

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Lenka Sokolová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu

Bakalářská práce

2025

Lenka Sokolová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lenka Sokolová**
Osobní číslo: **Z21126**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu**
Téma práce anglicky: **Women's awareness of breast cancer prevention**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu“ 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 29. 04. 2025

Lenka Sokolová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Evě Welge, Msc, BSc za veškerou ochotu, čas, trpělivost a odborné znalosti, které mi věnovala při psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, přátelům a partnerovi za podporu během psaní práce i po celou dobu studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na informovanost žen o prevenci karcinomu prsu. Teoretická část bakalářské práce se zabývá anatomí prsu, hormonálními změnami prsu, karcinomem prsu, prevencí karcinomu prsu a diagnostickými metodami, rozdělením léčby a následky onemocnění karcinomu prsu. Průzkumná část bakalářské práce analyzuje výsledky z kvantitativního dotazníkového šetření, kde hlavním cílem bylo zjistit, jaká je informovanost žen ve věku 45-75 let o prevenci nádorového onemocnění prsu. Dotazníkové šetření složené vlastní konstrukcí se skládá z 20 stručných otázek a výsledky z dotazníkového šetření jsou zobrazeny pomocí tabulek a grafů vytvořených v programu Microsoft Office Excel.

KLÍČOVÁ SLOVA

Informovanost, karcinom, prevence, prs, screening

TITLE

Women's awareness of breast cancer prevention

ANNOTATION

The bachelor's thesis is focuses on women's awareness of breast cancer prevention. The theoretical part of the bachelor's thesis deals with the breast anatomy, hormonal changes in the breast, breast cancer, breast cancer prevention and diagnostic methods, treatment distribution and consequences of breast cancer. The exploratory part of the bachelor's thesis analyzes the results of a quantitative questionnaire survey, where the main goal was to determine the awareness of woman aged 45-75 about breast cancer prevention. The questionnaire survey, composed by the author, consists of 20 brief questions and the results of the questionnaire survey are displayed using tables and graphs created in Microsoft Office Excel.

KEYWORDS

Awareness, carcinoma, prevention, breast, screening

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	14
1.1 Cíl práce.....	14
1.1.1 Dílčí cíle.....	14
1.2 Metody k dosažení cíle	14
Teoretická část	15
2 Pojem informovanost a znalost.....	15
2.1 Informovanost.....	15
2.2 Znalost	15
3 Anatomie prsu ženy a hormonální změny prsu	16
3.1 Anatomie prsu ženy	16
3.2 Hormonální změny prsu.....	16
4 Karcinom prsu.....	17
4.1 Incidence a mortalita.....	17
4.2 Benigní karcinom prsu.....	17
4.3 Maligní karcinom prsu.....	17
4.3.1 Typy karcinomu prsu	18
4.3.2 Specifické typy karcinomu prsu	18
4.4 Klasifikace karcinomu prsu	18
4.5 Etiologie.....	19
5 Prevence karcinomu prsu.....	21
5.1 Primární prevence	21
5.2 Sekundární prevence	21
5.2.1 Samovyšetření prsu.....	21
5.2.2 Mamografický screening	22
5.3 Terciální prevence.....	23

6	Diagnostika karcinomu prsu	24
6.1	Anamnéza	24
6.2	Genetické laboratorní vyšetření	24
6.3	Fyzikální vyšetření.....	24
6.4	Biopsie	25
6.5	Laboratorní vyšetření	25
6.6	Mamografie.....	25
6.7	Ultrasonografie	26
6.8	Magnetická rezonance	26
6.9	PET/CT	26
6.10	Duktografie	27
7	Preventivní programy věnující se prevenci karcinomu prsu v ČR	28
8	Léčba karcinomu prsu.....	29
8.1	Chirurgická léčba karcinomu prsu.....	29
8.2	Radiační léčba karcinomu prsu.....	30
8.3	Systémová léčba karcinomu prsu	30
8.3.1	Chemoterapie	31
8.3.2	Hormonální léčba.....	31
8.3.3	Biologická léčba	32
9	Následky karcinomu prsu	33
9.1	Psychické následky karcinomu prsu	33
9.2	Fyzické následky karcinomu prsu.....	34
10	Výzkumná (praktická) část	36
10.1	Průzkumné cíle a otázky	36
10.2	Metodika průzkumu	36
10.3	Zpracování a vyhodnocení dat.....	37
10.4	Charakteristika průzkumného souboru	38

11	Výsledky průzkumu	39
12	Diskuze	64
13	Závěr	70
14	Použitá literatura	72
15	Přílohy.....	78

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Věk respondentek.....	39
Obrázek 2 - Dosažené vzdělání	40
Obrázek 3 - Pravidelná návštěva gynekologa.....	41
Obrázek 4 - Vyšetření prsu gynekologem	42
Obrázek 5 - Samovyšetření prsu respondentkami	43
Obrázek 6 - Informovanost o samovyšetření prsu	44
Obrázek 7 - Informovanost žen o provádění samovyšetření prsu	52
Obrázek 8 - Nabídka návštěv mamografického screeningu	57
Obrázek 9 - Informovanost o mamografickém screeningu	58
Obrázek 10 - Návštěvnost mamografického screeningu	59
Obrázek 11 - Informovanost o proplácení mamografického screeningu.....	61
Obrázek 12 - Informovanost o prevenci karcinomu prsu	62
Obrázek 13 - Lepší informovanost o prevenci karcinomu prsu.....	63
Tabulka 1 - Informovanost menstrujících žen o samovyšetření prsu	45
Tabulka 2 - Informovanost nemenstrujících žen o samovyšetření prsu	46
Tabulka 3 - Samovyšetření prsu technika.....	48
Tabulka 4 - Počet vybraných odpovědí u otázky č. 9.....	49
Tabulka 5 - Poloha při samovyšetření prsu	51
Tabulka 6 - Preventivní programy	53
Tabulka 7 - Počet vybraných odpovědí u otázky č. 12.....	53
Tabulka 8 - Preventivní opatření	55
Tabulka 9 - Počet vybraných odpovědí u otázky č. 13.....	55
Tabulka 10 - Proč ženy nedochází na mamografický screening	60

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

%	Procento
Apod.	A podobně
BRCA	Breast cancer
CA	Carcinom
CEA	Karcinoembryonální antigen
ČR	Česká republika
DNA	Deoxyribonucleic acid
EU	Evropská unie
HER2	Humánní epidermální receptor 2
In situ	Na místě
Karcinom	Zhoubný nádor
Např.	Například
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
PET/CT	Pozitronová emisní tomografie – výpočetní tomografie
Tzv.	Takzvaný
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu“ se dělí na teoretickou a průzkumnou část. Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na problematiku onemocnění karcinomu prsu, do které se řadí rozdělení onemocnění, prevence karcinomu prsu, diagnostické metody, léčba karcinomu prsu a následky tohoto onemocnění apod. Další částí je průzkumná část. Její hlavní zaměření je na to, jaká je informovanost žen o prevenci karcinomu prsu u žen ve věku 45-75 let. Mezi dílčí cíle práce bylo vybráno zjistit, zda ženy vědí, jak správně provádět samovyšetření prsu. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda ženy pravidelně provádějí vyšetření prsu. Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda ženy docházejí na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky, a zdali je jejich součástí i vyšetření prsu gynekologem. V průzkumné části bylo jako průzkumná metoda vybráno kvantitativní šetření za pomoci anonymních dotazníků vlastní konstrukce. Výsledky z dotazníkového šetření byly vyhodnoceny pomocí grafů a tabulek s použitím MS Word a Excel. Dotazníky byly rozdány 35 respondentkám a obsahovaly 20 průzkumných otázek týkajících se prevence karcinomu prsu.

Tato práce má čtenářům ukázat náhled na nádorové onemocnění prsu a zlepšit jejich informovanost ohledně preventivních opatření, díky kterým mohou mít lepší přehled a předcházet tím různým komplikacím, které může mít za následek toto onemocnění.

