vzniku, není zcela možná primární prevence. Žena se však může vyvarovat některým z rizikových faktorů a pokud je to možné posílit faktory protektivní, jakými je například zdravý životní styl. V roce 2014 byl vydán Evropskou komisí upravený a doplněný Evropský kodex proti rakovině, který obsahuje ve dvanácti bodech doporučení, která mohou snížit riziko vzniku nádorového onemocnění v těle člověka. Tento kodex je součástí příloh bakalářské práce – Příloha 2: Evropský kodex proti rakovině (Špaček et. al., 2018, s. 566).

4.2 Sekundární prevence

Vzhledem k tomu, že některé podstatné rizikové faktory, které souvisí se vznikem karcinomu prsu, se nedají prakticky ovlivnit (například věk, genetika či reprodukční faktory), je podstatný časný záchyt již vzniklého onemocnění čili sekundární prevence.

Cílem sekundární prevence je odhalení onemocnění v takovém stádiu, kdy je ještě možné za pomoci cílené a individuální léčby navrátit pacienta ke zdraví a předejít tak dalšímu rozvoji onemocnění. Mezi nástroje této prevence řadíme obecně preventivní prohlídky u lékaře a screeningová vyšetření (Masarykův onkologický ústav, 2020).

4.2.1 Samovyšetření prsu

Mezi základní metody sekundární prevence rakoviny prsu patří samovyšetření prsu, což je nejjednodušší metoda včasného zachytu abnormalit prsu. Ideálním obdobím pro toto vyšetření, které žena provádí sama na sobě, je pátý až desátý den od začátku menstruace, vzhledem k tomu, že prsy ženy by měly být bez veškerého napětí. V případě, kdy žena nemenstruuje, je vhodné určit si jakýkoliv den v měsíci, který si žena dobře zapamatuje. Podstatné je, aby žena prováděla samovyšetření prsu každý měsíc. Ženám, které se samovyšetřením prsu začínají, se doporučuje, aby své prsy vyšetřovali každý den po dobu jednoho měsíce, a díky tomu se naučili znát geografii vlastních prsů (Abrahámová, 2019, s. 50).

Technika samovyšetření prsu není nijak náročná a při pravidelném opakování je i snadno zapamatovatelná. Podstatné je, aby se žena vyšetřovala v klidném prostředí a mohla se na samotný úkon soustředit.

- V **první fázi** samovyšetření prsu žena stojí před zrcadlem, svlečená do půl pasu, s rukama volně podél těla a prohlíží si svá prsa. Pokračuje tím, že zvedá ruce vzhůru a současně se pomalu otáčí v pase ze strany na stranu tak, aby prsa vyšetřila pohledem ze všech stran. Dále zaujme postoj s rukama v bok, mírně se předkloní a pozoruje se při tom v zrcadle. Je důležité všimnout si změn na kůži, důlkovitění kůže, zatahování nebo nesouměrnosti při pohybu či jiné asymetrie. Pozornost se věnuje i oblasti prsních bradavek, na kterých je možné pozorovat příznaky, které jsou popsány v kapitole 2.2 Příznaky (Mamo, 2019; Mamma HELP, 2014).
- **Druhá fáze** samovyšetření spočívá v tom, že žena vestoje vyšetřuje svá prsa pohmatem. Žena při tom zvedne levou ruku nad hlavu a pravou rukou pomocí tří prstů začne vyšetřovat levý prs. Při vyšetřování se využívá krouživých pohybů a střídání tlaku, který je vyvinut na vyšetřovanou oblast tak, aby byly vyšetřeny všechny struktury prsu. Je důležité upozornit na to, že se nevyšetřují pouze samotná prsa, ale i oblast klíčních kostí a podpažních jamek. Aby nedošlo k vynechání žádného místa, je vhodné postupovat systematicky od podpažní jamky dolů k pomyslné rýze podprsenky, poté nahoru až ke klíční kosti. Vyšetření se doplňuje vyšetřením prsu oběma rukama proti

sobě a dále mírným stisknutím bradavky mezi prsty, kdy si žena všímá případné sekrece z bradavky. Totožný postup se volí i u druhého prsu.

- **Třetí a poslední fáze** vyšetření probíhá vleže na rovné podložce, kdy žena leží na zádech, levou ruku si položí za hlavu a rameno si podloží polštářem či složeným ručníkem. V této poloze dojde k rozlití prsu a jeho oploštění tak, aby bylo možné ho důkladněji vyšetřit. Žena opět volí krouživé pohyby a pravou rukou vyšetřuje levý prs i jeho okolí. Stejný postup se opakuje na druhé straně (Abrahámová, 2019, s. 51; Mamo, 2019).

Samovyšetření prsu sice nemůže nahradit mamografické či ultrazvukové vyšetření, ale i přesto by se mělo stát běžnou součástí života ženy ideálně již od počátku její dospělosti, protože díky včasnému odhalení patologických změn se zvyšuje efektivita následné léčby. V situaci, kdy žena objeví při samovyšetření jakékoliv změny, nemusí to nutně znamenat nádorové onemocnění prsu, v každém případě by měla toto zjištění konzultovat se svým lékařem a nenechat se odbýt (Mamma HELP, 2014).

4.2.2 Mamografický screening

Mamografický screening je preventivní program, který si klade za cíl odhalit rozvíjející se nádorové onemocnění prsu již v raném stádiu. Předpokládá se, že onemocnění, které se podaří odhalit v počátečním stádiu, bude lépe léčitelné, a to povede ke zlepšení kvality a délky života pacientek. Česká republika zahájila celoplošný mamografický screening² karcinomu prsu v roce 2002.

Od roku 2014 probíhá adresné zvaní žen na mamografické vyšetření prsu. Toto preventivní vyšetření je určeno pro ženy, které netrpí žádnými příznaky karcinomu prsu a jsou starší 45 let. Screening se provádí jednou za dva roky a je hrazený zdravotní pojišťovnou. U žen, které jsou mladší 45 let a potvrdila se u nich rodinná zátěž rakoviny prsu, se individualizuje tento preventivní program dle potřeby a míry rizika. Mamografické vyšetření může být ve svých intervalech doplněno o vyšetření pomocí ultrazvuku. Ultrazvukové vyšetření je vhodné zejména pro mladší ženy, je důležité ale dodat, že toto vyšetření nemůže plnohodnotně nahradit mamografické vyšetření (Mamo, 2019).

² Mamografický screening v ČR je hrazen z prostředků zdravotního pojištění dle vyhlášky 372/2002 Sb., kterou se mění vyhláška 56/1997 Sb., jež stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek. Tato vyhláška nabyla účinnosti dne 15. srpna 2002.

4.3 Terciální prevence

Terciální prevence rakoviny prsu se zabývá předcházením následkům onemocnění. Po protinádorové léčbě se mohou projevit nežádoucí změny, které jsou vyvolány právě léčbou a je třeba je zavčas řešit. Terciální prevence zahrnuje dispenzární péči o pacientky po onkologické léčbě. Jedná se o aktivní a pravidelné sledování žen, které jsou zatíženy určitou mírou rizika recidivy onemocnění. Při prevenci se využívá mamografického vyšetření, ultrazvukového vyšetření, ale klade se také důraz i na samovyšetření prsu pacientkou (Masarykův onkologický ústav, 2020; Veverková a kol., 2019, s. 215-219).

4.4 Kvarterní prevence

Pod pojmem kvarterní prevence se rozumí snaha předcházet důsledkům progredujícího a nevléčitelného nádorového onemocnění, které mohou zkracovat zbytek života nebo snižovat jeho kvalitu. Nezaměřuje se pouze na aspekty somatické, ale řeší také psychické, sociální a etické aspekty. Do tohoto typu prevence lze zařadit efektivní léčbu bolesti, nejlépe preventivní léčbu ještě před tím, než se bolest rozvine. Dále včasné řešení výživových opatření, které vedou k podpoře výživy, snaha o zachování mobility a stabilizace skeletu u kostních metastáz. V neposlední řadě je pro kvarterní prevenci důležitá spolupráce se sociálními službami, psychologem a dalšími institucemi, které zajistí nemocnému včasnou psychologickou, sociální a duchovní podporu. Ukazatelem efektivity kvarterní prevence je především kvalita života onkologicky nemocného (Cibula a kol., 2009, s. 94; Vorlíček a kol. 2009).

5 ORGANIZACE A KAMPANĚ ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA PREVENCI RAKOVINY PRSU

V této kapitole jsou stručně uvedené vybrané organizace i kampaně, které se zabývají problematikou rakoviny prsu, poskytují nemocným ženám i jejich rodinám podstatné informace a nabízí jim možnost podpory v jejich těžké situaci.

Aliance žen s rakovinou prsu, o.p.s.

Tato Aliance (www.breastcancer.cz, Obrázek P5) funguje již od roku 2002 a aktuálně sdružuje 47 partnerských organizací. Poskytuje informace a edukační služby veřejnosti, ale zároveň podporuje i jiné organizace, které se zabývají stejnou problematikou. Organizuje projekty a kampaně, které se zaměřují na prevenci rakoviny prsu. Jako příklad lze uvést projekt Bellis, fungující od roku 2012, který se zaměřuje na pacientky s karcinomem prsu do 45 let věku. Projekt poskytuje podporu a motivaci ženám během léčby, ale i po léčbě a edukuje veřejnost v oblasti samovyšetření prsů. Zároveň tato aliance také zastupuje české onkologické pacientky v mezinárodních strukturách (Aliance žen s rakovinou prsu, 2019; Bellis, 2020).

AVON za zdravá prsa

Iniciativa AVON za zdravá prsa (www.zdravaprsa.cz, Obrázek P6) získává ze svých projektů finanční prostředky, díky kterým podporuje prevenci a boj proti rakovině prsu. Dále iniciativa spolupracuje s organizacemi, které bojují za zdravá prsa a mimo jiné jim poskytuje finanční podporu. Jako příklad projektů, ze kterých AVON za zdravá prsa získává finanční prostředky, lze uvést každoroční Avon pochody, AVON Běh Night Run nebo e-shop, kde je možné zakoupit si produkty, které jsou výhradně určeny na podporu organizace (Zdravá prsa).

Loono

Loono (www.loono.cz, Obrázek P7) je organizace, kterou tvoří tým mladých lékařů, mediků nebo jiných zdravotníků, kteří se snaží edukovat veřejnost o důležitosti prevence. Pořádají workshopy ve školách i firmách, poskytují online poradenství nebo tvoří edukační materiály na téma prevence. Mezi jejich projekty patří projekt *#prsakoule*, který se zaměřuje na prevenci rakoviny prsu a varlat. Tým Loono poskytuje podstatné a užitečné informace o rakovině prsu nebo varlat a provádí edukaci veřejnosti o správném samovyšetření

prsu či varlat. Mezi další činnosti patří školení nových členů týmu, kteří budou pomáhat šířit osvětu v oblasti prevence (Loono).

Projekt 35

Jedná se o projekt (www.projekt35.cz, Obrázek P8), který organizuje skupina odborníků Onkologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice a 1. LF UK v Praze a Masarykova onkologického ústavu v Brně, který se zaměřuje na mladé ženy ve věku do 35 let, které onemocněly karcinomem prsu. Jedním z jejich cílů, kromě podpory žen s onemocněním karcinomem prsu, je založení databáze pacientek s karcinomem prsu do 35 let a získat tak epidemiologická data pro celonárodní klinický výzkum týkající se karcinomu prsu mladých žen. Jako příklad činnosti Projektu 35 lze uvést vzdělávání gynekologických sester, které proběhlo v roce 2019 a které neslo téma „Aktivní úloha gynekologické sestry v prevenci a časně diagnostice karcinomu prsu“ (Projekt 35, 2019).

Ruce na prsa

Kampaň Ruce na prsa (www.rucenaprsa.cz, Obrázek P9), ve spolupráci s Dialog Jessenius o.p.s., má za cíl zvýšit zájem veřejnosti o prevenci rakoviny prsu, konkrétně edukuje o důležitosti samovyšetření prsu a o možnostech bezplatného screeningu rakoviny prsu v České republice. Kampaň se snaží dodat sílu nemocným ženám k boji proti rakovině tím, že pomáhá sdílet příběhy a osudy jiných žen a rodin, které rakovina prsu zasáhla. Aby bylo pro ženy samovyšetření prsu snazší, vytvořila tato kampaň mobilní aplikaci se stejnojmenným názvem, která je volně ke stažení do chytrých mobilních telefonů (Dialog Jessenius, 2018).

Občanské sdružení Nejsi na to sama

Sdružení Nejsi na to sama (www.rakovinaprsu.cz, Obrázek P10) poskytuje ženám s rakovinou prsu i jejich rodinám informace o nádorovém onemocnění prsu, které ve své těžké životní situaci potřebují a snaží se nemocným ženám pomoci při komunikaci s lékaři. V neposlední řadě nabízí veřejnosti přehled o možnostech léčby rakoviny prsu v České republice (Rakovina prsu, 2015).

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST PRÁCE

PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

V bakalářské práci jsou stanoveny následující průzkumné cíle:

Průzkumný cíl č. 1: Posoudit aktivitu obvodních gynekologů v rámci prevence rakoviny prsu.

Průzkumný cíl č. 2: Prošetřit znalosti žen o samovyšetření prsu a jejich zájem o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Průzkumný cíl č. 3: Zjistit úroveň informovanosti žen o prevenci a rizikových faktorech karcinomu prsu.

Dílčí cíl: Na podkladě zjištěných poznatků vytvořit návod na správné samovyšetření prsu v podobě edukačního letáku.

Na základě výše uvedených cílů byly definovány tyto průzkumné otázky:

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je míra aktivity obvodních gynekologů v rámci prevence rakoviny prsu?

Průzkumná otázka č. 2: Mají ženy znalosti o samovyšetření prsu a také zájem o prevenci nádorového onemocnění prsu?

Průzkumná otázka č. 3: Jaká je úroveň informovanosti žen o prevenci a rizikových faktorech karcinomu prsu?