Abrahámová (2017) udává, že nádorové onemocnění prsu bývá představováno, jako jedno z nejvíce se vyskytujících onkologických onemocnění mezi ženami. Přesto, že výskyt rakoviny prsu stále stoupá, pozitivní informací je, že úmrtnost tohoto onemocnění mírně klesá, a to díky pokrokům v terapii a brzké léčbě. Nejvíce zasaženou skupinou touto diagnózou bývají ženy ve věku 70 a více let. Nádorové onemocnění prsu může zasáhnout i mladší ženy, kdy výskyt onemocnění stoupá od 20 roku ženy (Abrahámová a kol., 2017, s. 32-33).

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS, 2023) vyplývá „že mamografický screening pomohl v České republice od svého zavedení v roce 2002 odhalit téměř 62 tisíc nádorů prsu. Za posledních 20 let došlo v souvislosti s tímto onemocněním ke snížení úmrtnosti o 31 procent“. Mamografický screening, na který ženy pravidelně dochází, slouží k odhalení onemocnění karcinomu prsu a jeho včasnému zachytu s šancí na vyléčení.

„Podle tzv. preventivní vyhlášky č.70/2012 Sb., ve znění vyhlášky č. 317/2016 Sb.“, bývá součástí preventivní kontroly u gynekologa či obvodního lékaře, ženám nabízeno od 25 let

vyšetření prsu jako součást gynekologické či preventivní kontroly. Lékař tudíž není povinen ženě prsa vyšetřovat při každé návštěvě ordinace (Daneš a kol., 2021, s. 70).

Dle Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP, 2023) slouží samovyšetření prsu k lepšímu poznání svých prs a k rozpoznání případných změn, které mohou poukázat na určité patologie.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavní teoretický cíl je popsat problematiku onemocnění karcinomu prsu, léčbu a jeho prevenci.

Hlavní průzkumný cíl je zjistit, zda jsou ženy ve věku 45-75 let dostatečně informovány o prevenci nádorového onemocnění prsu.

1.1.1 Dílčí cíle

Zjistit, zda ženy ve věku 45-75 let vědí, jak správně provádět samovyšetření prsu.

Zjistit, zda ženy ve věku 45-75 let pravidelně provádějí vyšetření prsu.

Zjistit, zda ženy ve věku 45-75 let dochází na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky a zdali je jejich součástí i vyšetření prsou gynekologem.

1.2 Metody k dosažení cíle

V teoretické části je popsána problematika onemocnění karcinomu prsu, diagnostické metody, léčba karcinomu prsu a jeho prevence. Průzkumná část je zpracována metodou kvantitativního šetření pomocí anonymního dotazníkového šetření, které bylo rozdáno ženám na oddělení gynekologie. Dotazníky byly rozdány 35 respondentkám a skládají se z 20 otázek.

TEORETICKÁ ČÁST

2 POJEM INFORMOVANOST A ZNALOST

2.1 Informovanost

Informovanost označuje míru, do jaké jednotlivci či skupiny mají přístup k informacím, které mohou využívat a šířit. Informovanost závisí na tom, jak snadno jsou informace dostupné, pravdivé a kompletní. Obsah informovanosti může zahrnovat nejen ověřené a pravdivé informace, ale také zkreslené údaje či nepravdivé představy. Informovaností se rozumí soubor prověřených a pravdivých informací. Informovaný člověk je ten, kdo má přístup k těmto správným údajům (Tomek, 2017).

2.2 Znalost

Znalost označuje stav, kdy je osoba obeznámena s určitou problematikou nebo má zkušenosti v dané oblasti. Tento termín vyjadřuje informovanost o konkrétních věcech, osobách nebo podmínkách. Tento termín se také využívá v množném čísle k označení souhrnu vědomostí v určitém oboru, který je podložen odbornou přípravou. V tomto smyslu se vztahuje na teoretické i praktické dovednosti (Ústav pro český jazyk AV ČR, 2025).

3 ANATOMIE PRSU ŽENY A HORMONÁLNÍ ZMĚNY PRSU

3.1 Anatomie prsu ženy

Prs (mamma) je umístěn mezi třetím a šestým mezižebří ve střední ose klíční kosti. Je to párový orgán, který je upevněn k hrudní stěně pomocí závěsných vazivových pruhů (ligamentum suspensorium Cooperi), které putují mléčnou žlázou. Prs (viz. Příloha A) je sestaven z párové mléčné žlázy (glanula mammaria), tukové tkáně a kožní tkáně. Na vrchní části prsu je umístěn prsní dvorec (areola mammae), který obsahuje vývody potních a mazových žláz Montgomeryho a je tmavě zbarvený oproti zbytku prsu. V oblasti středu prsního dvorce se nachází prsní bradavka (papilla mammae). Velikost a tvar prsu je ovlivněn působením ženských pohlavních hormonů (Stuchlá, 2024, s. 104).

3.2 Hormonální změny prsu

V období dospívání má hormon estrogen nezastupitelnou roli ve vývoji mléčné žlázy a tukové tkáně, což vede k výraznému růstu poprsí. Estrogen se podílí i na nádorovém onemocnění prsu. Stoupání hladiny hormonu estrogenu může být spojováno s rizikem vývoje vzniku karcinomu prsu u žen před obdobím klimakteria, ale i po něm. Dalším hormonem je progesteron, který také zastupuje důležitou roli ve vývoji mléčné žlázy zejména v období puberty a těhotenství. Je také spojován s onemocněním karcinomu prsu. Podílí se na přeměně zdravých buněk mléčné žlázy na nádorové, a tím pádem i na rozvoji nádorového onemocnění (Ceralová, 2014). V období těhotenství a období kojení jsou přerušeny cyklické výkyvy hladiny hormonů, tudíž je sníženo riziko vzniku karcinomu prsu. Hormon zvaný prolaktin podporuje produkci mléka a hormon oxytocin ho uvolňuje (NZIP, 2021).

4 KARCINOM PRSU

Pojem karcinom prsu se využívá pro několik typů nádorů, které budou dále rozvedeny. Vyznačují se různými příčinami vzniku, genetickými a fenotypovými charakteristikami, potřebou určité léčby. Úspěch léčby nádorového onemocnění bývá závislý na včasné diagnostice, spolupráci lékařů a dostatečné psychické podpory nemocné (Roztočil a kol., 2024, s. 612).

4.1 Incidence a mortalita

Dle Veřejné zdravotní pojišťovny (VZP, 2024), bylo v roce 2022 na území Evropské Unie (EU) diagnostikováno nádorové onemocnění prsu u téměř 384 tisíc žen. U více, jak 97 000 žen s touto diagnózou došlo k úmrtí.

Na území České republiky (ČR) se každoročně vyskytne onemocnění karcinomu prsu u více, jak 7650 žen. A zhruba u 1710 žen, dochází k úmrtí. Od druhé poloviny 90. Let dochází ke zvýšené incidenci onemocnění, ale počet úmrtnosti žen se snižuje (Mammo, 2024).

4.2 Benigní karcinom prsu

Za nezhoubné nádory prsu jsou označovány ty, které bývají ohraničené a neprorůstají do okolní tkáně a neničí ji (Jeřábková, 2024, s. 13).

Mezi nezhoubné nádory prsu se řadí **Fibroadenom**, který se nejčastěji vyskytuje u žen ve věku do 30 let. Je to ohraničený útvar, který vzniká v laloku prsu. Jestliže nepřesahuje více než dva centimetry není nutné provádět biopsii prsu. Léčba není žádoucí, jestliže nezpůsobuje bolesti či estetické problémy (Čepický, 2021, s. 143). Příčina vzniku onemocnění bývá nejasná a předpokládá se v závislosti hormonálních změn. Fibroadenomy nezvyšují riziko vzniku nádorového onemocnění prsu (Daneš a kol., 2021, s. 85).

Lipom je řazen mezi nezhoubné nádory prsu. Skládá se z tukových buněk, které jsou ohraničené. Jestliže se rozrůstají rychle a způsobují určité komplikace, lze jej odstranit. Lipomy nezvyšují riziko vzniku nádorového onemocnění prsu (Daneš a kol., 2021, s. 87).

4.3 Maligní karcinom prsu

U zhoubných nádorů prsu dochází k nekoordinovanému zmnožení buněk, který může ničit okolní tkáně a orgány. Zpočátku mají maligní karcinomy prsu pomalejší růst, ale postupně se agresivně šíří do okolí. Nádorové buňky se mohou rozšiřovat do lymfatických uzlin, kde se usazují a tvoří dceřiná ložiska. Jestliže proniknou krevní cestou do orgánů pacientky mohou se zde vytvořit hematogenní metastázy (Abrahámová a kol., 2019, s. 21).

4.3.1 Typy karcinomu prsu

Duktální karcinom prsu je dělen na dva typy. A to na invazivní duktální karcinom a duktální karcinom in situ. Nejčastějším typem rakoviny prsu je invazivní duktální karcinom, u kterého jsou nádorové buňky šířeny do okolní tkáně. Druhým typem je duktální karcinom in situ, který je považován za počáteční formu rakoviny prsu. Jedná se o lokalizovaný karcinom a nešíří se do okolních tkání, lymfatických uzlin a okolních orgánů, ale svým časem se může změnit do invazivní formy karcinomu prsu a šířit se do okolních orgánů (Wasserman J., Groski Z., 2025).

Lobulární karcinom prsu je rozdělován na dvě hlavní formy, a to lobulární invazivní karcinom a lobulární karcinom in situ. Invazivní lobulární karcinom prsu je typ rakoviny, který z počátku nemusí způsobovat žádné znatelné příznaky. Později postupně roste a může způsobit např. změnu tvaru prsa, vpáčená místa na kůži, bulky v prsu nebo vpáčení bradavek. Nádorové buňky invazivního lobulárního karcinomu jsou šířeny do okolních tkání. Zatímco lobulárního karcinomu in situ je lokalizovaný v lalůčkách prsu a nešíří se do okolí (Wasserman, 2025).

Mezi další typy karcinomu prsu dle histologie bývá zařazen tubulární, acinózní, medulární a papilární karcinom prsu (Čepický, 2021, s. 144).

4.3.2 Specifické typy karcinomu prsu

Pategův karcinom bývá zařazen, jako specifický druh karcinomu prsu. Při postižení Pategovým karcinomem se jako prvotní příznak objevuje svědění a pálení v oblasti bradavek, jelikož tzv. Pategovy nádorové buňky jsou přítomny v bradavce prsu (Čepický, 2021, s. 144).

Zánětlivý karcinom prsu bývá označován, jako specifický druh karcinomu prsu, který má velmi špatnou prognózu. Jeho forma je nejzávažnější, jelikož bývá považován za velmi maligní (Čepický, 2021, s. 145). Mezi příznaky, které se mohou dostavit a zároveň upozornit na tento druh nádoru jsou především zvětšené lymfatické uzliny v podpaží, zarudnutí pokožky a bolest prsu. Pokožka při postižení zánětlivým karcinomem prsu může svým vzhledem připomínat pomerančovou kůru (Šípová, 2022, s. 12).

4.4 Klasifikace karcinomu prsu

TNM klasifikace karcinomu prsu (viz. Příloha B) je systém, který je používán k určení rozsahu onemocnění, jenž je klíčový pro účely monitorování průběhu nemoci a plánování léčby. Stanovení rozsahu karcinomu prsu je nezbytné pro hodnocení výsledků klinických postupů a onkologických programů. Rozsah onemocnění je určován pomocí TNM klasifikace, která

je rozdělena do tří kategorií (Abrahámová a kol., 2019, s. 75). Oboustranné nádory prsu, které se vyskytnou současně, by měly být zhodnocovány samostatně, aby bylo možné uspořádat jejich rozdělení dle histologických charakteristik (Brierley a kol., 2024, s. 163).

Kategorie T (tumor) označuje velikost počátečního nádoru a jeho rozšíření do okolních tkání. Kategorie N (nodul) určuje, zda a do jaké míry jsou zasažené lymfatické uzliny v okolí nádoru. Poslední kategorií je písmeno M (vzdálené metastázy), které informuje o tom, zda nádor putoval do jiných částí těla krevní cestou (Abrahámová a kol., 2019, s. 75-76).

4.5 Etiologie

Pro onemocnění karcinomu prsu existuje řada rizikových faktorů, které mohou zvyšovat riziko vzniku karcinomu prsu. Rizikové faktory lze rozdělit na skupinu ovlivnitelných rizikových faktorů a neovlivnitelných rizikových faktorů (Abrahámová a kol., 2019, s. 36-37).

Do skupiny ovlivnitelných rizikových faktorů řadíme především nadváhu a obezitu v období menopauzy ženy. Množství tělesného tuku a jeho rozložení má vliv na metabolismus estrogenu, a tím pádem může zvyšovat riziko pro vznik karcinomu prsu (Abrahámová, 2019, s. 39). Obezitu a nadváhu lze ovlivnit změnou životního stylu ženy a pravidelnou fyzickou aktivitou. Mezi ovlivnitelné rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu je zařazena pravidelná konzumace alkoholu. Neexistuje zde žádná bezpečná hranice, pod kterou by konzumace alkoholu byla bezriziková (NZIP, 2021). Dalším ovlivnitelným rizikovým faktorem pro vznik karcinomu prsu jsou stravovací návyky. Příjem energie z potravy ovlivňuje metabolické procesy v těle, což následně ovlivňuje hormonální rovnováhu. Je důležité, aby se žena stravovala bohatou a pestrou stravou na vlákninu, ovoce a zeleninu, jelikož tato strava snižuje riziko vývoje karcinomu prsu (Abrahámová, 2019, s. 39).

Do skupiny neovlivnitelných faktorů je zařazen především věk pacientky. S rostoucím věkem riziko vzniku karcinomu prsu mnohonásobně stoupá a nejčastěji bývá objeveno u žen ve věku 55 a více let. Nejčastějším neovlivnitelným rizikovým faktorem pro vznik karcinomu prsu je dědičná mutace genu BRCA1 a BRCA2. V normálních buňkách napomáhají k vytvoření proteinu, který má za cíl opravovat poškozenou DNA. Mutace těchto genů napomáhá k vysokému růstu buněk, který vede ke vzniku rakoviny. Jestliže žena zdědí zmutovaný gen od rodičů, tak se zvyšuje riziko pro vznik karcinomu prsu. Toto riziko bývá ovlivněno a zvyšováno tím, kolika členům rodiny bylo diagnostikováno nádorové onemocnění prsu. Jestliže počet členů, které byly zasažené nádorovým onemocněním prsu je vyšší, tak bývá riziko vzniku onemocnění větší. Brzká menstruace před dvanáctým rokem života a pozdní menopauza

obvykle po 55 roce života ženy bývá také považována jako neovlivnitelný rizikový faktor pro vznik karcinomu prsu. Toto riziko může být způsobeno delší expozicí hormonů estrogeneru a progesteronu (American cancer society, 2022).

5 PREVENCE KARCINOMU PRSU

Prevence je považována za důležitou součást boje proti rakovině prsu. Je využívána k vyhledání rizikových faktorů, které mohou být příčinou rozvoje nádorového onemocnění prsu, a k jejich minimalizaci. Hlavním cílem je, aby byla snížena rostoucí mortalita, morbidita a ekonomické náklady spojené s onkologickým onemocněním prsu (Kolak et al., 2017). Specifická ochrana proti rakovině prsu dosud není dostupná, ale dodržování zdravých životních návyků je považováno za faktor, který může vést ke snížení rizika vzniku karcinomu prsu (NZIP, 2021).