6 METODIKA PRŮZKUMU

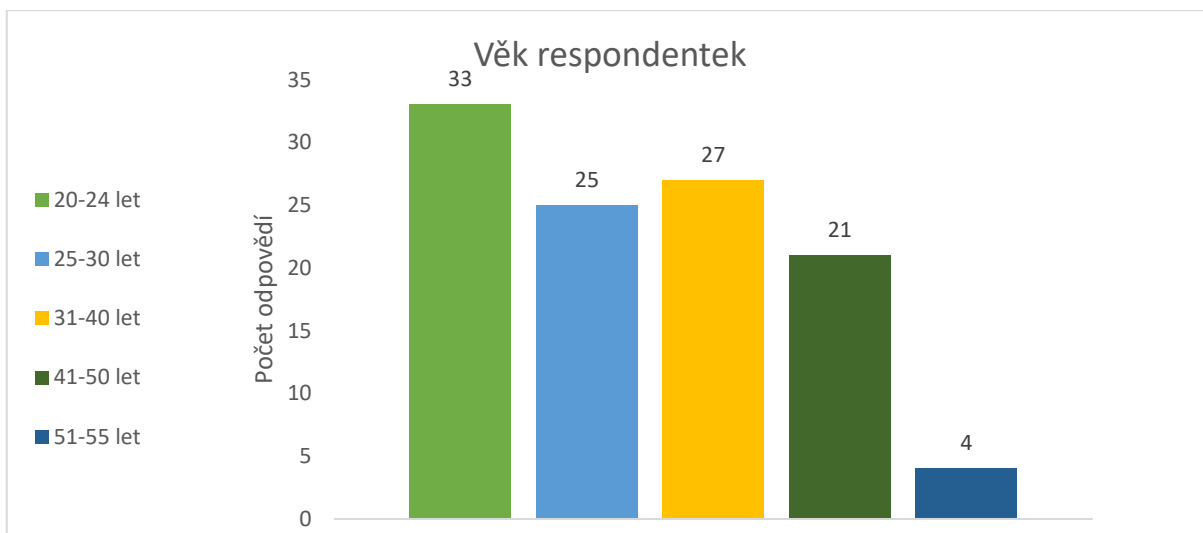
Bakalářská práce je prací teoreticko-průzkumnou. Pro získání dat v rámci průzkumné části práce byla zvolena kvantitativní metoda s využitím anonymního dotazníku. Nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce obsahoval 19 otázek. Dotazník se skládal z otázek uzavřených (otázky č. 2, 4, 6, 7, 8, 12, 14, 16 a 17). Dichotomické otázky č. 8 a č. 14 poskytly dotazovaným na výběr pouze ze dvou vylučujících se odpovědí (ano/ne). Ostatní otázky byly polytomické výběrové, u kterých respondentky vybíraly jednu vhodnou odpověď z několika nabízených možností. Možnost volné odpovědi byla u otázek č. 3, 5, 15, 18 a 19. Tři otázky byly polytomické výčtové, které umožňovaly výběr z více možných odpovědí (č. 15, 18 a 19). Dotazník obsahoval také 5 otevřených otázek (č. 1, 9, 10, 11 a 13), kde respondentky odpověď nevybíraly z nabídky, ale odpovídaly dle vlastního uvážení. Otázky byly konstruovány vzhledem k předem stanoveným cílům práce. První dvě otázky se týkaly identifikace respondentky – třídění průzkumného vzorku dle věku a dosaženého vzdělání.

Dotazníky byly distribuované v tištěné formě náhodně zvoleným respondentkám, které navštěvují gynekologicko-porodnické ambulance. V jedné z pěti nemocnic Pardubického kraje byly osloveny i hospitalizované pacientky na oddělení šestinedělí. K dispozici bylo 40 dotazníků na každé ze dvou ambulancí a 50 dotazníků na oddělení šestinedělí. Dohromady bylo rozdáno 130 dotazníků. Respondentky vracely dotazníky se svými odpověďmi do označených uzavřených schránek, aby byla zajištěna anonymita. Vyplněno bylo 121 dotazníků, návratnost tedy byla 93,1 %. Ze zmíněných 121 dotazníků bylo 11 dotazníků vyřazeno, protože věk respondentek, které jej vyplnily, nesplňoval stanovenou věkovou hranici. Celkem byl tedy získán vzorek 110 žen (84,6 % z celkového počtu distribuovaných dotazníků). Dotazníkové šetření probíhalo v březnu roku 2021.

6.1 Charakteristika průzkumného vzorku

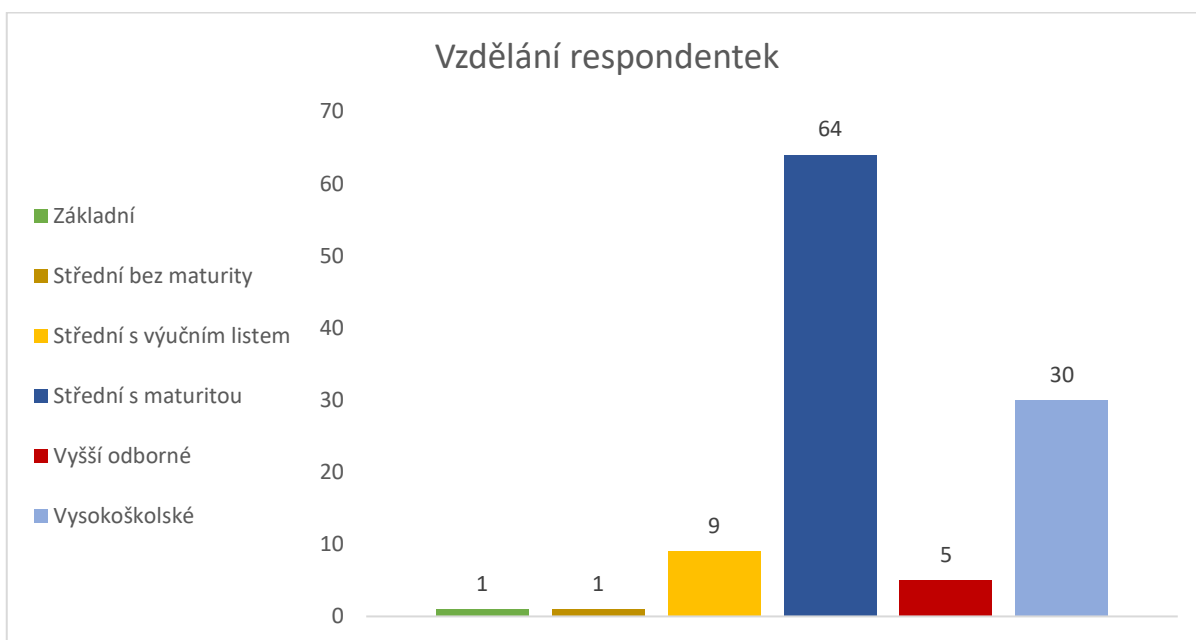
Jediným kritériem pro zařazení do průzkumného šetření byl věk respondentek. Dotazník byl určen ženám ve věkovém rozmezí od 20 do 55 let.

První průzkumná otázka se zabývala věkem respondentek, kde ženy měly možnost vypsát odpověď. Získaná data byla následně pro lepší přehlednost rozdělena do pěti věkových kategorií (Obrázek 1). Z celkového vzorku 110 respondentek tvořily nejpočetnější věkovou skupinu ženy v rozmezí od 20 do 24 let (30 %), druhá v pořadí byla věková skupina od 31 do 40 let (24,5 %). Průměrný věk respondentek byl okolo 32 let.



Obrázek 1 Věk dotazovaných respondentek

Druhá průzkumná otázka se zabývala vzděláním respondentek (Obrázek 2). V celkovém vzorku 110 respondentek bylo nejvíce dotázaných žen s ukončenou střední školou s maturitou (58,2 %). Vysokoškolské vzdělání získalo 30 dotazovaných žen (27,3 %). Středního vzdělání s výučním listem dosáhlo 9 respondentek (8,2 %) a vyšší odborné vzdělání mělo 5 respondentek (4,5 %). Střední vzdělání bez maturity měla 1 respondentka a základní vzdělání měla také 1 respondentka (0,9 %).



Obrázek 2 Dosažené vzdělání respondentek

6.2 Metodika zpracování dat

Získaná data byla vyhodnocena a zpracována v programu Microsoft Office Excel. Výsledky průzkumu byly zpracované dvěma způsoby – část otázek a jejich odpovědi byly interpretovány pomocí tabulek četností. Symbolem n_i je označena absolutní četnost a znamená počet respondentek. Symbolem f_i je označena relativní četnost a značí procentuální zastoupení, které se vypočte podle vztahu $f_i (\%) = n_i/n * 100$. Celková četnost, která je zastoupena znakem Σ , poskytuje informace o celkovém počtu všech respondentů podílejících se na průzkumném šetření. V tabulkách 6 až 9 jsou správné odpovědi označeny **kurzívou**. Některé otázky byly vyhodnoceny graficky, kdy bylo využito výsečových a sloupcových grafů. U každé tabulky a grafu je připojen komentář. Průzkumný dotazník se nachází v Příloze 3. Všechny tabulky a grafy v sedmé kapitole jsou prezentovány jako vlastní zdroj.

7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

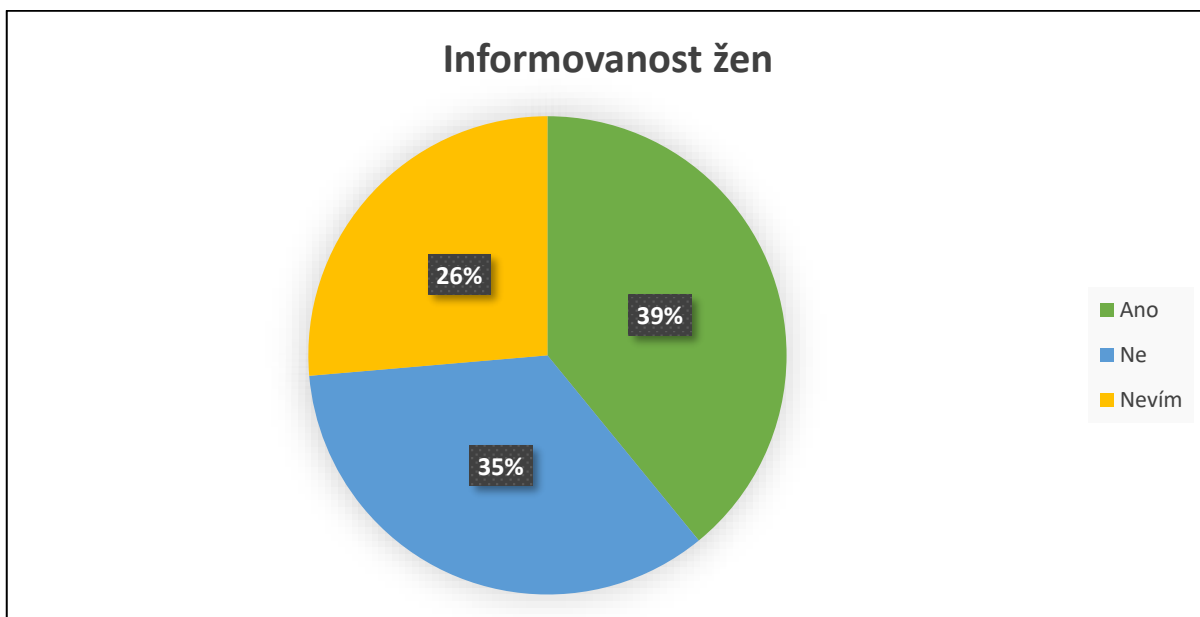
Otázka č. 3: Odkud získáváte informace o nádorovém onemocnění prsu?

Tabulka 2 Zdroje informací o nádorovém onemocnění prsu

Odpověď	n_i	f_i (%)
Gynekolog	48	43,6
Internet	32	29,1
Praktický lékař	10	9,1
Knihy, časopisy	7	6,4
Škola	6	5,5
Rodina	3	2,7
Nikde	4	3,6
Σ	110	100,0

Otázka č. 3 nám poskytuje data (Tabulka 2) o zdrojích, ze kterých respondentky získávají informace o nádorovém onemocnění prsu. Respondentky měly možnost dopsat vlastní variantu odpovědi. Nejvíce informací se k dotazovaným dostává od gynekologa – tuto možnost označilo 48 respondentek (43,6 %), dále 32 respondentek získává informace z internetu (29,1 %), následuje praktický lékař – 10 (9,1 %), ze knih získává informace 7 respondentek (6,4 %) a ze školy 6 (5,5 %). Nejméně informací se dotazované dozívají z rodinného prostředí – 3 (2,7 %), 4 respondentky (3,6 %) uvedly, že informace o nádorovém onemocnění nedostávají z žádných zdrojů.

Otázka č. 4: Máte dle Vašeho názoru dostatek informací o problematice nádorového onemocnění prsu?



Obrázek 3 Informovanost žen o problematice nádorového onemocnění prsu

Čtvrtá otázka poskytuje informace o tom (Obrázek 3), jak jsou respondentky dle jejich názoru informovány o nádorovém onemocnění prsu. Dostatečnou informovanost uvedlo 43 respondentek (39 %), ale až 39 respondentek (35 %) potvrdilo, že mají nedostatečné informace. Z celkového počtu 110 respondentek až 28 dotazovaných (26 %) nedokáže posoudit, zda jsou jejich informace dostatečné.

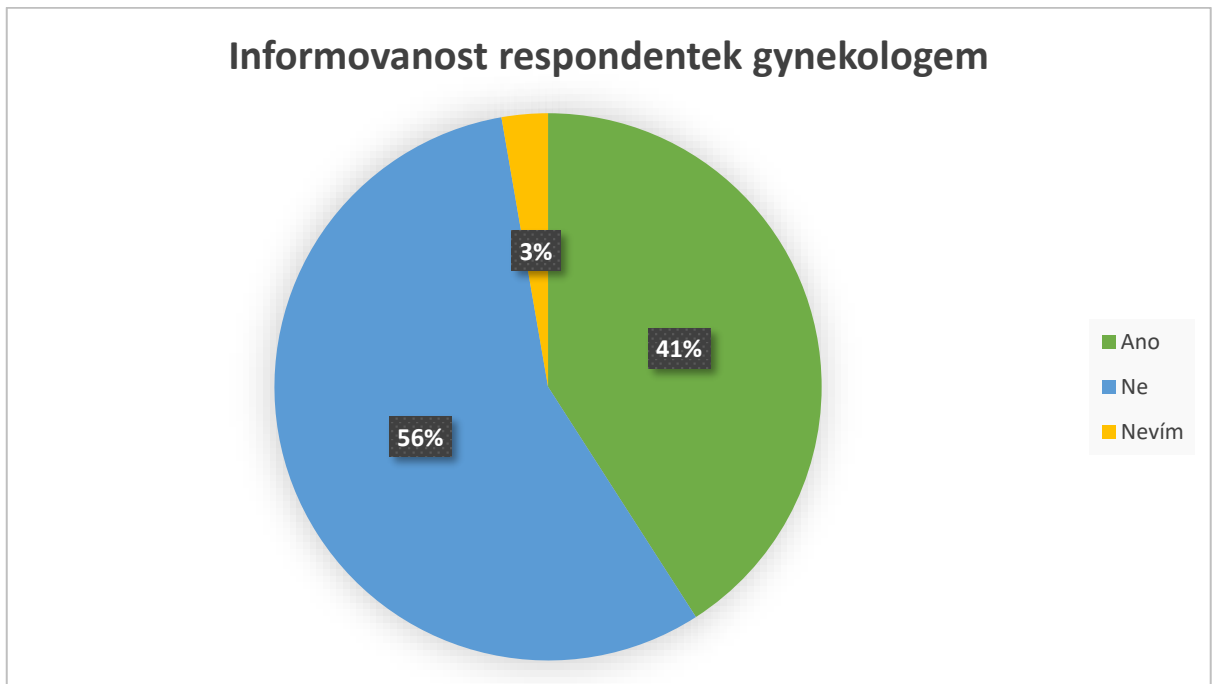
Otázka č. 5: Docházíte na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi?

Tabulka 3 Pravidelnost preventivních prohlídek respondentek

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano, jednou za dva roky	11	10,0
Ano, každý jeden rok	84	76,4
Docházím 2x ročně	4	3,6
Ne, jdu pouze, když mám zdravotní problém	8	7,3
Ne, na gynekologii nedocházím	3	2,7
Σ	110	100,0

Odpovědi respondentek na tuto otázku (Tabulka 3) poukazují na zájem dotazovaných o péči o své zdraví z pohledu preventivních prohlídek u jejich gynekologa. Z průzkumu vyplývá, že 84 respondentek (76,4 %) chodí na preventivní prohlídky pravidelně každý rok, 11 respondentek (10 %) chodí pouze jednou za dva roky a 8 respondentek (7,3 %) chodí ke svému gynekologovi jen v situaci, kdy mají zdravotní problémy. Čtyři respondentky (3,6 %) uvedly častější návštěvy u svého gynekologa, konkrétně se jedná o prohlídky 2x ročně. Tři respondentky (2,7 %) dle jejich odpovědí nenavštěvují gynekologickou ambulanci vůbec.