5.1 Primární prevence

Cíl primární prevence spočívá ve snížení výskytu nádorových onemocnění. Primární prevence se zaměřuje na opatření vedoucí k zabránění kontaktu s rizikovými faktory, které mohou vést ke vzniku a rozvoji nádorového onemocnění prsu. Zahrnuje zde snahu omezit kouření, konzumaci alkoholu, znečišťování prostředí, podporu ve zdravém stravování a podporu fyzické aktivity. Primární prevence může být ovlivněna omezením či odstraněním ovlivnitelných rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu samotnými ženami (Veselá, 2025).

5.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence karcinomu prsu je zaměřena na včasné odhalení onemocnění v jeho rané fázi, kdy je možné účinně léčit či vyléčit onemocnění karcinomu prsu. Základem sekundární prevence je aktivní vyhledávání nádorového onemocnění, a to za pomoci plošného screeningu v ženské populaci. Sekundární prevence bývá nejčastěji prováděna gynekologem či obvodním lékařem, který provádí screening karcinomu prsu. Tento screening obnáší samovyšetření prsu, vyšetření prsu gynekologem při docházení na pravidelné gynekologické prohlídky či mamografii. Vyšetření prsu by měl provádět gynekolog ženě poprvé v 15 letech a později od 25 let alespoň 1 x za rok v gynekologických ambulancích, kam žena dochází na gynekologické prohlídky (Veselá, 2025).

5.2.1 Samovyšetření prsu

Samovyšetření prsu (viz. Příloha C) je jednou z nejdostupnějších metod, jak včas odhalit karcinom prsu. Vyšetření prsou provádí žena samostatně. Důležité je, aby žena znala svá prsa a jejich strukturu. Samovyšetření prsu by se mělo provádět každý měsíc. Nejvhodnější doba pro samovyšetření prsu u žen, které mají menstruaci je krátce po skončení menstruačního cyklu, a to druhý nebo třetí den, kdy prsa nejsou tak citlivá a jsou měkčí. U žen, které již nemají menstruaci, je důležité, aby si určily nějaký den v měsíci, který si budou dobře pamatovat a budou samovyšetření prsu provádět každý měsíc ve stejnou dobu. Samovyšetření prsu není

náhrada za ultrazvukové či mamografické vyšetření, proto je potřeba docházet i na další vyšetření (Abrahámová a kol., 2019, s. 50).

Prvním krokem při vyšetření prsu je postavení před zrcadlo, kdy si žena dá ruce podél těla. Poté zvedá obě ruce současně nad hlavu a prohlíží si svá prsa ze všech stran. Měla by sledovat, zda prsa nemění barvu, nedochází ke vtažení kůže a zda se neobjevuje výtok z bradavek. Dále se žena zaměřuje na oblast podpaží. Pokud dojde k nahmatání uzliny, která je větší než dva centimetry a přetrvává více než jeden měsíc, je důležité navštívit svého praktického lékaře nebo gynekologa. Následovně žena pokračuje vyšetřením pod klíční kostí směrem k prsu a prsní rýze. Poté přistoupí k vyšetření celého prsu krouživými pohyby konečků tří prstů. Důležité je nevynechat žádnou oblast prsu a následně se více zaměřit na horní zevní kvadrant každého prsu. Poslední krok spočívá ve vyšetření vleže, kdy žena zvedne ruku nad vyšetřovaným prsem nad hlavu. Při vyšetřování pravého prsu žena otočí své tělo na levou stranu a u levého prsu opačně. Dále žena vyšetřuje stejným způsobem celé prso krouživými pohyby konečků tří prstů až k bradavce. Nakonec se přetočí zpátky na záda a vyšetřuje prsní bradavku (Aliance žen s rakovinou prsu, 2022).

Většina žen si poprvé všimne nějaké abnormality ve svém prsu při samovyšetření prsu a poté většinou vyhledává lékaře, který dále provádí diagnostiku karcinomu prsu pomocí diagnostických metod, které budou v práci dále uvedené (Melvaldová, 2022).

5.2.2 Mamografický screening

Cílem mamografického screeningu je odhalení karcinomu prsu v úplném počátku, kdy je téměř nezjistitelný palpací. Screeningové vyšetření vede ke snížení rozsahu onemocnění a nižší úmrtnosti na toto onemocnění (Abrahámová a kol., 2019, s. 56). Mamografický screening je dělen na preventivní mamografický screening a klinický mamografický screening při indikaci lékařem. Preventivní mamografický screening se provádí u žen, které nemají žádné příznaky karcinomu prsu. Ženám od 45 let je doporučováno gynekologem či obvodním lékařem docházet na mamografický screening 1 x za 2 až 3 roky (Skovajsová a kol., 2022). V ČR je preventivní mamografický screening hrazen zdravotní pojišťovnou od 45 let jednou za dva roky nebo při indikaci lékařem (VZP, 2025). Screeningovou mamografii je možné provést i u ženy, která je mladší než 45 let a je bez příznaků onemocnění karcinomu prsu. Jestliže se rozhodne pro docházení na mamografické screeningové vyšetření před 45 rokem života a není jí indikováno lékařem, musí si toto vyšetření uhradit z vlastních nákladů. Preventivní mamografické vyšetření není doporučováno ženám, které jsou mladší než 40 let z důvodu

expozice prsní tkáně měkkému záření (Skovajsová, 2019). Druhou skupinou mamografického screeningu je diagnostická indukovaná mamografie, která bude dále rozvedená v kapitole diagnostika karcinomu prsu. Diagnostická indukovaná mamografie se provádí u žen, které mají klinické příznaky nádorového onemocnění. Mezi klinické příznaky můžeme zařadit například hmatný tvar v prsu, změnu barvy kůže prsu, změnu a tvar velikosti prsu či vtažení bradavky s výtokem či bez. Toto vyšetření je hrazeno zdravotní pojišťovnou (Aliance žen s rakovinou prsu, 2025).

5.3 Terciální prevence

Terciální prevence je zaměřena na sledování pacientů, u kterých bylo v minulosti vyléčeno nádorové onemocnění, s cílem včasné odhalit jeho případný návrat. Tato prevence se aplikuje u žen, u kterých již příznaky onemocnění vymizely nebo které byly v klidovém stádiu onemocnění. Sleduje se zde výskyt jakýchkoli známek projevů příznaků onemocnění, které mohou znamenat návrat onemocnění, jež bylo dříve v klidovém stádiu (Slezáková a kol., 2017, s. 68).

6 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU

Diagnostika karcinomu prsu spočívá v časném odhalení přítomnosti nádoru, což umožňuje rychlou intervenci a zlepšení prognózy pacientky. Pokroky v technologiích umožňují detekci některých nádorů již v rané fázi. K dispozici je řada metod, které pomáhají rozlišovat mezi zhoubnými a nezhoobnými nádory, stejně jako identifikovat hormonálně senzitivní a hormonálně nesenzitivní formy karcinomu prsu. Metody, které budou později rozvedené, usnadňují klasifikaci invazivních a neinvazivních forem karcinomu prsu a určují jejich přesnou lokalizaci. Každý nádor prsu je specifický, a proto je důležité určit individuální přístup k léčbě (Friedrichs a kol., 2017, s. 56-57).

6.1 Anamnéza

Anamnéza je součástí diagnostického procesu u karcinomu prsu a je využívána k získání důležitých informací o pacientce, které mohou souviset s vývojem rakoviny prsu. Osobní anamnéza zahrnuje údaje o pacientce, jako je věk pacientky, první menarche, dřívější těhotenství, menopauzální stav a předchozí onemocnění a jejich léčba. Dále je zohledněna rodinná anamnéza, která poskytuje informace o výskytu karcinomu prsu u rodinných příslušníků pacientky (Akram et al., 2017). Jestliže má žena předpoklady ke genetické mutaci genů BRCA je u ní vyšší pravděpodobnost výskytu karcinomu prsu a je důležité u ní provést genetické laboratorní vyšetření (Loono, 2025).

6.2 Genetické laboratorní vyšetření

Provádí se pouze odběr krve, který je vyhodnocován v laboratoři a výsledky vyšetření jsou přibližně do 4-6 týdnů od odběru. Jestliže vyjde výsledek pozitivní je důležité, aby žena docházela do onkologického centra kvůli sledování a případnému odhalení karcinomu prsu za pomoci diagnostických metod jako je ultrazvuk, mamografie a magnetická rezonance (Loono, 2025).

6.3 Fyzikální vyšetření

Fyzikálním vyšetřením je prováděna palpce prsou, oblast pod klíční kostí a podpaží, při které se může přijít na případné bulky v prsu nebo deformace prsu. K palpacím je přidáno i vyšetření pohledem, při němž je hodnocen vzhled prsu (Akram et al., 2017). Jestliže lékař zhodnotí, že by se mohlo jednat o nádorové onemocnění prsu, následuje odběr na cytologické vyšetření zvaný biopsie a dle výsledků se vyhodnotí další postup pro diagnostiku karcinomu prsu (Holánek M., Jurečková A., 2024).

6.4 Biopsie

Punkční biopsie je považována za standardní vyšetřovací metodu karcinomu prsu. Provádí se za pomoci sterilní jehly, která je aplikována do tkáně prsu, a následně je udělán odběr. Odebraná tkáň je poté odeslána na histologické vyšetření. Doba trvání výkonu je přibližně 20 minut. Před výkonem je důležité zvolit správné místo, kam bude jehla aplikována. Důležité je, aby žena byla po výkonu upozorněna na omezení fyzické aktivity v den odběru (Daneš a kol., 2021, s. 141-142).

6.5 Laboratorní vyšetření

Při laboratorních vyšetřeních je odebírán krevní obraz, jehož hodnoty leukocytů, trombocytů a erytrocytů jsou sledovány pro zjištění anomálií, kdy jejich zvýšení hodnoty může signalizovat nádorové onemocnění prsu. Mezi další odběry patří jaterní a ledvinové testy, které slouží k určení stádia nádorového onemocnění prsu a vyšetření moči, srážlivost krve a sedimentace (Léčba rakoviny, 2022). Odebírány bývají také nádorové markery CEA, CA 15-3, využívané k diagnostice karcinomu prsu (Seale KN, Tkaczuk KHR, 2022).

6.6 Mamografie

Mammografie je považována za základní rentgenovou diagnostickou a screeningovou metodu sloužící k detekci karcinomu prsu. V oblasti prevence karcinomu prsu se nejvíce využívá screeningová mamografie. Při mamografickém vyšetření se využívá ionizující záření, které umožňuje zobrazení měkkých tkání prsu. Vedlejší účinky ionizačního ozáření souvisejí s četností ozáření. Může se objevit zarudnutí prsu s jeho přehřátím či vytvoření lymfedému ke konci ozařování (Friedrichs, 2017, s. 58-59). Radiologická sestra provádí mamografické vyšetření, přičemž lékař se specializací na mamární diagnostiku poté zhodnocuje pořízené snímky z mamografického vyšetření. Při diagnostické mamografii, která se využívá u žen s podezřením na onemocnění karcinomu prsu a určitými příznaky nádorového onemocnění, se snímkování zaměřuje více na cílené postižené místo nebo se provádějí snímky se zvětšením (Daneš a kol., 2021, s. 93). Zatímco screeningová mamografická metoda slouží k preventivnímu vyhledávání nádorů prsu a jeho předstupní u žen, které nemají žádné příznaky karcinomu prsu. Na screeningovou mamografii jsou zvány ženy od 45 a více let gynekologickým či praktickým lékařem buď formou písemné pozvánky, sms zprávou nebo telefonicky. Na pravidelnou screeningovou mamografii je doporučeno docházet v intervalu 1 x za dva až tři roky (Skovajsová, 2022). Při samotném mamografickém screeningovém vyšetření se provádí dva snímky ve dvou projekcích v každém prsu (Daneš a kol., 2021, s. 94).

Pro vyhodnocení snímků z mamografického screeningu se využívá dvojitě čtení, což znamená, že snímky z mamografického vyšetření kontrolují dva radiologičtí lékaři (Skovajsová, 2022).

6.7 Ultrasonografie

Ultrasonografie je zobrazovací metoda, která funguje na principu mechanického vlnění, které vytváří obraz tkáně vyšetřovaného prsu. Mechanické vlnění se odráží od hustoty tkáně a na monitoru přístroje zobrazuje různý stupeň šedi (Daneš a kol., 2021, str. 115). U mladších žen je považována především, jako preventivní vyšetření sloužící k odhalení menších nehmátných ložisek. U žen starších 40 let toto vyšetření nenahrazuje mamograf z důvodu změny struktury tkáně, ale je možné ho s ním provádět společně při mamografickém screeningu, jako formu doplňovací metody. Ultrazvukové vyšetření je hrazené ze zdravotní indikace gynekologem. Pro ženy, které chtějí využít ultrazvukového vyšetření bez doporučení lékaře je toto vyšetření zpoplatněno a ceny se pohybují okolo 500 korun (VZP, 2021).

6.8 Magnetická rezonance

Magnetická rezonance se řadí mezi zobrazovací metody. Při této diagnostické zobrazovací metodě se nevyužívá ionizující záření, jelikož funguje na principu magnetického pole. Tato metoda dokáže určit velikost nádoru, jeho přesnou lokalizaci, ale také mikrokalcifikace. Během vyšetření se pacientka položí na lehátko, které je následně umístěno do tunelu přístroje. Je důležité, aby byly sundány veškeré šperky z těla a pacientka zůstala po celou dobu vyšetření v klidu. Nevýhodou magnetické rezonance je strach z malých prostorů a hlučnost přístroje. Výkon trvá přibližně 30 minut a po skončení výkonu může žena odejít bez jakýchkoliv vedlejších účinků (Bellis, 2021, s. 49).

6.9 PET/CT

Pozitronová emisní tomografie je diagnostická metoda, která slouží k přesnému zobrazení orgánů lidského těla za použití nitrožilně podané radiologické látky a počítačové tomografie. Tato metoda umožňuje zobrazení nádorových buněk a jejich metastáz, tudíž se smí využívat i při diagnostice karcinomu prsu. Na vyšetření se přichází na lačno a je nezbytné, aby byly sundány veškeré kovové šperky z těla pacientky. Nejdříve jsou provedeny odběry krve a poté je zavedena kanyla, přes kterou bude aplikována kontrastní látka. Poté je pacientka odeslána do izolované kabiny, kde je vyzvána k vypití přibližně 500 ml čiré tekutiny, která napomáhá k lepšímu zobrazení kontrastní látky. Dále následuje již zobrazovací vyšetření, které trvá přibližně 30 minut. Po vyšetření je pacientka přibližně 24 hodin radioaktivní, a proto je důležité, aby nepřišla do kontaktu s dětmi. V den vyšetření může být žena unavená, a proto by si měla

odpočinout. Důležité pro ženu po tomto vyšetření je hodně pít a dostatečně vyprazdňovat močový měchýř, aby se z těla rychleji vyloučila kontrastní látka (Bellis, 2021, s. 52).

6.10 Duktografie

Duktografie je speciální metoda sloužící k zobrazení mlékovodů prsu. Především je využívána u žen s krvavou či serózní sekrecí z oblasti mlékovodů. Dle zvyklostí pracovišť se udělá mamografické vyšetření před samotným výkonem duktografie. Duktografie se provádí za pomoci tenké kanyly, která se zavede do ústí mlékovodů prsu. Poté se do ústí mlékovodů aplikuje malé množství jodové kontrastní látky. Po vytažení kanyly se aplikuje sprejový obvaz na bradavky prsu, aby nedošlo k odtoku kontrastní jodové látky a poté se udělá mamografie prsu s mírnější kompresí. Za pomoci elektronické lupy se porovnávají snímky z první mamografie před podáním kontrastní látky a z druhé mamografie po podání kontrastní látky. Při tomto vyšetření je důležité získat od ženy alergickou anamnézu. Jestliže žena uvádí alergii na jód nemůže u ní být toto vyšetření provedeno (Daneš a kol., 2021, s. 109).