Otázka č. 6: Dostala jste od Vašeho gynekologa informace o tom, co můžete Vy sama udělat pro prevenci v oblasti rakoviny prsu?



Obrázek 4 Informovanost žen gynekologem

Respondentky v této otázce (Obrázek 4) v podstatě samy zhodnotily, jak jsou informovány svým gynekologem o tom, co mohou udělat pro vlastní prevenci. Z celkového počtu 110 dotazovaných se 45 respondentek (41 %) vyjádřilo o dostatečné informovanosti, naproti tomu se 62 respondentek (56 %) vyjádřilo o nedostatečné informovanosti ze strany svého gynekologa. Pouze 3 respondentky nedokázaly posoudit, zda jsou informace, které jim jejich gynekolog poskytuje, dostatečné.

Otázka č. 7: Provádí u Vás vyšetření prsu Váš gynekolog?

Tabulka 4 Vyšetření prsu gynekologem

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ano, při každé preventivní prohlídce	11	10,0
Ano, ale ne při každé preventivní prohlídce	20	18,2
Ne	79	71,8
Σ	110	100,0

Tato otázka zjišťovala aktivitu obvodních gynekologů respondentek v oblasti preventivního vyšetření prsou. Z průzkumu vyplývá (Tabulka 4), že 79 respondentek (71,8 %) nebylo od svého gynekologa v této oblasti vyšetřeno, 20 respondentek (18,2 %) se s vyšetřením prsou u svého gynekologa setkala, ale ne pravidelně při každé preventivní prohlídce. Průzkumem bylo zjištěno, že pouze 11 respondentek (10 %) je pravidelně svým gynekologem vyšetřováno v rámci prevence rakoviny prsu.

Otázka č. 8: Měla jste možnost si samovyšetření prsu nacvičit pod odborným dohledem?



Obrázek 5 Samovyšetření pod odborným dohledem

Odpovědi na tuto otázku ukazují, zda dotázané ženy měly možnost si samovyšetření prsu nacvičit pod odborným dohledem. Z průzkumu vyplývá (Obrázek 5) skutečnost, že 99 (90 %) respondentek odpovědělo záporně a jenom 11 (10 %) respondentek uvedlo realizaci nácviku samovyšetření prsu pod odborným dohledem. V případě, že respondentky odpověděly „ano“, pokračovaly v dotazníku na další otázku. Při odpovědi „ne“ se respondentky přesunuly na otázku č. 10.

Otázka č. 9: Prosím napište, kde a s kým jste měla možnost si samovyšetření prsu nacvičit: (pouze pokud jste na otázku č. 8 odpověděla „ANO“)

Tabulka 5 Místo nácviku samovyšetření prsu

Odpověď	n_i	f_i (%)
Ve škole	4	36,4
U praktického lékaře	4	36,4
U gynekologa	2	18,2
Při mamologickém vyšetření	1	9,1
Σ	11	100,0

Odpovědi na tuto otázku (Tabulka 5) doplňují otázku předchozí a poskytují informace o místě nácviku samovyšetření prsu respondentek. Na otázku odpovídalo 11 respondentek, které u otázky č. 8 uvedly, že měly možnost si samovyšetření prsu nacvičit pod odborným dohledem. Potěšující je skutečnost, že 4 respondentky (36,4 %) se setkaly s odborným nácvikem samovyšetření prsu již ve škole, 4 respondentky se učily, jak si správně vyšetřit svá prsa u praktického lékaře, 2 respondentky (18,2 %) tuto edukaci absolvovaly přímo v gynekologické ambulanci a 1 respondentka (9,1 %) při mamologickém vyšetření.

Otázka č. 10: Napište, v jaké fázi (popřípadě dni) je vhodné provádět samovyšetření prsu v souvislosti s menstruačním cyklem:

Tabulka 6 Souvislost samovyšetření prsu s menstruačním cyklem

Odpověď	n_i	f_i (%)
Na začátku menstruace	14	12,7
Po menstruaci	22	20,0
5.-10. den po začátku menstruace	16	14,5
Kdykoliv	6	5,5
Nevím	52	47,3
Σ	110	100,0

Respondentky měly prostor u této otázky odpovědět vlastními slovy. Jejich odpovědi poskytují informace o znalostech dotazovaných ohledně vhodného času na realizace samovyšetření prsu v souvislosti s menstruačním cyklem. Výsledek je nelichotivý (Tabulka 6), až 94 respondentek (85,5 %) neví, kdy je vhodný čas na samovyšetření prsu. Optimální čas zná jen 16 respondentek (14,5 %). Zde je možné vidět spojitost s otázkou č. 4, kde pouze 39 % dotázaných uvedlo, že mají dle jejich názoru dostatečné informace o problematice nádorového onemocnění prsu.

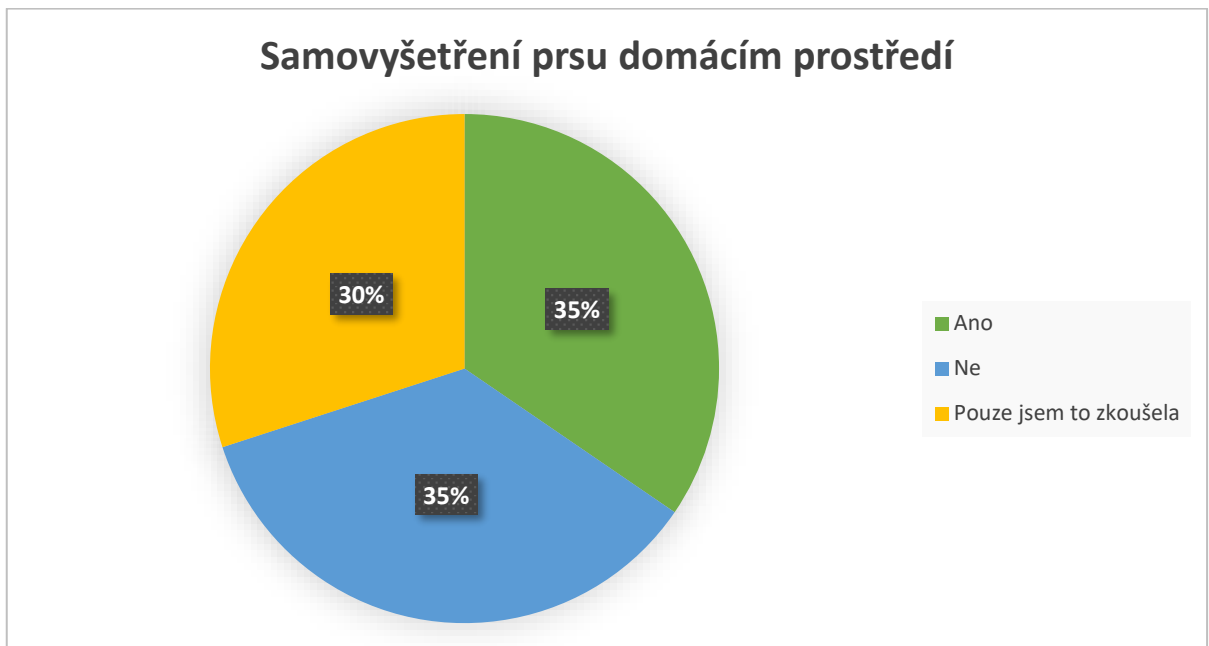
Otázka č. 11: Napište, jak často by se mělo samovyšetření prsu provádět:

Tabulka 7 Četnost provádění samovyšetření prsu

Odpověď	n_i	f_i (%)
Každý den	4	3,6
1x týdně	2	1,8
1x měsíčně	60	54,5
Každé 3 měsíce	6	5,4
Jednou za půl roku	9	8,3
Jednou za rok	3	2,8
Nevím	26	23,6
Σ	110	100,0

Jedenáctá otázka (Tabulka 7), která byla opět otevřená, poskytla data o tom, zda dotázané ženy vědí, jak často se samovyšetření prsu provádí. Správně odpovědělo 60 respondentek (54,5 %), jiné možnosti napsalo 24 respondentek (21,8 %) a 26 respondentek (23,6 %) uvedlo, že neznají odpověď na tuto otázku.

Otázka č. 12: Provádíte samovyšetření prsu Vy sama doma?



Obrázek 6 Aktivita žen v oblasti samovyšetření prsu

Na samovyšetření prsu je nejvhodnější domácí prostředí, protože žena má klid a vhodný den (otázka č. 10) si může určit sama. Tuto možnost využívá aktivně 38 respondentek (35 %), 33 respondentek (30 %) si samovyšetření svých prsou pouze zkoušelo a 39 respondentek samovyšetření neprovádí (Obrázek 6). Dotázané ženy, které odpověděly na tuto otázku kladně, pokračovaly v dotazníku na další otázku, ostatní dotázané se posunuly na otázku č. 14.

Otázka č. 13: Stručně popište techniku, kterou si své prsy samovyšetřujete:

(pouze pokud jste na otázku č. 12 odpověděla „ANO“)

Tabulka 8 Technika samovyšetření prsu

Odpověď	n_i	f_i (%)
<i>Vyšetření prsou, podpaží i oblasti nadklíčků pohledem a pohmatem</i>	2	5,3
Vyšetření prsou, podpaží, bez oblasti nadklíčků pohledem a pohmatem	3	7,9
Vyšetření prsou, podpaží i oblasti nadklíčků pouze pohmatem	1	2,6
Vyšetření prsou a podpaží pohmatem	14	36,8
Vyšetření pouze prsou pohmatem	5	13,2
Vyšetření krouživými pohyby prstů (bez udání vyšetřované oblasti)	8	21,1
Vyšetření pohledem a pohmatem (bez udání vyšetřované oblasti)	2	5,3
Ve sprše nebo vaně (bez konkrétního postupu)	2	5,3
Vyšetření poklepem	1	2,6
Σ	38	100,0

Na tuto otázku odpovídalo 38 respondentek (Tabulka 8), které u předchozí otázky uvedly, že si svá prsa samy doma pravidelně vyšetřují. Tyto respondentky měly možnost napsat odpověď svými slovy. Jako nejideálnější odpověď lze označit první variantu z Tabulka 8, kdy ženy svými slovy popsaly vyšetření prsou, podpaží i oblasti nadklíčků pohledem a pohmatem. Takto odpověděly pouze 2 (5,3 %) respondentky. Dalších 33 (86,8 %) respondentek odpovědělo s menšími nepřesnostmi a odpovědi 3 respondentek se dají označit jako nesprávné.

Otázka č. 14: Hledala jste v minulosti Vy sama informace o nádorovém onemocnění prsu?

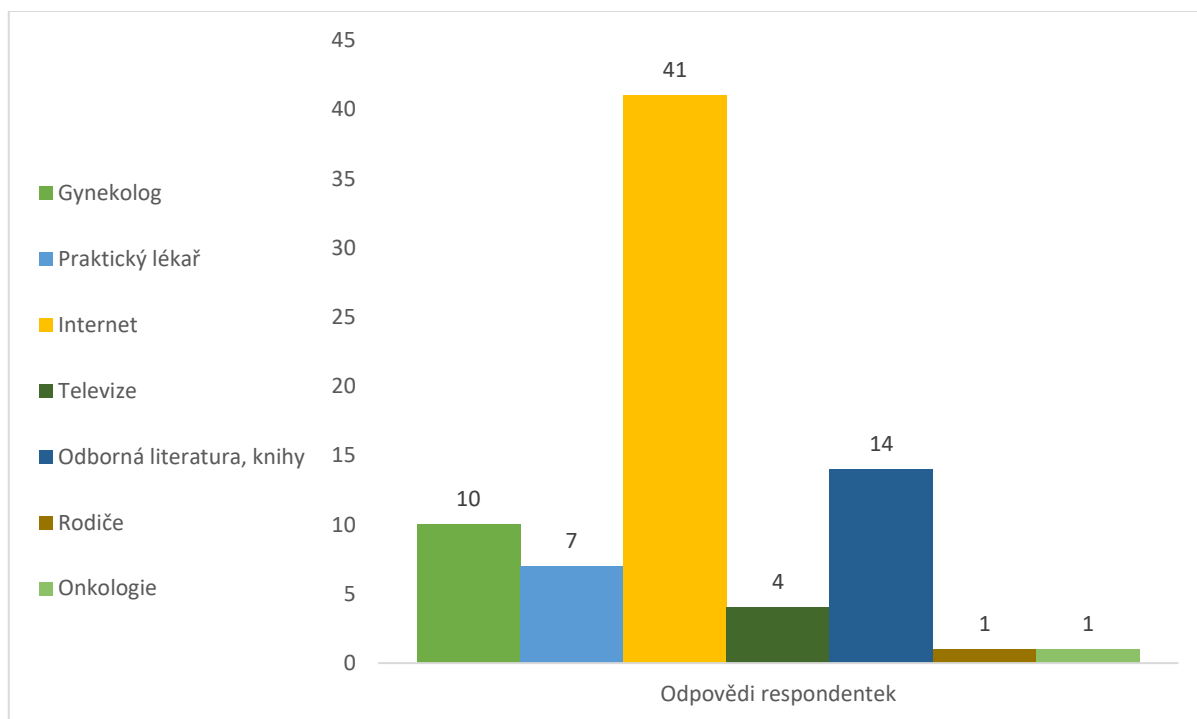


Obrázek 7 Zájem žen o informace o nádorovém onemocnění prsu

Touto otázkou bylo zjišťováno, zda se respondentky aktivně zajímaly o problematiku nádorového onemocnění prsu. Odpovědi (Obrázek 7) rozdělily respondentky na dvě skupiny – 49 respondentek uvedlo, že se už zabývalo hledáním informací o nádorovém onemocnění prsu a druhá skupina 61 respondentek se touto problematikou doposud nezaobírala.

Otázka č. 15: Jaký zdroj jste použila při hledání informací?