7 PREVENTIVNÍ PROGRAMY VĚNUJÍCÍ SE PREVENCI KARCINOMU PRSU V ČR

Loono

Je nezisková organizace, která se věnuje edukační činnosti v oblasti prevence onkologických onemocnění. Organizace Loono byla založena v roce 2014 v Karlíně. Skládá se z týmu mladých lékařů, studentů medicíny a dalších profesionálů, kteří pořádají workshopy, školení a dny zdraví ve školách a firmách. Mezi jeden z nejznámějších projektů této organizace je kampaň #prsakoule. Tato kampaň se především zaměřuje na samovyšetření prsu (Loono, 2025).

Aliance žen s rakovinou prsu

Je organizace, která poskytuje edukační a informační podporu veřejnosti a onkologicky nemocným. Byla založena v roce 2002 a v dnešní době poskytuje podporu 38 patientským organizacím. Zaměřuje se na poskytování pomoci organizacím onkologicky nemocných. Pořádá projekty a kampaně, které se zaměřují na prevenci a léčbu nádorového onemocnění prsu (Aliance žen s rakovinou prsu, 2025).

Fuck cancer

Je patientská organizace, která se zaměřuje na prevenci a problematiku onkologických onemocnění. Organizace vznikla v roce 2005. Pořádá informativní přednášky a kurzy na podporu osvěty onkologických onemocnění. Mezi jeden z jejich projektů se řadí „Společně za zdravá prsa“ (Fuck cancer, 2025).

Ostře sledovaná prsa

Kampaň, která se zaměřuje na prevenci karcinomu prsu všech generací. Kampaň vznikla v roce 2015. Ženy se díky kampani mohou naučit správnou techniku samovyšetření prsou od instruktorek, které si samy prošly nádorovým onemocněním prsu. Tato kampaň spadá pod spolek Aliance žen s rakovinou prsu (Aliance žen s rakovinou prsu, 2016).

8 LÉČBA KARCINOMU PRSU

Výběr léčby karcinomu prsu po prokázané biopsii a pozitivních speciálních laboratorních testech závisí na rozsahu onemocnění, podle kterého je zvolena správná léčba karcinomu prsu. O způsobu léčby je rozhodováno týmem odborníků, který zahrnuje onkologického specialistu, radioterapeuta, chirurga, patologa a další specialisty, pokud je to nutné. Na základě společného rozhodnutí ze strany lékařů a souhlasu pacientky po předešlé konzultaci je léčba realizována. Existují tři základní léčebné postupy, které se v různých kombinacích mohou uplatnit. Je to léčba chirurgická, radiační a systémová. Do systémové léčby je zahrnuta chemoterapie, hormonální léčba a léčba biologická (Abrahámová a kol., 2019, s. 83).

8.1 Chirurgická léčba karcinomu prsu

Operace prsu je řazena mezi nejčastější léčebné zásahy karcinomu prsu. Bývá zvolen buď částečný výkon, který zachovává prs nebo amputace prsu, kdy je odstraněn celý prs. Součástí operace je také jednou z možností odstranění sentinelové uzliny, která jako první zachycuje nádorové buňky. Jestliže se zjistí, že obsahuje nádorové buňky, je nutné extrahovat podpažní lymfatické uzliny (Abrahámová a kol., 2019, s. 84-87, NZIP, 2023).

Totální mastektomie je prováděna u žen, pokud není možné z důvodu rozsáhlého karcinomu prsu prs zachovat. Při tomto výkonu jsou odstraňovány lymfatické uzliny, kůže prsu, tkáň prsu, prsní dvorec i bradavka. Ženám s BRCA mutací je nabízena chirurgická operace z důvodu prevence karcinomu prsu. Provádí se preventivní odstranění prsní žlázy s obvyklou rekonstrukcí prsu nebo je možná i druhá varianta, která se provádí většinou u žen ve věku od 35-45 a jsou při ní odstraněny vaječníky a vejcovody někdy i děloha. **Parciální mastektomie** je částečný výkon, při kterém je ženě odstraněno pouze nádorové ložisko z prsu a prs bývá z části ponechán. U parciální mastektomie je ženám také doplňována adjuvantní radioterapie pro snížení recidiv, čímž se vyrovnává operační léčbě totální mastektomie (Abrahámová a kol., 2019, s. 84-87, Loono, 2025).

Obecně lze říct, že chirurgická léčba karcinomu prsu je považována za nízkorizikovou, ale přeci jen sebou nese určitá rizika spojené s mastektomií prsu. Při mastektomii prsu může být způsobeno poranění okolních cév nebo porušení nervu, což vede k senzorickým nebo motorickým následkům. Dalšími komplikacemi mohou být infekce, hematom či otok, které mohou nastat (Czajka et al., 2023). Důležité je také zmínit, že na operované straně prsu nesmí být odebírány odběry krve ani měření krevní tlak (NZIP, 2022).

8.2 Radiační léčba karcinomu prsu

Ozařování je založeno na principu vysokoenergetického elektromagnetického záření, které je využíváno ke zničení nádorových buněk, a tím je zabráněno dalšímu šíření nádoru do zdravé tkáně prsu. Záření by mělo být cílené na určité místo, aby nedocházelo k poškození okolních tkání prsu. (Friedrichs a kol., 2017, s. 88).

Radioterapie je využívána především po operacích prsu a časem zabraňuje riziku recidivy karcinomu prsu po zachované operaci prsu. Při operaci, kdy je prs zcela odstraněn, je doporučeno využít radioterapie, jestliže nádor přesahoval více než 4 centimetry, jelikož zde hrozí riziko návratu onemocnění. Při zasažení lymfatických uzlin se radioterapie využívá především k zabránění znovu vzplanutí a šíření tohoto onemocnění. V dnešní době se nejčastěji pro tuto léčbu využívá protonové záření (Abrahámová a kol., 2019, s. 88-89).

Tento léčebný výkon se provádí ambulantně, kdy žena dochází pravidelně několik týdnů na ozařování. Je prováděn pomocí CT přístroje, přičemž je nemocná položena na kovové lehátko a paprsky radiační dávky jsou vysílány do nasměrované postižené oblasti. Samotný výkon je bezbolestný a trvá několik minut. Radioterapii je nutné několikrát opakovat. Mezi vedlejší účinky této léčby se řadí únava, polykací obtíže, nevolnosti, podráždění kůže různé intenzity, která může být i popálená a hyperpigmentace (Friedrichs a kol., 2017, s. 88-90).

8.3 Systémová léčba karcinomu prsu

Různé druhy systémové terapie mohou být aplikovány jako adjuvantní, paliativní nebo neadjuvantní léčba (Friedrichs a kol., 2017, s. 69).

Systémová adjuvantní terapie neboli podpůrná terapie se využívá především po operaci prsu. Tato terapie slouží k minimalizaci rizika návratu nemoci a má za cíl zničit nádorové buňky, jež mohly uniknout z původního místa nádoru a způsobit metastázy. Důležité je zahájit adjuvantní terapii co nejdříve po operaci (Bellis, 2021, s. 43). Systémová paliativní terapie se využívá ke zlepšení kvality života u žen, které mají již metastázy karcinomu prsu. Tato terapie se zaměřuje na dosažení částečného či úplného ustoupení onemocnění na určitou dobu, kdy vymizí částečně či úplně příznaky onemocnění karcinomu prsu a pacientka vypadá, jako by byla zdravá, i když je rakovina prsu stále přítomna v těle ženy (Abrahámová a kol., 2019, s. 101). Neadjuvantní systémová terapie se využívá před operací prsu a má za cíl zmenšit nádor prsu, který agresivně roste a je velký (Bellis, 2021, s. 42).

8.3.1 Chemoterapie

Chemoterapie má za cíl zpomalit nebo zcela zastavit růst a dělení nádorových buněk, čímž brání jejich dalšímu šíření a vzniku metastáz. Tento proces zároveň vede k toxickým účinkům, jelikož chemoterapeutické látky ovlivňují i zdravé buňky. Cytostatika mohou být podávána různými způsoby, jako jsou tablety, subkutánní nebo intramuskulární aplikace a intravenózní podání, které je nejvíce využíváno (Amjad et al., 2023). S chemoterapií se pojí nespočet vedlejších účinků, jako je třeba alopecie, únava, špatná rekonvalescence ran či vyšší náchylnost vůči infekcím, a především zažívací obtíže. (Friedrichs a kol., 2017, s. 73). Pro zmírnění zažívacích obtíží je žena edukována zdravotníkem o antiemetické léčbě, při které je doporučeno dodržovat pitný režim, zkoušet jíst častěji a po menších porcích. Vynechat smažená jídla, uzeniny a sladkosti a spíše se zaměřit na dietnější stravu. Popřípadě je možné ženě nabídnout léky zvané antiemetika (Foretová, 2022, s. 9-10). Chemoterapie ovlivňuje i plodnost u žen, a to tím, že ovlivňuje také buňky vaječníků. Oocyty produkují hormon estrogen, který je snižován či ztrácen a tím dochází k předčasné menopauze u ženy, která může být dočasná nebo trvalá. Určité druhy chemoterapie mohou také snižovat počet vajíček ve vaječnících, což může vést k obtížnému otěhotnění ženy po léčbě. Jestliže žena plánuje otěhotnět po léčbě chemoterapií je důležité probrat se svým gynekologem důležité kroky k umožnění otěhotnění po léčbě (American Cancer Society, 2025). Jednou z možností zachování fertility je zamrazení embryí, které se nechají uchovat a lze je použít později po skončení chemoterapií. Další z možností je zmrazení neoplozených vajíček ženy bez přítomnosti spermie, které lze uchovat pro budoucí použití. Třetí možností je zmrazení ovariální tkáně. Užívání LHRH analog, které se užívají k hormonální úpravě procesů v těle (Bielčíková, 2019).

8.3.2 Hormonální léčba

Při určitých druzích karcinomu prsu, jejichž růst je závislý na hormonech estrogenu, je využívána hormonální léčba. Antihormonální léčba je aplikována za účelem zabraňování růstu nádorů, blokování účinku hormonů a zmenšování jejich produkce v těle (NZIP, 2022).

Antihormonální léčba je aplikována ve formě pilulek či intravenózně. V důsledku léčby mohou vzniknout některé z vedlejších účinků, které jsou závislé na druhu léku, posloupnosti a délce užívání těchto léků. Vedlejší účinky antihormonální léčby mohou navodit podobné účinky, které se podobají příznakům menopauzy, a to je vyčerpanost, změna nálad, návaly horka, infekce močových cest a tachykardie (Friedrichs a kol., 2017, s. 92).

Mezi hormonální léčbu je řazena ablativní hormonální léčba, při které je zabráněno vaječnícům produkovat pohlavní hormony. Lék Zoladex je podáván za účelem blokovat funkci vaječniců, ve kterých je tvořen hormon estrogen. Tato léčba je využívána v kombinaci s chemoterapií, a to i v případě, kdy žena chce mít v životě ještě děti. Vaječnícové jsou ochraňovány pomocí ablativní hormonální léčby před účinky cytostatik. (Bellis, 2021, s. 66).

8.3.3 Biologická léčba

Cílená biologická léčba, na rozdíl od chemoterapie, je zaměřena pouze na nádorové buňky, které jsou ničeny, což je i hlavní výhodou této léčby. Při biologické léčbě ženy nepřicházejí o vlasy. Výhodou biologické léčby je také to, že není snižován počet bílých a červených krvinek (Friedrich a kol., 2017, s. 94-95). Tato léčba může být podávána v kombinaci s chemoterapií a je považována za nejšetrnější a nejnovější léčebný postup. Hlavním lékem je Trastuzumab, který je aplikován subkutánním injekčním podáním do stehna. Jehož účinnou látkou jsou „*IgG1 protilátky proti receptoru 2 pro lidský epidermální růstový faktor*“, který je na povrchu buněk. Trastuzumab má za cíl vyhledat nádorovou buňku a následně ji zničit. Tento lék by měl být podáván pomalu, protože jeho aplikace může způsobit nepříjemné pálení (Bellis, 2021, s. 67-68). Trastuzumab je doporučen k podávání u pacientek s HER2 pozitivním časným a pokročilým karcinomem prsu. O tomto léku je známo, že způsobuje kardiotoxicitu, a proto je důležité, aby bylo před podáním, v průběhu podání a po podání této léčby ženě provedeno echokardiografické vyšetření k vyloučení snížení frakce levé komory srdce (Greenblatt K. et Khaddour K., 2024).

9 NÁSLEDKY KARCINOMU PRSU

Následky karcinomu prsu jsou rozděleny na fyzické a psychické. Není pravidlem, že veškeré následky karcinomu prsu jsou trvalé a objevují se u každého, ale pokud se objeví, poukazuje to na určité změny, které mohou výrazně snížit kvalitu života. Záleží také na délce trvání léčby a stavu těla před onemocněním (Bellis, 2021, s. 191-192). V péči o onkologickou pacientku je důležité pečovat i po vyléčení nádorového onemocnění, aby se zotavila po tělesné i psychické stránce (NZIP, 2022).

9.1 Psychické následky karcinomu prsu

Psychoonkologie je vědní disciplína, která se zaměřuje na zkoumání psychických, sociálních a duševních důsledků karcinomu. Tento obor je určen nejen pacientkám s diagnózou karcinomu prsu, ale i jejich rodinným příslušníkům a přátelům, kteří se podílejí na poskytování podpory nemocné. Psychoonkologie pomáhá vyrovnat se s náročnými situacemi během průběhu onemocnění, ale i v období následné péče. Je poskytována v nemocnicích, onkologických poradnách a na klinikách, které se zaměřují na onkologii (Friedrichs a kol., 2017, s. 36-38). Psychickými následky karcinomu prsu se také zabývá gynekologická onkologie, kdy úlohou porodní asistentky je vhodná komunikace se ženou v důsledku nádorového onemocnění prsu. Porodní asistentka má za cíl poskytovat podporu ženě po psychické stránce či ženu dispenzarizovat v oblasti psychosociální adaptace a předat jí dostatek informací ohledně daného onemocnění a následné péče o psychický stav ženy (Škorníčková, 2015, s. 87-88).

Pacientky trpící onkologickým onemocněním se mohou nacházet v hlubokém psychickém stresu, jelikož průběh a samotné onemocnění zásadně ovlivňují jejich životní plány a pocity jistoty. Tyto těžké stavy mohou vést k depresím, úzkosti, plačtivosti a někdy až k pokusům o sebevraždu. Onemocnění je obvykle prožíváno v několika fázích. Prvním stádiem je šok, kdy žena není schopna pochopit, proč byla právě ona postižena touto nemocí. Následuje fáze popírání, kdy je zvažováno, zda by se lékaři nemohli mýlit. Ve třetí fázi dochází ke hněvu, během něhož je projevoována agresivita vůči svému okolí. Dalším stádiem je fáze smlouvání, kdy ženy hledají odpovědi, aby zjistily, zdali je možná šance na přežití. Nejčastěji ženy smlouvají s lékaři. Předposlední fází je období deprese, kdy je plně vnímána ztráta životních jistot a hodnot pacientkou. Poslední stádium je smíření, kdy je přijímána realita a skutečnost nemoci (Slezáková a kol., 2017, s. 65).