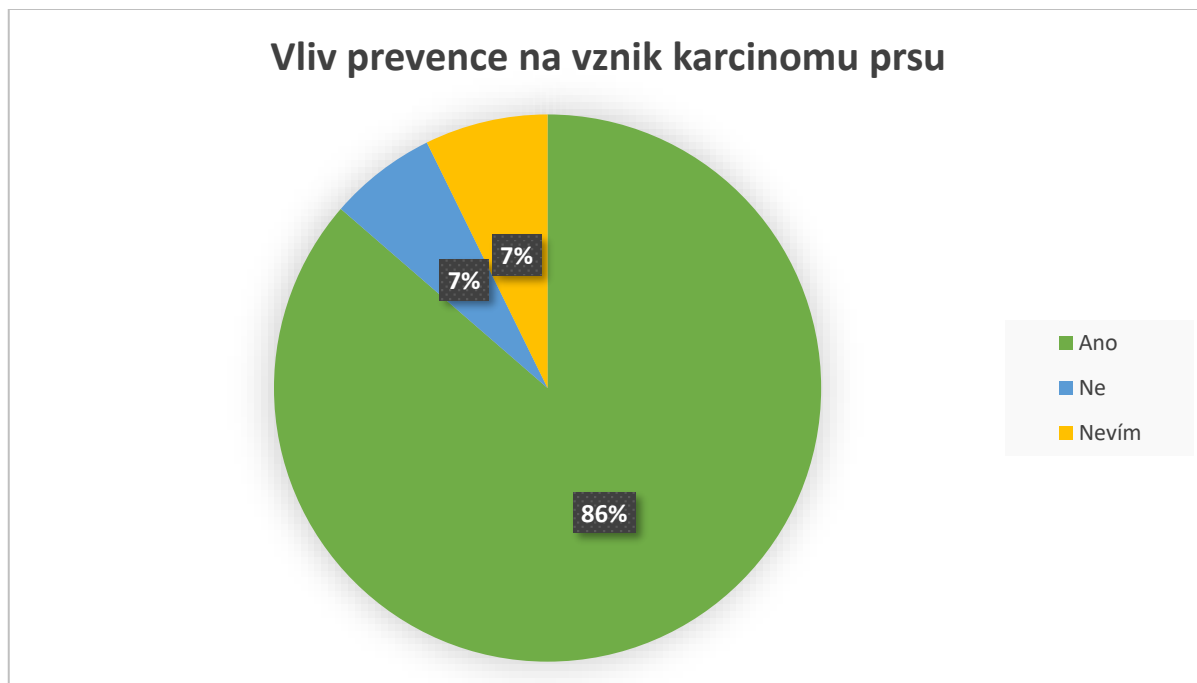
(pouze pokud jste na otázku č. 14 odpověděla „ANO“; můžete zvolit více možností)



Obrázek 8 Zdroje informovanosti o nádorovém onemocnění prsu

Tato otázka má poskytnout odpověď z jakých zdrojů respondentky získávaly informace (Obrázek 8). Na otázku odpovídalo 49 respondentek, které se v otázce předchozí vyjádřily kladně. Respondentky mohly odpovídat zvolením jedné či více odpovědí z 5 možností, dále mohly využít i variantu vypsání vlastní odpovědi. Jako nejčastější zdroj informací o dané problematice volily respondentky internet, tuto odpověď označilo 41 respondentek. Druhou nejčastější odpovědí byla odborná literatura, označilo ji 14 respondentek. V pořadí třetí nejčastější zdroj informací byl gynekolog, uvedlo ho 10 respondentek. Další v pořadí byl praktický lékař, kterého jako zdroj informací označilo 7 respondentek, televizi označily 4 respondentky. Odpovědi rodiče a onkologie se vyskytly napsané jednou.

Otázka č. 16: Myslíte si, že provádění prevence (například dodržování zdravého životního stylu, samovyšetření prsu, mamografický screening a další) může ovlivnit vznik, vývoj nebo následnou léčbu karcinomu prsu?



Obrázek 9 Vliv prevence na vznik karcinomu prsu

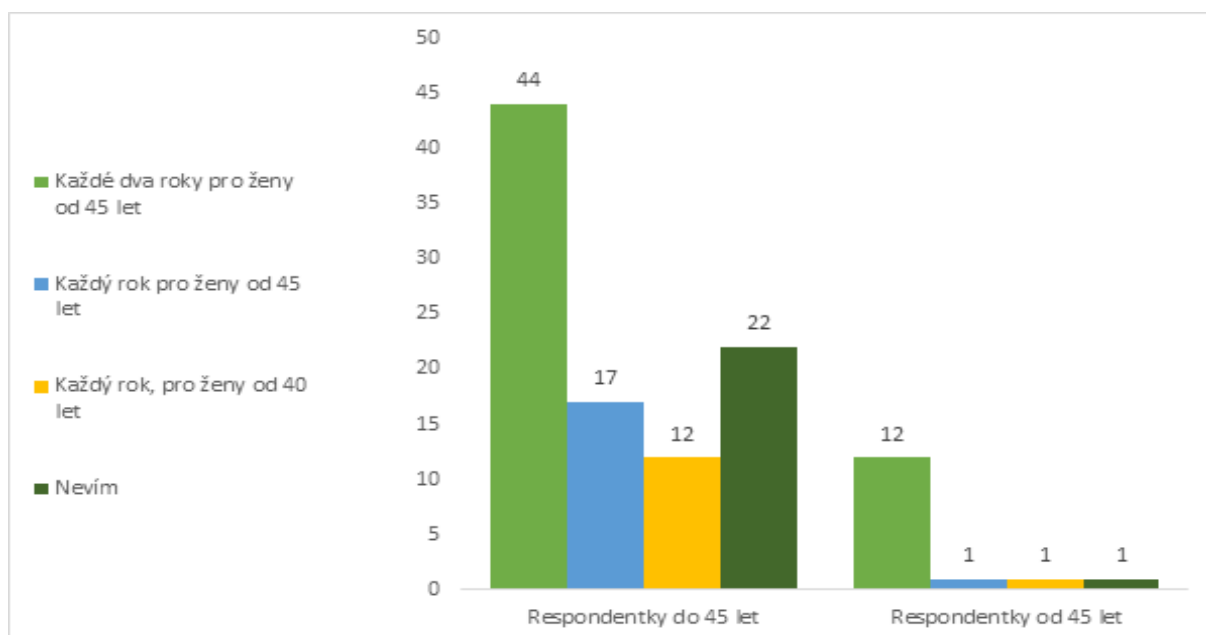
V otázce č. 16 je zjišťován názor respondentek o vlivu prevence na vznik, vývoj nebo následnou léčbu karcinomu prsu. Podstatná většina – 94 (86 %) respondentek je toho názoru, že prevence má určitý vliv na procesy, které vedou ke vzniku karcinomu prsu a mohou ovlivnit jeho vývoj i průběh a výsledek léčby (Obrázek 9). Zbývajících 16 (14 %) respondentek se přiklání k názoru, že prevence nemá vliv na vzniku karcinomu prsu, resp. neví o takových vlivech.

Otázka č. 17: Jak často je mamografický screening hrazen zdravotní pojišťovnou?

Tabulka 9 Hrazení mamografického screeningu pojišťovnou

Odpověď	n_i	f_i (%)
Každý rok, pro ženy od 40 let	13	11,8
<i>Každé dva roky pro ženy od 45 let</i>	56	50,9
Každý rok pro ženy od 45 let	18	16,4
Nevím	23	20,9
Σ	110	100,0

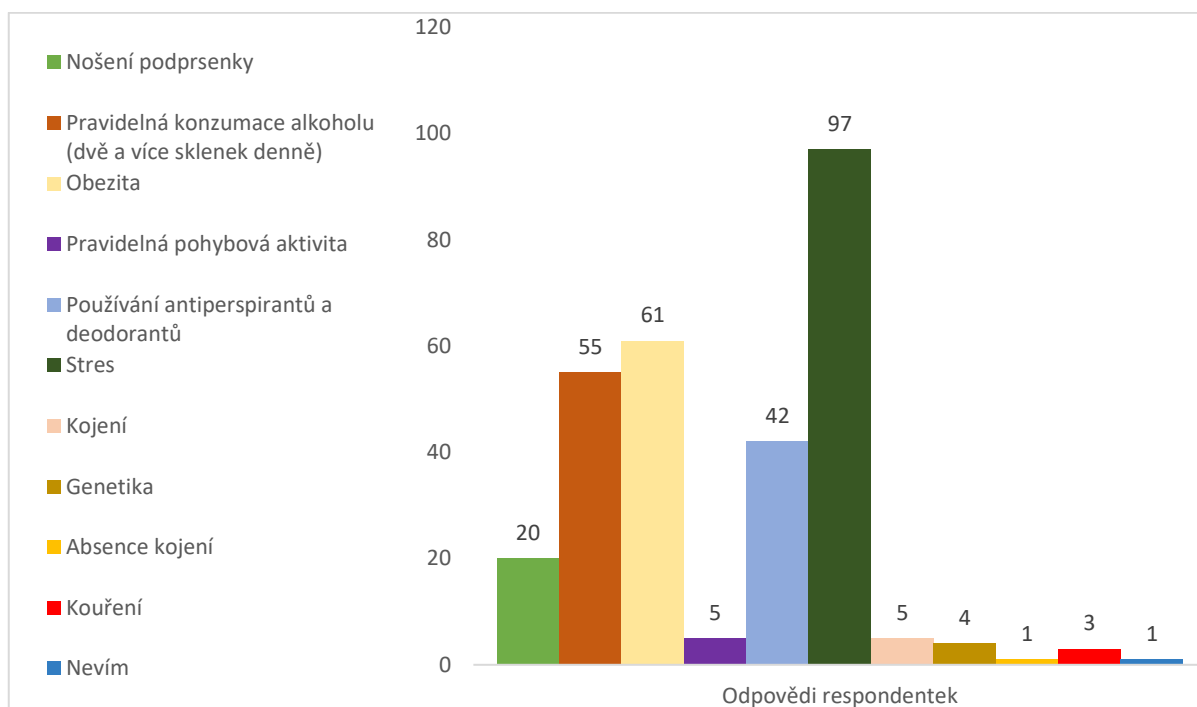
Otázka č. 17 poskytuje data (Tabulka 9), zda znají respondentky informace týkající se hrazení mamografického screeningu zdravotní pojišťovnou a jeho frekvenci. Správnou odpověď označilo 56 (50,9 %) respondentek, 31 respondentek uvedlo nesprávné možnosti z výběru a zbývajících 23 respondentek nedokáže na tuto otázku odpovědět.



Obrázek 10 Znalost žen o hrazení MMG screeningu pojišťovnou podle věku

Výsledek průzkumu, který je rozdělen z hlediska věku respondentek, (Obrázek 10) poskytuje informaci o znalostech dotázaných žen ohledně mamografického screeningu. Jen 44 (46,3 %) respondentek ve věku do 45 let z 95 odpovědělo správně, naproti tomu až 12 (80 %) respondentek starších nad 45 let z 15 vědělo správnou odpověď. Z průzkumu vyplývá, že téměř každá čtvrtá respondentka mladší 45 let neví o možnostech mamografického screeningu.

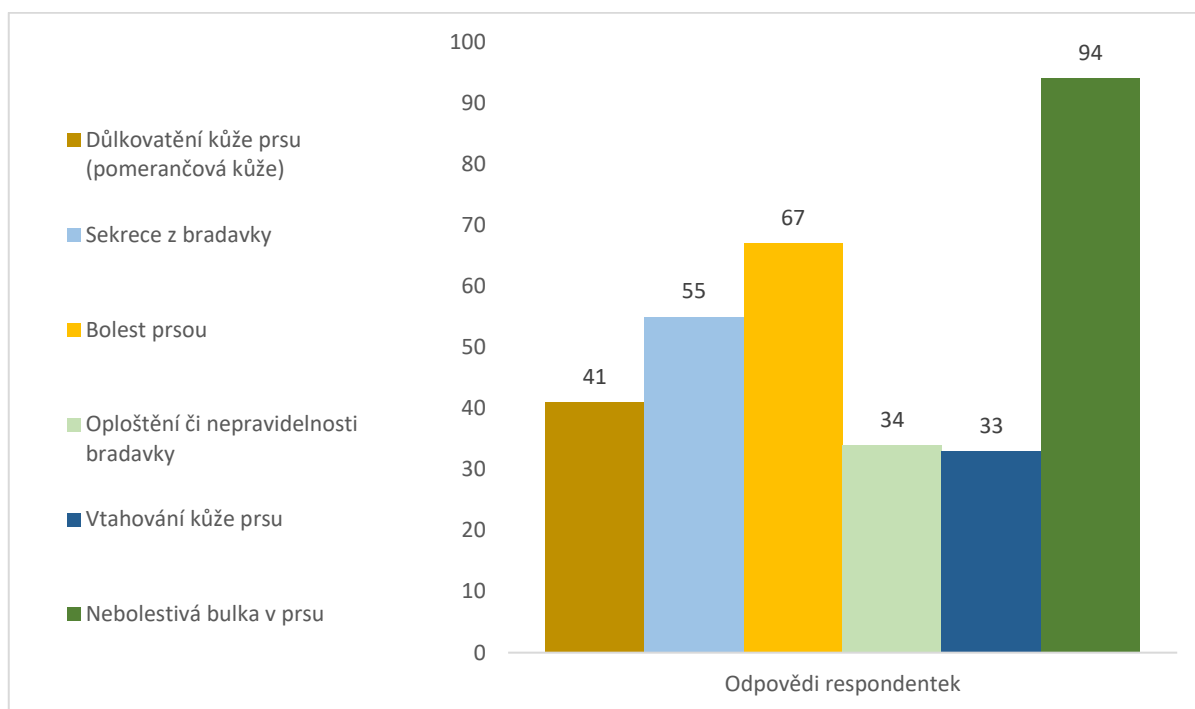
Otázka č. 18: Označte rizikové faktory, které podle vás ovlivňují vznik karcinomu prsu?
(je možné vybrat více odpovědí)



Obrázek 11 Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu

Otázka č. 18 zkoumala informovanost žen ohledně vlivu rizikových faktorů na vznik karcinomu prsu. V této otázce mohly respondenty odpovídat zvolením jedné či více odpovědí ze 6 možností (Obrázek 11), další variantou bylo vypsání ještě vlastní odpovědi. Za největší rizikový faktor považuje 97 respondentek stres a za ním následuje obezita, kterou označilo 61 respondentek. Třetím nejčastěji označovaným faktorem byl alkohol, uvedlo ho 55 respondentek. Dalším udávaným faktorem bylo používání antiperspirantů a deodorantů na čemž se shodlo 42 respondentek. Za rizikový faktor považuje 20 respondentek nošení podprsenky, kojení 5 respondentek, přičemž pouze jedna respondentka označila za rizikový faktor absenci kojení. Mezi rizikové faktory zařadilo 5 respondentek i pohybové aktivity, genetiku 4 respondentky a kouření pouze 3 respondentky. Konečný výčet uzavírá jedna respondentka s odpovědí – nevím.

Otázka č. 19: Označte, co podle Vás patří mezi příznaky karcinomu prsu: (je možné vybrat více odpovědí)



Obrázek 12 Příznaky karcinomu prsu

Otázkou č. 19 (Obrázek 12) se zjišťuje, zda respondentky znají hlavní příznaky karcinomu prsu. K dispozici měly 6 možností, odpovídaly zvolením jedné či více odpovědí. Dotazované ženy mohly napsat i vlastní variantu odpovědi. Za nejčastější příznak označilo až 94 respondentek nebolestivou bulku v prsu, bolest prsou zaškrtnulo 67 respondentek, následně důlkovatění kůže prsu označilo 41 respondentek a poté téměř stejným počtem označilo 34 respondentek oploštění bradavky a 33 respondentek vtahování kůže prsu.

8 DISKUZE

Na základě stanovených cílů bakalářské práce a literárních poznatků byly stanoveny průzkumné otázky ohledně úrovně prevence karcinomu prsu u žen od 20 do 55 let.

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je míra aktivity obvodních gynekologů v prevenci rakoviny prsu?

Tato průzkumná otázka byla hodnocena na základě šesti otázek v dotazníku. Otázky č. 3, 4, 6, 7, 8 a 9.

Účelem otázky č. 3 (*Odkud získáváte informace o nádorovém onemocnění prsu?*) bylo zjistit, kdo aktivně poskytuje respondentkám informace o dané problematice. Respondentky uvedly svého gynekologa ve 44 %. Toto zjištění slouží k posouzení zapojení obvodních gynekologů do šíření osvěty ohledně problematiky nádorového onemocnění prsu.

Jedna z dotázaných respondentek (27 let), která uvedla, že jí informace o nádorovém onemocnění prsu poskytuje praktický lékař, doslova napsala sdělení svého lékaře: „*Na to jste ještě mladá.*“ Je k zamyšlení, zda takový výrok ze strany lékaře, jako odborníka, byl vhodný. Vzhledem k tomu, že odborná literatura i epidemiologická data svědčí o tom, že nádorové onemocnění prsu se bezesporu týká i mladých žen. Jako důkaz lze uvést statistiku z let 2012-2016 (ÚZIS ČR, 2017), kdy byl karcinom prsu u žen ve věkové kategorii 20-34 let nejčastějším typem zhoubného nádorového onemocnění. Postoj odborníků k této problematice může ovlivnit míru motivace žen v souvislosti s prevencí. Je tedy nutné, aby se k ženám dostávaly správné informace, které je budou pozitivně motivovat k péči o zdraví (Abrahámová, 2019, s. 33).

Otázka č. 4 (*Máte dle Vašeho názoru dostatek informací o problematice nádorového onemocnění prsu?*) napovídá o ne/dostatku informací, ke kterým se respondentky dostávají. Průzkumem bylo zjištěno, že 39 % respondentek uvádí, že mají dostatek informací. V roce 2014 se Blažková ptala respondentek svého průzkumu na stejnou otázku, kdy 57 (77 %) respondentek ze 74 odpovědělo kladně. Při porovnání těchto dat, by se dalo usoudit, že informovanost žen o této problematice klesá, což se může negativně projevit na jejich znalostech a přístupu k prevenci. Důvodem může být ztráta zájmu veřejnosti o tuto problematiku anebo naopak přemíra dostupných informací, které mnohdy nemusí být relevantní.

Otázka č. 6 (*Dostala jste od Vašeho gynekologa informace o tom, co můžete Vy sama udělat pro prevenci v oblasti rakoviny prsu?*) poukázala na problém v informovanosti žen obvodním gynekologem. Pouze 41 % respondentek uvádí spokojenost s rozsahem informovanosti od gynekologa, ale až 56 % respondentek není spokojeno s přístupem gynekologa z hlediska poskytování informací o prevenci rakoviny prsu. Na stranu druhou, v porovnání s výsledky průzkumu Hnutové (2019), kdy pouze 14 % ze 70 respondentek uvedlo, že jim jejich gynekolog poskytuje dostatečné informace o problematice, se informovanost žen ze strany gynekologa nepochybně zvyšuje. Pro další zlepšení v této oblasti by bylo vhodné doporučit respondentkám, aby v průběhu preventivní prohlídky u svého gynekologa projeví větší zájem a aktivněji se informovaly. S touto otázkou totiž také souvisí i znalost obsahu preventivní gynekologické prohlídky – její součástí má být také rozhovor s gynekologem.

Otázkou č. 7 (*Provádí u Vás vyšetření prsu Váš gynekolog?*) se zjistilo, že až 72 % respondentek se s tímto typem vyšetření u svého gynekologa nesešlo. Oproti tomu v roce 2015, kdy se na stejnou otázku ve své bakalářské práci ptala Solilová, odpovědělo stejně 60 % respondentek jejího průzkumu. Díky tomu se může zdát, že gynekologové provádí u svých klientek vyšetření prsu méně často než v předchozích letech. Je ale nutné brát v potaz, že Solilová pracovala s menším počtem respondentek (celkem 68). Každopádně se zde nabízí otázka – jedná se o opomenutí ze strany gynekologa anebo je to problém například studu ze strany ženy. Jak se tedy aplikuje v praxi Vyhláška č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách, podle které mají gynekologové provést s dívkou nácvik samovyšetření prsu při její první (v 15 letech věku) návštěvě (§ 7 Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky) (Česko, 2012). Svoji roli zde může sehrát i časový faktor, kdy vzhledem k pracovní vytíženosti nemá lékař prostor vyšetření prsu provést. Je možné, že mnoho žen ani neví, že mají nárok na vyšetření prsou v ordinaci svého gynekologa. Z výše uvedeného zjištění by se dalo předpokládat, že respondentky, které se u svého gynekologa ať už pravidelně, či nepravidelně s vyšetřením prsu setkaly (28 %), mají znalosti, aby si své prsy vyšetřovaly pravidelně samy v domácím prostředí.

Otázka č. 8 (*Měla jste možnost si samovyšetření prsu nacvičit pod odborným dohledem?*) uvádí reálné možnosti dotázaných žen naučit se, jak si správně vyšetřit svá prsa s odborným dohledem. Odborný dohled zde může představovat například gynekolog, porodní asistentka nebo zdravotní sestra, praktický lékař anebo jiná osoba, která je v rámci této problematiky proškolená. Pouze 10 % respondentek se setkalo s možností naučit se samovyšetření prsou za dohledu a pomoci odborníka. To znamená, že 90 % dotázaných žen tuto možnost nemělo.

Správná technika samovyšetření prsu a její pravidelná realizace je nejdostupnější metodou v prevenci karcinomu prsu, a proto je zapotřebí lepší spolupráce žen s gynekologem a dalšími kompetentními osobami v této oblasti a zkvalitnění poskytování informací ženám.

Otázka č. 9 (*Prosím napište, kde a s kým jste měla možnost si samovyšetření prsu nacvičit.*) přímo souvisí s předchozí otázkou. Na tuto otázku odpovídaly respondentky, které se v otázce č. 8 vyjádřily kladně. Výsledky ukazují, kde konkrétně měly tyto respondentky možnost naučit se správnou techniku samovyšetření prsu a kdo je edukoval. Školu a praktického lékaře uvedl stejný počet žen, tedy 36,5 % respondentek, v gynekologické ambulanci se s výše zmíněným nácvikem setkalo 18 % respondentek a při mamografickém vyšetření bylo takto edukováno 9 % respondentek.

Hodnocení průzkumné otázky č. 1

Hodnocení první průzkumné otázky vyznívá nepříznivě pro odborný personál gynekologických ambulancí, ačkoliv počet respondentek není reprezentativní na komplexní hodnocení v širším měřítku. Tato skutečnost koresponduje s odpověďmi na otázku č. 3, která zjišťovala, kdo respondentkám aktivně poskytuje informace o nádorovém onemocnění prsu. Pouze necelých 44 % respondentek uvedlo svého gynekologa. Důvodem může být přeplněnost gynekologických ambulancí, a tedy omezený čas, který na jednotlivé klientky zbývá. I to mohlo vést k tomu, že pouze 39 % žen z tohoto průzkumu se cítí být dostatečně informováno o této problematice (otázka č. 4). Z průzkumu vychází, že je důležité vytvořit příjemnější prostředí pro ženy v gynekologických ambulancích a ze strany gynekologů projevit větší aktivitu v oblasti vyšetření prsu s následnou edukací ženy. Zároveň je důležité poskytnout ženám možnost provedení samovyšetření pod jejich odborným dohledem v ambulanci, což by mělo být následováno doporučením pravidelného samovyšetření prsu v klidnějším domácím prostředí. Této úlohy se nemusí chopit pouze gynekolog, ale v roli edukátora může být i porodní asistentka, která pracuje v gynekologické ambulanci. V neposlední řadě je nezbytné pozitivně ohodnotit i aktivitu škol a praktických lékařů, kteří se do prevence proti rakovině prsu, jak vyplynulo z průzkumu, zapojují. I přesto by bylo vhodné, kdyby se školy (poslední ročník ZŠ a ročníky SŠ) začaly větší mírou angažovat do edukace svých studentek o nádorovém onemocnění prsu, prevenci a pozitivnímu přístupu ke zdravému životnímu stylu. Využít mohou například preventivní programy či přednášky od odborníků.

Průzkumná otázka č. 2: Mají ženy znalosti o samovyšetření prsu a také jejich zájem o prevenci nádorového onemocnění prsu?

Druhá průzkumná otázka byla hodnocena na základě sedmi otázek v dotazníku – č. 5 a 10 až 15.

Zajímavé poznatky poskytla otázka č. 5 (*Docházíte na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi?*) a to pozitivní přístup respondentek k preventivním prohlídkám. Celkem až 80 % respondentek chodí na preventivní prohlídky pravidelně, z toho 76 % respondentek chodí každý rok a 4 % dvakrát do roka (předpoklad řešení nějakých obtíží). V porovnání s rokem 2015, kdy v průzkumu Solilové uvedlo 68 % respondentek ze 68, že dochází 1x ročně ke svému gynekologovi, se návštěvnost u gynekologa pozitivně zvyšuje. Na pravidelné prohlídky chodí sice vysoké procento respondentek, ale pro včasné zachycení gynekologických onemocnění je zapotřebí věnovat této problematice nadále pozornost, aby účast na prohlídkách byla blíže 100 %.

Pomocí otázky č. 10 (*Napište, v jaké fázi (popřípadě dni) je vhodné provádět samovyšetření prsu v souvislosti s menstruačním cyklem.*) je možné hodnotit vědomosti dotázaných žen o samovyšetření prsu. Jejich odpovědi poskytují informace o znalostech dotázaných ohledně vhodného času na realizaci samovyšetření prsu v souvislosti s menstruačním cyklem. Výsledek je zarážející, protože optimální čas zná jen 16 respondentek (14,5 %). Lépe odpovídaly respondentky v průzkumu Mirošové (2018), kdy správnou odpověď vědělo 35,5 %. Rozdíl ve výsledcích mohla ovlivnit skutečnost, že v tomto průzkumu odpovídaly respondentky vlastními slovy. Dotázané ženy tedy nemohly vybírat z nabídnutých odpovědí, jako tomu bylo v průzkumu Mirošové (2018).

Otázka č. 11 (*Napište, jak často by se mělo samovyšetření prsu provádět.*) poskytla data o tom, zda dotázané ženy vědí, jak často by si měly svá prsa vyšetřovat. Správně odpovědělo 60 respondentek (54,5 %). Tato informace úzce koresponduje s předchozí otázkou, protože tyto dvě základní vědomosti (správný čas a frekvence samovyšetření prsu) by ženy měly znát. Když stejný údaj zjišťovala Blažková (2014), správně odpovědělo 47 respondentek jejího průzkumu, tedy 63,5 %. O čtyři roky později, v roce 2018, získala Mirošová ve svém průzkumu správnou odpověď od 52,5 % respondentek. Mirošová sice pracovala s téměř dvojnásobným počtem respondentek (celkem 217 žen) než tento průzkum, lze ale předpokládat, že se informovanost žen ohledně frekvence samovyšetření zvyšuje.

Otázka č. 12 (*Provádíte samovyšetření prsu Vy sama doma?*) poskytla informaci o tom, jaký zájem je u žen provádět samovyšetření v domácím prostředí. Samovyšetření prsu pravidelně opakuje 38 (35 %) respondentek. Je zajímavé, že i když necelých 55 %

respondentek ví, jak často by si měly své prsy vyšetřovat, řídí se podle toho o 20 % z těchto žen méně. Solilová (2015) během svého průzkumu zjistila procentuálně podobnou aktivitu respondentek v rámci samovyšetření prsu. Kladně se u stejné otázky v jejím výzkumu vyjádřilo pouze 26 dotázaných žen z 68, tedy přibližně 38 %. Podle získaných dat je evidentní, že ženy nepřikládají samovyšetření prsu velký význam, i když vzorek tohoto průzkumu (110 respondentek) ani průzkumu Solilové není dostatečně velký, aby mohl být reprezentativní. Výsledky průzkumů však naznačují, že ženy by měly klást větší důraz na samovyšetření prsu, vzhledem k tomu, že je nic nestojí a zabere několik minut v pohodlí domova.

Odpovědi na otázku č. 13 (*Stručně popište techniku, kterou si své prsy samovyšetřujete.*) jsou od respondentek, které v předchozí otázce uvedly, že si své prsy pravidelně doma vyšetřují. Získaná data potvrdila možný nezájem a neznalost žen v oblasti samovyšetření prsu, protože pouze 5,3 % respondentek napsalo správný postup při samovyšetření prsu. Z tohoto důvodu by mohl být pro ženy užitečný edukační leták, který byl vytvořen v rámci bakalářské práce.

Otázka č. 14 (*Hledala jste v minulosti Vy sama informace o nádorovém onemocnění prsu?*) naznačuje aktivitu respondentek, jak se zajímaly o problematiku nádorového onemocnění prsu. Zájem o toto téma projevilo 45 % respondentek, které se zabývaly hledáním informací o nádorovém onemocnění prsu. Výsledek může poukazovat na možný stoupající zájem respondentek o informace vzhledem k tomu, že při průzkumu Mikešové (2017) stejně odpovědělo pouze 16 % dotázaných žen ze 100.

Otázka č. 15 (*Jaký zdroj jste použila při hledání informací o nádorovém onemocnění prsu?*) poskytuje odpovědi z jakých zdrojů získávalo informace 49 respondentek, které se u předchozí otázky vyjádřily kladně. Jako nejčastější zdroj informací o dané problematice označilo 41 respondentek internet. Je možné předpokládat, že ženy volí jako zdroj internet, vzhledem k jeho dostupnosti. Je ovšem důležité kriticky přemýšlet nad informacemi, které jsou na internetu dostupné, a porovnávat je s ověřenými zdroji.

Hodnocení průzkumné otázky č. 2

Z výše uvedeného vyplývá poznatek, že je zapotřebí zvýšit informovanost žen o možnostech prevence v oblasti nádorového onemocnění prsu, což může mít pozitivní vliv na zájem žen o prevenci. Dalším zjištěním je, že většina žen nevěnuje dostatečnou pozornost samovyšetření prsu a nezná dobře ani jeho techniku. Proto je důležité neustále působit na ženy způsoby, které jim budou přístupné a nebudou zatěžovat jejich psychiku. To je může přesvědčit, že věnování 10 až 15 minut jednou v měsíci pro jejich zdraví jim přinese z dlouhodobého hlediska benefity v rámci prevence onemocnění.

Průzkumná otázka č. 3: Jaká je úroveň informovanosti žen o prevenci a rizikových faktorech karcinomu prsu?

K vyhodnocení třetí průzkumné otázky byly použity čtyři otázky v dotazníku č. 16. až 19.

Otázka č. 16 (*Myslíte si, že provádění prevence (například dodržování zdravého životního stylu, samovyšetření prsu, mamografický screening a další) může ovlivnit vznik, vývoj nebo následnou léčbu karcinomu prsu?*) potvrzuje správný postoj k prevenci u 86 % respondentek, které se vyjádřily pozitivně. Otázkou tedy je, proč pouze 35 % respondentek provádí pravidelné samovyšetření prsu, když většina žen z průzkumu má o prevenci kladné mínění. Důvodem může být i to, že si ženy nejsou jisté svými znalostmi, proto samovyšetření neprovádí vůbec, než aby ho prováděly špatně.

Na otázku č. 17 (*V jaké frekvenci je mamografický screening hrazen zdravotní pojišťovnou?*) odpovědělo správně 51 % respondentek. Z toho vyplývá určitá úroveň informovanosti dotázaných žen, tedy mezery ve vědomostech, které by bylo dobré doplnit. Celkově toto zjištění koresponduje s otázkou č. 4, ve které jenom 39 % respondentek uvádí spokojenost s rozsahem svých znalostí o této problematice. V průzkumu Mirošové (2018) dokázalo správně odpovědět 61,8 % respondentek. Příčinou nižšího počtu správných odpovědí v tomto průzkumu může být to, že Mirošová neměla stanovenou horní věkovou hranici respondentek. Oproti tomu, do tohoto průzkumu bylo zapojeno více než 86 % respondentek mladších 45 let.

Otázka č. 18 (*Označte rizikové faktory, které podle vás ovlivňují vznik karcinomu prsu?*) zjišťuje vědomosti respondentek o rizikových faktorech karcinomu prsu. Podle více než 88 % respondentek je nejčastějším rizikovým faktorem stres. Naopak genetické predispozice uvedly pouze 4 respondentky, což znamená 3,6 %. Na rozdíl od toho v průzkumu Mirošové (2018) byly genetické predispozice respondentkami uváděny nejčastěji (76,5 %). V roce 2019 v práci Hnutové byla stejná odpověď respondentkami označena dokonce ve 100 %. Co vedlo k takovému markantnímu rozdílu v průzkumech? Je možné, že respondentky tohoto průzkumu se cítily být více ovlivněné stresem a uvědomovaly si jeho možné negativní důsledky pro zdraví.

Rizikovými faktory se zabývá v této práci kapitola 2.1. Je zajímavé, že mezi ženami se evidentně dle průzkumu stále šíří mýtus o vlivu podprsenek (označilo 20 respondentek) a antiperspirantů (42 respondentek) na vznik rakoviny prsu. Dle aktuálních dat doposud neexistuje relevantní výzkum, který by potvrdil, že nošení podprsenky, či používání zmíněných

přípravků proti pocení přispívá ke vzniku nádorového onemocnění prsu (Abrahámová, 2019, s. 47).

Zajímavé je i to, že 5 respondentek označilo jako rizikový faktor pravidelné sportovní aktivity, které se v rámci udržování zdravého životního stylu dají považovat naopak za faktor protektivní. American Cancer Society (2020) přímo doporučuje pravidelnou fyzickou aktivitu. Dále pak kojení, které označila stejná část žen, patří mezi určité způsoby prevence rakoviny prsu, jak se již píše v kapitole 2.1 nebo v příloze 1 – Evropský kodex proti rakovině (bod č. 10).

Odpověďmi na otázku č. 19 (*Označte, co podle Vás patří mezi příznaky karcinomu prsu.*) vyjádřily respondentky své vědomosti o příznacích karcinomu prsu. I když u této otázky byly všechny možnosti z výběru správné, žádná respondentka nevyužila možnost je kompletně označit. Vyplývají z toho možné mezery ve vědomostech ohledně této problematiky. Za nejčtenější příznak označilo až 94 respondentek nebolestivou bulku v prsu. Stejný názor mělo 99 respondentek ze 100, které se zúčastnily průzkumu Mikešové (2017).

Hodnocení průzkumné otázky č. 3

Z výsledků u otázky č. 16 (*Myslíte si, že provádění prevence (například dodržování zdravého životního stylu, samovyšetření prsu, mamografický screening a další) může ovlivnit vznik, vývoj nebo následnou léčbu karcinomu prsu?*), kde se až 86 % respondentek vyjádřilo kladně, by se dalo předpokládat, že jsou tyto respondentky vzhledem ke svému postoji motivovány k dodržování prevence. K tomu je bezesporu důležitá i určitá informovanost o dané problematice, v tomto případě o nádorovém onemocnění prsu. Ačkoli jsou respondentky přesvědčeny, že prevence má smysl, přibližně jen 50 % z nich vědělo o četnosti mamografického vyšetření, které umožňuje včasný záchyt nádoru prsu. Dále i přes toto většinové přesvědčení respondentek, pouze 35 % dotázaných pravidelně věnuje svůj čas samovyšetření prsu (otázka č. 12). S prevencí souvisí i předcházení rizikovým faktorům a jejich znalosti se věnovala otázka č. 18, kde respondentky označily jako nejčtenější faktor stres. A to je důvod, proč by ženy měly využít možnosti samovyšetření prsu v domácím prostředí a dbát na ostatní formy prevence. Díky tomu by jim mohla skutečnost, že aktivně dbají o své zdraví a mají ho ve svých rukou, dodávat klid a sebevědomí. V neposlední řadě by bylo vhodné, kdyby ženy hodnotily kriticky informace, které se k nim dostávají ať už z internetu anebo médií, a zamýšlely se nad jejich pravdivostí. Díky tomu by se mohlo předejít šíření některých mýtu či nepravd, které se objevily mezi odpověďmi na otázku č. 18 (nošení podprsenky, antiperspiranty, kojení).

8.1 Návod na správné samovyšetření prsu v podobě edukačního letáku

V této práci bylo dílčím cílem vytvořit na základě zjištěných poznatků návod na správné samovyšetření prsu v podobě edukačního letáku. Tento leták byl nabídnut do gynekologicko-porodnických ambulancí a na oddělení šestinedělí, kde průzkum probíhal.

Návrh edukačního letáku vychází z předpokladu jednoduché realizace a také vtěsnat co nejvíce informací na formát A4 s oboustranným potiskem. Leták je určen ke složení do skládačky. Zpracovaný grafický návrh letáku se nachází v této bakalářské práci jako Příloha 5.

9 ZÁVĚR

Nádorové onemocnění prsu je onemocnění, se kterým ženy musely bojovat již od naší historie. I přesto, že dnes žijeme ve velice moderní době, jsou ženy tímto onemocněním stále ohroženy a jedná se o nejčastější zhoubné onemocnění u ženské populace. Data, která jsou k dispozici, ukazují na to, že se nejedná o problém pouze starších ročníků, ale věková hranice výskytu rakoviny prsu se za poslední léta snížila. Je tedy nutné zvyšovat u široké veřejnosti povědomí o tomto onemocnění. Z tohoto důvodu, se tato práce zabývá prevencí nádorového onemocnění prsu.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretická a průzkumná část. Součástí je úvod do problematiky, který je následován kapitolou, ve které jsou popsány cíle této práce. Teoretická část poskytuje čtenáři základní informace o nádorovém onemocnění prsu. Jejím cílem bylo popsat problematiku nádorového onemocnění prsu a zmapovat preventivní programy, organizace a projekty v ČR, které se zaměřují na tuto problematiku. Po seznámení s tématem nádorového prsu se práce konkrétně zaměřuje na karcinom prsu. Práce pojednává o rizikových faktorech, příznacích, diagnostice a také léčbě tohoto onemocnění. Důležitou kapitolou je prevence nádorového onemocnění prsu, která představuje způsob, jak se každá žena může sama chránit.

Průzkumná část práce využila kvantitativní metodu pro sběr dat za použití anonymního dotazníku, který obsahoval 19 otázek. Tato práce chce motivovat právě mladší ženy k boji proti nádorovému onemocnění prsu. Předmětem průzkumu byly respondentky – ženy ve věku od 20 do 55 let, které byly klientkami gynekologicko-porodnických ordinací nebo byly hospitalizovány na oddělení šestinedělí. Průzkumem se podařilo získat data od 110 respondentek, které splňovaly požadované věkové rozpětí.

Prvním z cílů průzkumné části bylo za pomoci navržených průzkumných otázek posoudit aktivitu obvodních gynekologů v rámci prevence rakoviny prsu. Dotazované ženy téměř ve 44 % uvedly, že jim informace o problematice nádorového onemocnění prsu poskytuje právě jejich gynekolog. Na druhou stranu pouze 39 % žen je spokojeno se svojí informovaností o dané problematice. Průzkum poukázal na to, že necelých 72 % žen se u svého gynekologa nesetkalo s vyšetřením prsou v rámci prevence. Nemilé je, že pouze 10 % respondentek mělo možnost si samovyšetření prsu vyzkoušet s odborníkem. Pouze u dvou případů byl tímto odborníkem gynekolog. Z toho vyplývá, že by bylo vhodné větší zapojení gynekologických ambulancí v rámci edukace žen v oblasti nádorového onemocnění prsu. To také předpokládá větší aktivitu jak gynekologa, tak i porodní asistentky.

Prozkoumat povědomí žen o samovyšetření prsu a jejich zájem o prevenci nádorového onemocnění prsu byl cíl druhý. K zodpovědnému přístupu k vlastnímu zdraví patří u žen bezpochyby i pravidelná návštěva gynekologické ambulance. Pozitivním zjištěním je, že až 76,4 % respondentek chodí každoročně na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi a dalších 3,6 % žen dochází až 2x ročně. Na druhou stranu, i když 54,5 % respondentek vědělo, jak často by se měla prsa vyšetřovat, pouze 35 % žen z průzkumu si svá prsa pravidelně vyšetřuje. Respondentky, které uvedly, že si své prsy vyšetřují, popisovaly techniku samovyšetření z velké části nepřesně (86,8 %), minimální část správně (5,3 %) a zbytek špatně. Prostřednictvím druhé průzkumné otázky byly tedy zjištěny značné nedostatky, co se týče vědomostí žen o samovyšetření prsu.

Třetí cíl byl zaměřen na zjišťování úrovně informovanosti žen o prevenci a rizikových faktorech karcinomu prsu. Průzkumem se zjistilo, že i přestože 86 % respondentek považuje prevenci nádorového onemocnění prsu za užitečnou, neznají tyto ženy některé podstatné informace, které s prevencí tohoto onemocnění úzce souvisí. Jako příklad lze uvést frekvenci mamografického screeningu, kterou správně určilo 50,9 % respondentek. Mezi odpověďmi respondentek se vyskytovaly i některé nepravdy ohledně rizikových faktorů karcinomu prsu. Několikrát se objevilo tvrzení, že nošení podprsenky, používání antiperspirantů, kojení patří mezi rizikové faktory výše zmíněného onemocnění. Nedostatky ve vědomostech respondentek se též projevíly i v jejich názorech na příznaky karcinomu prsu. Všechny uvedené možnosti byly správné, ale ani v jednom případě se respondentky nerozhodly je označit kompletně.

Dílčím cílem práce bylo na základě zjištěných poznatků vytvořit návod na správné samovyšetření prsu v podobě edukačního letáku. Leták byl nabídnut do gynekologicko-porodnických ambulancí a na oddělení šestinedělí, kde byl realizován průzkum. Leták (Příloha 5) obsahuje krátce informace o tom, proč by se ženy měly o tuto problematiku zajímat a také co mohou samy udělat pro prevenci. Ženám poskytuje návod na samovyšetření prsu. V poslední části letáku jsou vysvětleny některé mýty, které se v této oblasti šíří.

Zhoubné novotvary prsu u žen jsou stále aktuálním problémem, o kterém je potřeba mluvit a sdílet podstatné a správné informace. Tyto informace mohou pozitivně motivovat ženy, aby pečovaly o své zdraví a dbaly na prevenci, která by se měla stát součástí života každé ženy.

10 LITERATURA

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.

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

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024736419.

ČEPICKÝ, Pavel, ed. *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5604-2.

ČUPKA, Jozef. *Doporučené postupy: primární prevence onkologických onemocnění*. Praha: Ambit Media, 2013. ISBN 9788090547414.

DUDA, Miloslav. *Základní výkony ve všeobecné chirurgii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2999-1.

FRIEDRICHS, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznejte nepřítel a porazte ho*. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 9788075491558.

HORÁK, Ladislav. *Praktická proktologie*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3595-5.

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.

JELÍNKOVÁ, Ilona. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2014.). ISBN 978-80-247-5093-4.

KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024742847.

MAČÁK, Jiří, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOŘÁČKOVÁ. *Patologie. 2.*, dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3530-6.

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

SEIDL, Zdeněk. *Radiologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024741086.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 9788020421845.

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

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.

SOUČEK, Miroslav, Jindřich ŠPINAR a Jiří VORLÍČEK, ed. *Vnitřní lékařství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2110-1.

ŠPAČEK, Jiří, Ivo, KALOUSEK, Petr, JÍLEK et al. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4646-6.

VORLÍČEK, Jiří. *Chemoterapie a vy: rady pro nemocné léčené chemoterapií*. 5., přeprac. a dopl. vyd., 2. vyd. Medical Tribune CZ. Praha: Masarykův onkologický ústav Brno ve spolupráci se společností Teva Pharmaceuticals CR a s nakl. Medical Tribune CZ, 2013. ISBN 978-80-87135-51-8.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.

Použité internetové zdroje:

ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU. *O alianci* [online]. 2019. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/cs/o-alianci>

AMERICAN CANCER SOCIETY. *Can I Lower My Risk of Breast Cancer?* [online]. 2020. [cit. 2020-04-12]. Dostupné z: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/can-i-lower-my-risk.html>

BELLIS. *My Bellisky a naše poslání* [online]. 2020. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://www.bellisky.cz/o-nas/>

ČESKO. § 7 písm. i) vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 17. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70#p7-1-i>

DIALOG JESSENIUS. *O kampani* [online]. 2018. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://www.rucenaprsa.cz/o-kampani>

EVROPSKÝ KODEX PROTI RAKOVINĚ. *Evropský kodex proti rakovině* [online]. 2016. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/cs/>

KOLÁŘOVÁ, Helena. *Péče o nosičky mutací genů BRCA1 a BRCA2 z hlediska onkogynekologa* [online]. 2017. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2017/05/04.pdf>

LOONO. *O Loono* [online]. 2020. [cit. 2020-20-12]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/kdo-jsme>

MAMMA HELP. *Samovyšetření prsu* [online]. 2014. [cit. 2020-12-20]. Dostupný z: <http://www.mamahelp.cz/wp-content/uploads/2014/09/samovysetreni.pdf>

MAMO. *Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019. [cit. 2020-12-20]. Dostupný z: <https://www.mamo.cz>.

MAMO. *Preventivní samovyšetření prsu* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019. [cit. 2020-12-20]. Dostupný z: <https://www.mamo.cz/cs/verejnost/samovysetreni-prsu/>

- MAMO. *Rizikové faktory životního stylu souvisejí se zvýšeným rizikem vzniku některých typů karcinomu prsu* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019. [cit. 2020-11-17]. Dostupný z: <https://www.mamo.cz/news-detail/cs/134-rizikove-faktory-zivotniho-stylu-souviseji-se-zvysenym-rizikem-vzniku-nekterych-typu-karcinomu-prsu/>
- NEW MAMMA. *Mastektomie* [online]. 2014. [cit. 2020-12-11]. Dostupné z: <http://www.newmamma.eu/cs/mastectomy/>
- MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV. *Co je následné péče - význam prevence* [online]. 2020. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/co-je-nasledne-pece-vyznam-prevence/t2607>
- MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV. *Prevence nádorových onemocnění* [online]. 2020. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/prevence-nadorovych-onemocneni/t3017>
- ONKOPREVENCE. *Radikální vs prs šetřící chirurgické výkony* [online]. 2015. [cit. 2020-12-11]. Dostupné z: <http://www.onkoprevence.cz/rakovina-prsu-a-vajecniku/zpusoby-provedeni-mastektomie/>
- ONKOPREVENCE. *Cílená léčba* [online]. 2015. [cit. 2020-12-11]. Dostupné z: <http://www.onkoprevence.cz/rakovina-prsu-a-vajecniku/biologicky-cilena-lecba/>
- PETRÁKOVÁ, Katarína a Rostislav VYZULA. *O nádorech prsu* [online]. 2006-2014. [cit. 2020-07-11]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>
- PROJEKT 35. *O projektu* [online]. 2019. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <http://www.projekt35.cz/>
- PROJEKT 35. *Zpráva o činnosti za rok 2019* [online]. 2019. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: http://www.projekt35.cz/download/Zprava_o_cinnosti_2019.pdf
- RAKOVINA PRSU. *Léčba* [online]. 2015. [cit. 2020-12-11]. Dostupné z: <https://www.rakovinaprsu.cz/lecba/>
- RAKOVINA PRSU. *Nejsi na to sama* [online]. 2015. [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://www.rakovinaprsu.cz/o-nas/nejsi-na-to-sama/>
- RAKOVINA PRSU. *Operace prsu* [online]. 2015. [cit. 2020-12-11]. Dostupné z: <https://www.rakovinaprsu.cz/lecba/operace-prsu/>
- ROWE, Denise. *Increasing Breast Cancer Awareness: What You Should Know*. Nevada RNformation [online]. 2017, 26(4), 14-14 [cit. 2021-04-12]. ISSN 02734117. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&an=125698004&scope=site>
- RYŠKA, Aleš. *Histologické vyšetření karcinomu prsu* [online]. 2014. [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/histologicke-vysetreni-karcinomu-prsu/>
- ÚZIS ČR. *C50, D05 – Nádory prsu, ženy* [online]. 2018. [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor#>
- ÚZIS ČR. *Nová data: celková zátěž zhoubnými novotvary v ČR* [online]. 2016. [cit. 2021-02-02]. Dostupné z: <https://www.svod.cz/publikace/60.pdf>

VEVERKOVÁ, Lucia, LÖWOVÁ, Ľubica a ŠIŠOLA, Ivan. *Role radiologa v péči o ženu s karcinomem prsu* [online]. 2019. [cit. 2020-12-22]. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2019/05/06.pdf>

VORLÍČEK, Jiří, ŽALOUDÍK, Jan a VYZULA, Rostislav. *Onkoprevence pro Českou republiku* [online]. 2009. [cit. 2020-12-22]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/prevence-a-skrining/onkoprevence-pro-ceskou-republiku-1/>

ZDRAVÁ PRSA. *Darované peníze* [online]. 2020. [cit. 2020-12-22]. Dostupné z: <https://www.zdravaprsa.cz/avon-pochod/darovane-penize/>

Závěrečné práce:

BLAŽKOVÁ, Iva. *Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu* [online]. Pardubice, 2014 [cit. 2020-04-12]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Erbenová, Věra. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10195/58057>

HNUTOVÁ, Dagmar. *Úroveň prevence karcinomu prsu u žen ve věku od 18 do 45 let v ambulantních gynekologických zařízeních v Pardubickém kraji* [online]. Pardubice, 2019 [cit. 2020-04-12]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Duková, Ivana. Dostupné z: <https://hdl.handle.net/10195/73883>

MIKEŠOVÁ, Kateřina. *Samovyšetření jako prevence karcinomu prsu* [online]. Liberec, 2017 [cit. 2020-04-12]. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Kučerová, Tereza. Dostupné z: https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/24429/Mikesova_Katerina%2C_bakalarska_prace.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

MIROŠOVÁ, Vendula. *Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu* [online]. Zlín, 2018 [cit. 2020-04-12]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Filová, Andrea. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/44711>

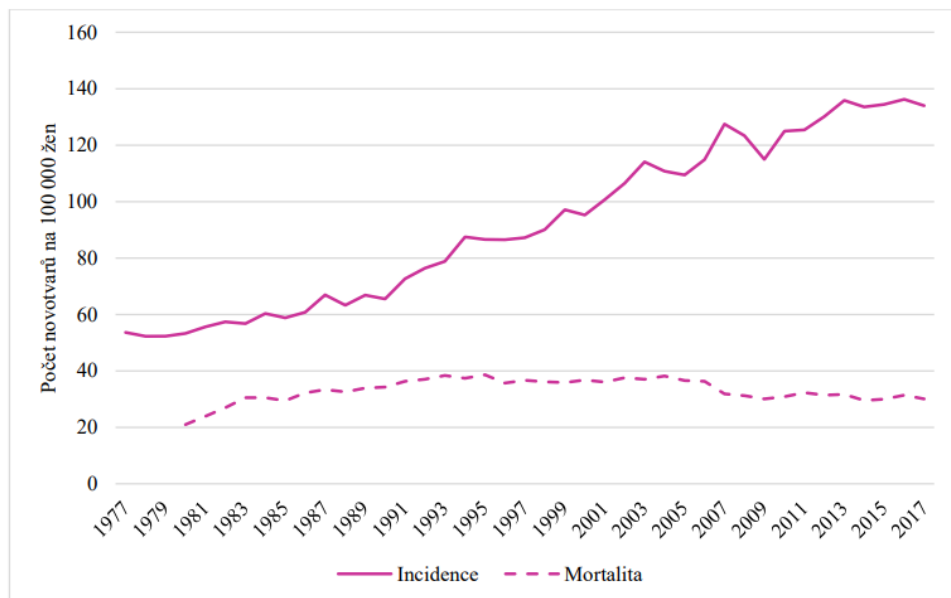
SOLILOVÁ, Kateřina. *Karcinom prsu – problém žen i v 21. století* [online]. Pardubice, 2015 [cit. 2020-04-12]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Valentová, Marta. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10195/60809>

11 PŘÍLOHY

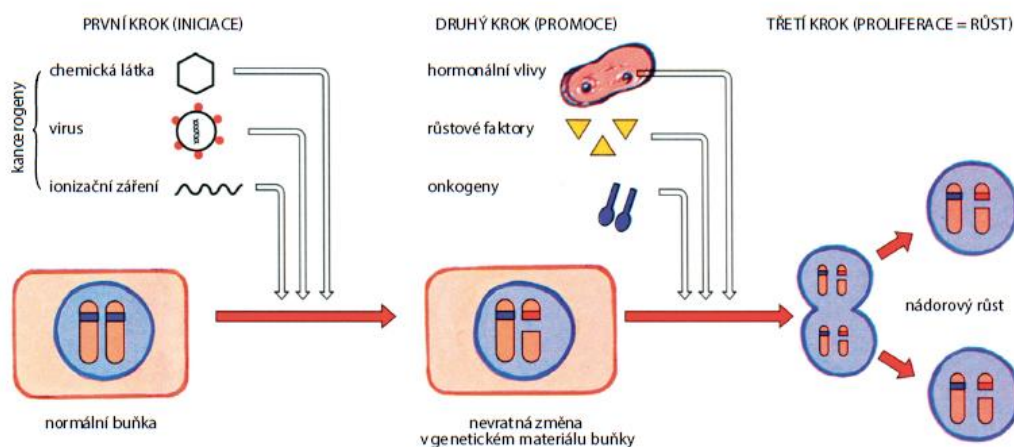
- Příloha 1 Obrázky k teoretické části
- Obrázek P1 Graf vývoje incidence a mortality C50
 - Obrázek P2 Dvoustupňový vznik karcinomu prsu
 - Obrázek P3 Stádia rakoviny prsu
 - Obrázek P4 Anatomie mléčné žlázy
- Příloha 2 Evropský kodex proti rakovině
- Příloha 3 Průzkum
- Příloha 4 Internetové stránky organizací zabývajících se rakovinou prsu a jejich kampaně
- Obrázek P5 Internetová stránka *Aliance žen s rakovinou prsu*
 - Obrázek P6 Internetová stránka *Avon za zdravá prsa*
 - Obrázek P7 Internetová stránka *organizace Loono*
 - Obrázek P8 Internetová stránka *organizace Projekt 35*
 - Obrázek P9 Internetová stránka *organizace Ruce na prsa*
 - Obrázek P10 Internetová stránka sdružení *Nejsi na to sama*
- Příloha 5 Návod na správné samovyšetření prsu – edukační leták
- Obrázek P11 Propagační leták – strany 5, 6 a 1
 - Obrázek P12 Propagační leták – strany 2, 3 a 4

PŘÍLOHA 1

OBRÁZKY K TEORETICKÉ ČÁSTI

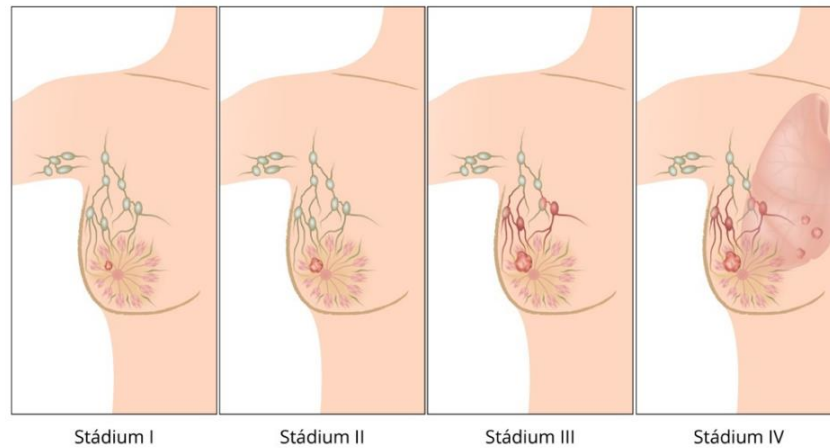


Obrázek P1 Graf vývoje incidence a mortality C50, propočít na 100 000 žen
(Zdroj: ÚZIS ČR Novotvary 2017, s. 176)

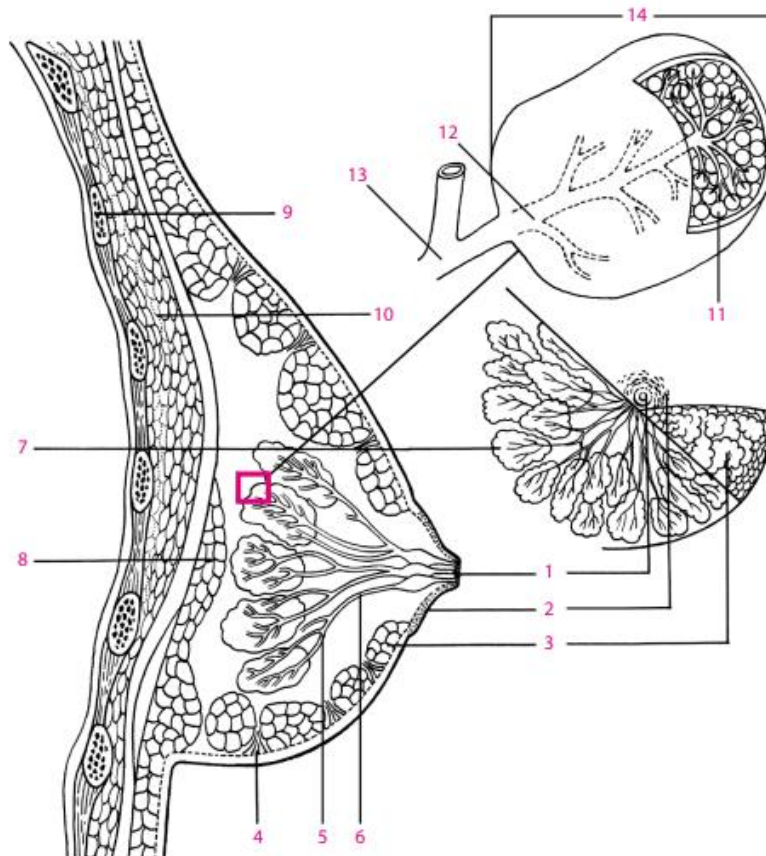


Obrázek P2 Dvoustupňový vznik karcinomu prsu
(Zdroj: Abrahámová a kol., 2019, s. 22)

Během prvního kroku (iniciace) vzniknou pod vlivem kancerogenů nevratné změny v genetickém materiálu buňky. Během druhého kroku (promoce) se ze změněné buňky (pokud tato není zničena obrannými silami organismu) stane vlivem dalších faktorů buňka nádorová.



Obrázek P3 Stádia rakoviny prsu
 (Dostupné na: <http://www.symptomy.cz/nemoc/rakovina-prsu>)



Obrázek P4 Anatomie mléčné žlázy
 (Zdroj: Abrahámová a kol., 2019, s. 18)

Základní jednotkou je lobulus (lalok), který se skládá z acinů (lalůček). Lobuly tvoří segmenty a subsegmenty, lalůčky ústí do vývodů duktů, které se spojují v dukty segmentální a subsegmentální a posléze v mlékovody ústící v bradavce.

1 – bradavka, výústění mlékovodů, 2 – dvorec, 3 – lalůček tuku, 4 – podkožní vazivo, 5 – subsegmentální duktus, 6 – segmentální duktus, 7 – mléčný lalok skládající se z jednotlivých lalůček, 8 – tuk, 9 – žebro, 10 – sval, 11 – acinus, 12 – vývod (duktus) uvnitř lobulu, 13 – konečný duktus mimo lobulus, 14 – základní jednotka prsu, lobulus.

PŘÍLOHA 2

EVROPSKÝ KODEX PROTI RAKOVINĚ

1. Nekuřte. Neužívejte žádnou formu tabáku.
2. Udržujte doma nekuřácké prostředí. Podporujte nekuřáckou politiku na svém pracovišti.
3. Udržujte si zdravou tělesnou hmotnost.
4. Buďte v každodenním životě fyzicky aktivní. Omezte dobu strávenou sezením.
5. Stravujte se zdravě:
 - a) Jezte hodně celozrnných potravin, luštěnin, zeleniny a ovoce.
 - b) Omezte vysoce kalorické potraviny (potraviny s vysokým obsahem cukrů nebo tuků) a vyhýbejte se slazeným nápojům.
 - c) Vyhýbejte se zpracovaným masným výrobkům, omezte červené maso a potraviny s vysokým obsahem soli.
6. Pokud pijete alkohol, ať již jakéhokoli druhu, omezte jeho spotřebu. V zájmu prevence rakoviny je lepší alkohol nepít.
7. Vyhýbejte se přílišnému slunění, zejména v případě dětí. Používejte ochranu proti slunci. Nepoužívejte solária.
8. Na pracovišti se dodržováním pravidel bezpečnosti práce chraňte před látkami způsobujícími rakovinu.
9. Zjistěte, zda nejste ve vašem domově vystaveni záření pocházejícímu z přirozeně vysokých úrovní radonu. Snažte se vysoké úrovně radonu snížit.
10. Pro ženy:
 - a) Kojení snižuje riziko výskytu rakoviny u matky. Je-li to možné, kojte své dítě.
 - b) Hormonální substituční terapie zvyšuje riziko některých typů rakoviny. Omezte používání hormonální substituční terapie.
11. Zajistěte, aby se vaše děti účastnily očkovacích programů proti:
 - a) hepatitidě B (pro novorozence)
 - b) lidskému papilomaviru (HPV) (pro dívky).
12. Účastněte se organizovaných screeningových programů zaměřených na:
 - a) rakovinu tlustého střeva a konečníku (muži a ženy)
 - b) rakovinu prsu (ženy)
 - c) rakovinu děložního čípku (ženy).

(Evropský kodex proti rakovině, 2016)

PŘÍLOHA 3

PRŮZKUM

Vážená paní,

jmenuji se Karolína Kubíčková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění mého dotazníku k bakalářské práci, jejíž téma je: **Prevence v oblasti nádorového onemocnění prsu**. Výsledky dotazníku budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela anonymní. Své odpovědi v dotazníku kroužkujte, v případě, že je možné označit více odpovědí, je to u otázky uvedeno. Několik málo otázek je na vypsání odpovědi.

V případě dotazů mě neváhejte kontaktovat na emailové adrese - st57010@upce.cz

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

Karolína Kubíčková

1. Prosím napište, kolik Vám je let:

.....

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní
- b. Střední bez maturity
- c. Střední s výučním listem
- d. Střední s maturitou
- e. Vyšší odborné
- f. Vysokoškolské

3. Odkud získáváte informace o nádorovém onemocnění prsu?

- a. Gynekolog
- b. Porodní asistentka nebo zdravotní sestra
- c. Praktický lékař
- d. Jiné:

4. Máte dle Vašeho názoru dostatek informací o problematice nádorového onemocnění prsu?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
5. Docházíte na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi?
- a. Ano, jednou za dva roky
 - b. Ano, každý jeden rok
 - c. Ne, jdu pouze, když mám zdravotní problém
 - d. Ne, na gynekologii nedocházím
 - e. Jiné:
6. Dostala jste od Vašeho gynekologa informace o tom, co můžete Vy sama udělat pro prevenci v oblasti rakoviny prsu?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
7. Provádí u Vás vyšetření prsu Váš gynekolog?
- a. Ano, při každé preventivní prohlídce
 - b. Ano, ale ne při každé preventivní prohlídce
 - c. Ne
8. Měla jste možnost si samovyšetření prsu nacvičit pod odborným dohledem?
- a. Ano
 - b. Ne (pokračujte na otázku č. 10)
9. Prosím napište, kde a s kým jste měla možnost si samovyšetření prsu nacvičit:
-

10. Napište, v jaké fázi (popřípadě dni) je vhodné provádět samovyšetření prsu v souvislosti s menstruačním cyklem:

.....

11. Napište, jak často by se mělo samovyšetření prsu provádět:

.....

12. Provádíte samovyšetření prsu Vy sama doma?

- a. Ano
- b. Ne (pokračujte na otázku č. 14)
- c. Pouze jsem to zkoušela

13. Stručně popište techniku, kterou si své prsy vyšetřujete:

.....

14. Hledala jste v minulosti Vy sama informace o nádorovém onemocnění prsu?

- a. Ano
- b. Ne (pokračujte na otázku č. 16)

15. Jaký zdroj jste použila při hledání informací?

(můžete zvolit více možností)

- a. Internet
- b. Televize
- c. Odborná literatura, knihy
- d. Gynekolog
- e. Praktický lékař
- f. Jiné:

16. Myslíte si, že provádění prevence (například dodržování zdravého životního stylu, samovyšetření prsu, mamografický screening a další) může ovlivnit vznik, vývoj nebo následnou léčbu karcinomu prsu?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

17. V jaké frekvenci je mamografický screening hrazen zdravotní pojišťovnou?

- a. Každý rok, pro ženy od 40 let
- b. Každé dva roky pro ženy od 45 let
- c. Každý rok pro ženy od 45 let
- d. Nevím

18. Označte rizikové faktory, které podle vás ovlivňují vznik karcinomu prsu?

(je možné vybrat více odpovědí)

- a. Nošení podprsenky
- b. Pravidelná konzumace alkoholu (dvě a více sklenek denně)
- c. Obezita
- d. Pravidelná pohybová aktivita
- e. Používání antiperspirantů a deodorantů
- f. Stres
- g. Kojení
- h. Jiné:

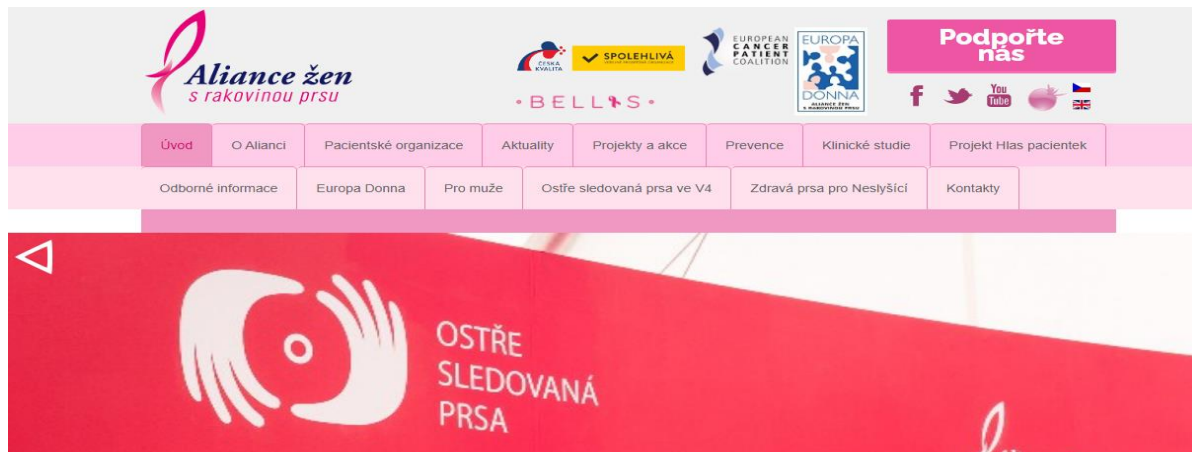
19. Označte, co podle Vás patří mezi příznaky karcinomu prsu:

(je možné vybrat více odpovědí)

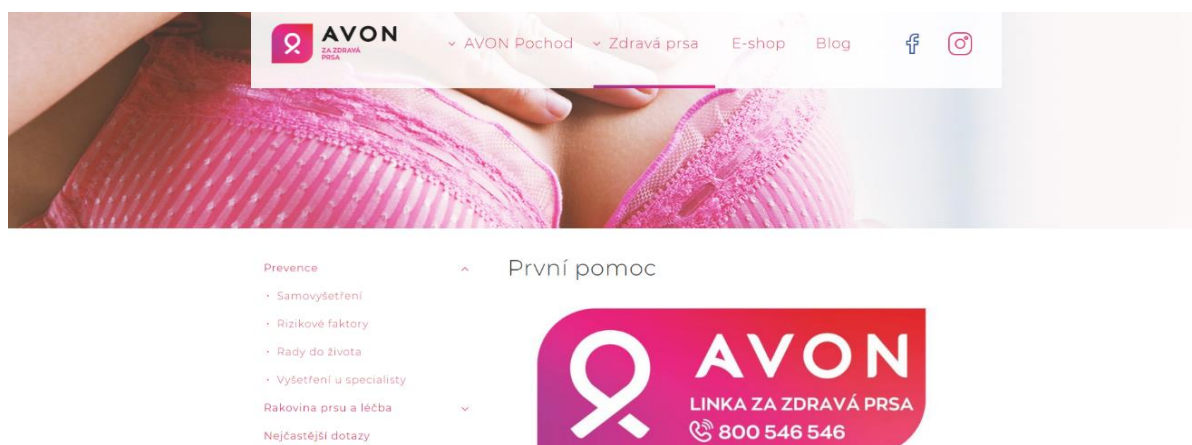
- a. Důlkovatění kůže prsu (pomerančová kůže)
- b. Sekrece z bradavky
- c. Bolest prsou
- d. Oploštění či nepravidelnosti bradavky
- e. Vtahování kůže prsu
- f. Nebolestivá bulka v prsu
- g. Jiné:

PŘÍLOHA 4

INTERNETOVÉ STRÁNKY ORGANIZACÍ ZABÝVAJÍCÍ SE RAKOVINOU PRSU A JEJICH KAMPANĚ



Obrázek P5 Internetová stránka Aliance žen s rakovinou prsu
(Dostupné na: <https://www.breastcancer.cz>)



Obrázek P6 Internetová stránka Avon za zdravá prsa
(Dostupné na: <https://www.zdravaprsa.cz>)



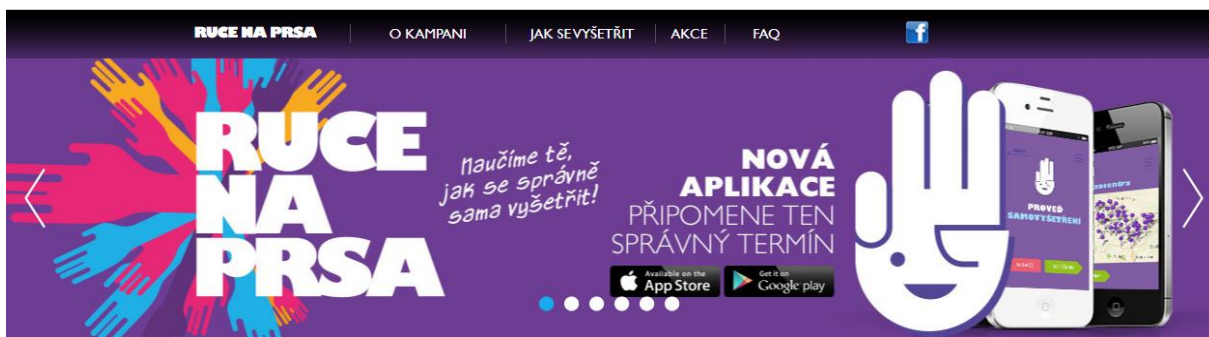
Obrázek P7 Internetová stránka organizace Loono

(Dostupné na: <https://www.loono.cz>)



Obrázek P8 Internetová stránka organizace Projekt 35

(Dostupné na: <https://www.projekt35.cz>)



Obrázek P9 Internetová stránka organizace Ruce na prsa

(Dostupné na: <https://www.rucenaprsa.cz>)



Obrázek P10 Internetová stránka sdružení Nejsi na to sama
(Dostupné na: <https://www.rakovinaprsu.cz>)

PŘÍLOHA 5

NÁVOD NA SPRÁVNÉ SAMOVYŠETŘENÍ PRSU V PODOBĚ EDUKAČNÍHO LETÁKU

Co dělat, když něco nahmatáte?



V situaci, kdy objevíte při samovyšetření jakékoliv změny, **nemusí to nutně znamenat nádorové onemocnění prsu**, v každém případě byste měli toto zjištění konzultovat se svým lékařem a nenechat se odbýt.

Mýty o rakovině prsu: X

- **Nošení kosticových podprsenek zvyšuje riziko nemoci.**
 - Na vznik rakoviny nemá žádný vliv, jak těsně oblečení ženy nosí. Ani to, zda nosí podprsenku denně nebo vůbec, nehraje roli.
- **Používání deodorantů a antiperspirantů v podpaží způsobuje rakovinu prsu.**
 - Malé množství parabenů, které se do těla uvolňuje při používání antiperspirantů, je v těle za účasti enzymů a podkožních tukových buněk poměrně rychle odbouráváno.
- **Čím menší prsa, tím menší riziko zhoubného nádoru.**
 - Neexistuje žádné spojení mezi velikostí prsů a výskytem rakoviny.
- **Jsem na rakovinu prsu příliš mladá.**
 - Riziko rakoviny prsu se síce zvyšuje s věkem, ale každý rok onemocní desítky žen do třiceti let.

Myslete na své zdraví!



Máte ho ve svých rukou.

Zdroje:
ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.
FRIEDRICH, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznajte nepřítele a porazte ho*. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 9788075491558.
MAMMA HELP. *Samovyšetření prsu* [online]. 2014. [cit. 2020-03-10]. Dostupný z: <http://www.mamahelp.cz/wp-content/uploads/2014/09/samovysetreni.pdf>
MAMO. *Preventivní samovyšetření prsu* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019. [cit. 2020-03-10]. Dostupný z: <https://www.mamo.cz/cs/verejnost/samovysetreni-prsu/>
MAMO. *Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019. [cit. 2021-03-10]. Dostupný z: <https://www.mamo.cz>
ÚZIS ČR. *Nová data: celková zátěž zhoubnými novotvary v ČR* [online]. 2016. [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: <https://www.svod.cz/publikace/60.pdf>
MERILIN. *Nepodceňujte ani v menopauze samovyšetření prsu*. 2019. [cit. 2021-04-03]. Dostupné z: <https://merilin.cz/blog/nepodcenujte-ani-v-menopauze-samovysetreni-prsu/>

Hlídej si svá PRSA!

Aneb malý průvodce prevencí
rakoviny prsu




UNIVERZITA
PARDUBICE
FAKULTA
ZDRAVOTNICKÝCH
STUDIÍ

Vypracovala: Karolína Kubíčková
Vedoucí práce: Mgr. Sabina Dušková

2021

Obrázek P11 Propagační leták – strany 5, 6 a 1

Proč se o svá prsa zajímat?


- V České republice je karcinom prsu nejčastějším zhoubným nádorem, který ženy postihuje. 
- V roce 2018 bylo v ČR nově diagnostikováno celkem 7 873 případů nádorového onemocnění prsu.
- Ve stejném roce na toto onemocnění zemřelo 1 778 žen.



Včasně odhalení nádoru prsu je velmi důležité, protože pozitivně ovlivňuje léčbu a také snižuje úmrtnost!

Co můžeme udělat pro včasné odhalení změn?

- **Samovyšetřovat** svá prsa,
- docházet na mamografický screening, který je **hrazený pro ženy od 45 let jednou za dva roky**,
- vyhnout se kouření a omezit alkohol,
- dbát na pestrou a vyváženou stravu,
- nezapomínat na pravidelný pohyb,
- dostatečně spát a zbytečně se nestresovat.

Je důležité zmínit, že i těhotenství a kojení  přispívají k ochraně našich prsou.

Jak si tedy prsa správně vyšetřit?

- Nejlépe **5. až 10. den** od začátku menstruace, kdy jsou prsa bez napětí. Pokud žena nemá menstruaci, může si vybrat jakýkoli den v měsíci.
- **Každý měsíc.** Ze začátku je ale dobré vyšetřovat prsa každý den, abyste poznali a zmapovali strukturu svých prsou, protože prsní žlázy se u žen, které menstruuji, vlivem hormonů během cyklu mění.

Začínáme!



Prohlédněte se před zrcadlem s rukama volně u těla. Poté ruce zvedněte a podívejte se i ze stran. Dejte ruce

v bok a mírně se předkloňte. Je důležité všimnout si změn na kůži, důlkovatení kůže, zatahování nebo nesouměrnosti při pohybu či jiné asymetrie.



Zvedněte levou ruku nad hlavu a pravou rukou pomocí tří prstů začněte vyšetřovat levý prs. Používejte krouživé pohyby a střídejte tlak prstů, abyste vyšetřila všechny struktury prsu.




Je důležité postupovat systematicky od podpažní jamky dolů k pomyslné rýze podprsenky, poté nahoru až ke klíční kosti. Nevynechejte žádné místo.

Nezapomeňte vyšetřit oblast klíčních kostí a podpažních jamek. Stejný postup zopakujte i na druhé straně.

Mírně stiskněte bradavku mezi prsty a všimněte si případného výtoku. To samé udělejte i u druhého prsu.



Lehněte si na záda na rovnou podložku (třeba postel). Levou ruku si položte za hlavu. V této poloze dojde k rozlité prsu a jeho oploštění tak, aby bylo možné ho důkladněji vyšetřit. Opět krouživými pohyby pravé ruky vyšetřujte levý prs i jeho okolí. Zopakujte i na druhé straně.

A máte hotovo!
Nebylo to tak složité, ne? 

Samovyšetření prsu sice nemůže nahradit mamografické či ultrazvukové vyšetření, ale i přesto by se mělo stát běžnou součástí života ženy, ideálně již od počátku její dospělosti, protože díky včasnému odhalení patologických změn se zvyšuje efektivita následné léčby.

Obrázek P12 Propagační leták – strany 2, 3 a 4