Mezi nejčastější psychické následky karcinomu prsu je zařazována úzkost. Úzkost bývá označována jako stav sevření uvnitř těla, při němž jsou prožívány různé emoce, jako je strach,

obavy a špatné tušení. Je doprovázena několika příznaky, jako je bušení srdce, nevolnost či třes rukou. Dalším psychickým následkem onemocnění karcinomu prsu jsou deprese, které jsou chápány jako stav snížené duševní síly člověka. Schopnost nemocné se radovat je ztracena a s ní i zájem o aktivity spojené s radostí. K psychickým následkům tohoto onemocnění patří také posttraumatická stresová porucha, která bývá často označována jako patologický projev lidské psychiky po prožití náročného a zdlouhavého onemocnění. Bývá způsobena negativními vzpomínkami, které připomínají okamžiky z období traumatu (Klimeš a kol., 2020).

9.2 Fyzické následky karcinomu prsu

Lymfatické otoky

U pacientek po operační léčbě karcinomu prsu se objevují různé následky. Důsledkem operační léčby může být způsoben lymfatický otok na horní končetině v důsledku přerušení lymfy z postižené oblasti. Při terapii lymfatického otoku je doporučeno použití kompresní terapie a dodržování určitých zásad. Je nezbytné, aby nebyly nošeny těžké věci, které by namáhaly postiženou končetinu. Dále je kladen důraz na pečlivou hygienu, vyhýbání se podchlazení a přehřátí postižené končetiny a nošení volného oblečení. Na postižené části ruky nesmí být odebírány odběry krve ani měřeny krevní tlak. Doporučeno je také podstoupit určenou rehabilitaci, která by neměla způsobovat bolest (NZIP, 2021). Především fyzikální rehabilitace je určena k preventivnímu zamezení lymfatického otoku. Cvičení bývá zahájeno již první den po operaci, kdy žena začíná provádět aktivní pohyby prstů, zápěstí a lokte. Velmi účinnou technikou bývá procvičování s pomocí pružného míčku, který žena stiskává v dlani. Již první den je také možné provádět dechová cvičení, která mají za cíl rozvíjet hrudník. Druhý a třetí den se mezi rehabilitační techniky zařazuje kyvadlový pohyb paže a dosah s roztahováním paže. Zbylé cviky, jako je např. cvičení s pomůckami a přetahování osuškou jsou prováděny po zhojení jizvy (Abrahámová, 2019, s. 123).

Postmastektomický bolestivý syndrom

Postmastektomický bolestivý syndrom vzniká v důsledku chirurgické operace prsu. Postihuje především ženy, které podstoupily operační mastektomii prsu neboli chirurgické odstranění celého prsu či jeho části. Kdy žena převážně po dobu 3-6 měsíců pociťuje tupé pálivé bolesti v oblasti hrudníku, podpažní jamky a paže na operované straně prsu. Tento nepříjemný důsledek může být zapříčiněn porušením nervové pažní pleteně při operaci. Ke zlepšení stavu ženy se doporučuje provádět jemné rehabilitační cvičení již první den po mastektomii prsu, jestliže to zdravotní stav ženy dovolí. Během dalších 6-8 týdnů se do rehabilitace může zařadit

již posilovací cvičení. Rehabilitační cvičení slouží k prevenci postmastektomického syndromu (Marco et al., 2023).

Ztráta ženského prsu při mastektomii

Odstranění prsu po operační mastektomii bývá pro ženu velkou změnou, která může ovlivnit vnímání jejího těla. Ženský prs hraje významnou roli v oblasti psychosociální. Mezi časté pocity ženy po mastektomii se řadí ztráta ženskosti a atraktivity. Jako další problém se objevuje bolest v oblasti jizvy, která způsobuje nepohodlí ženy. Dalším problémem může nastat při nošení oblečení a při sportovních aktivitách. Ztráta jednoho prsu má za následek u žen s větším poprsím také tělesnou nerovnováhu, která vede k bolestem zad (Coufal, 2017, s. 5). Porodní asistentka má za cíl pečovat o ženu v souvislosti s nádorovým onemocněním prsu. Poskytuje ženě podporu v oblasti fyzické péče, ale i v emočním a psychickém aspektu. Porodní asistentka by ženu měla odkázat na odborná pracoviště, která se věnují této problematice (Škorníčková, 2015, s. 88). Jako jedno z řešení tohoto problému bývá nošení epitézy, což je zdravotnická pomůcka, která se vkládá do speciální podprsenky tak, že na oblečené ženě není poznat, že nemá prs. Dalším řešením je rekonstrukce prsu neboli mammární rekonstrukce, která má za cíl nahradit chybějící prs (Coufal, 2017, s. 5-6).

Alopecie

Je řazena mezi nežádoucí účinky, které jsou způsobeny chemoterapií či radioterapií karcinomu prsu. Dochází k úplné či částečné ztrátě vlasů, zhoršení jejich kvality, ale také k vypadávání řas, obočí či ochlupení. Nevratné poškození může být způsobeno v důsledku celkové dávky chemoterapie a jejího trvání. U žen bývá alopecie spojena s psychickými následky a ztrátou sebevědomí či atraktivity. Před zahájením chemoterapie je doporučeno pacientku informovat o možné ztrátě a připravit ji na to, že následky mohou být trvalé. Dále může být žena informována o specializovaných prodejnách paruk. Nošení paruk nemusí vyhovovat každé ženě, tudíž existuje možnost nosit různé druhy šátků (Jedličková a kol., 2019).

10 VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

V praktické části bakalářské práce se nachází stanovené cíle a otázky. Představuje se zde metodika daného průzkumu, popis zpracování a shrnutí vyhodnocených dat, výběr respondentů a charakteristika průzkumného souboru.

10.1 Průzkumné cíle a otázky

Tato kapitola obsažená v průzkumné části popisuje cíle bakalářské práce a následně popisuje a zobrazuje průzkumné otázky.

Průzkumné cíle:

1. Zjistit, zda ženy ve věku 45-75 let jsou dostatečně informovány o prevenci onemocnění karcinomu prsu.
2. Zjistit, zda ženy ve věku 45-75 let vědí, jak správně provádět samovyšetření prsu.
3. Zjistit, zda ženy ve věku 45-75 let pravidelně provádějí vyšetření prsu.
4. Zjistit, zda ženy ve věku 45-75 dochází na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky, a zdali je jejich součástí vyšetření prsou gynekologem.

Průzkumné otázky:

1. Jakou mají ženy ve věku 45-75 let informovanost o prevenci onemocnění karcinomu prsu?
2. Vědí ženy ve věku 45-75 let, jak správně provádět samovyšetření prsu?
3. Provádějí ženy ve věku 45-75 let pravidelně vyšetření prsu?
4. Chodí ženy ve věku 45-75 let na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky a je jejich součástí vyšetření prsou gynekologem?

10.2 Metodika průzkumu

Pro průzkumnou část bakalářské práce byla vybrána metoda kvantitativního šetření za pomoci analýzy anonymního dotazníkového šetření vlastní konstrukce (viz. Příloha D). Sběr dat probíhal na gynekologickém oddělení vybrané nemocnice v období od ledna roku 2025 do konce února roku 2025 po souhlasu vedoucí bakalářské práce a hlavní sestry vybrané nemocnice. V tomto období byly dotazníky rozdány hospitalizovaným pacientkám ve věku 45-75 let na oddělení. Po vyplnění dotazníků měly pacientky na oddělení k dispozici krabici, do které vyplněné dotazníky mohly vložit. V úvodní části dotazníkového šetření byly ženám sděleny podrobné informace k vyplnění dotazníku, a to že dotazníkové šetření je zcela

dobrovolné a anonymní. Dotazníkové šetření bylo zaměřené na téma Informovanost žen o prevenci onemocnění karcinomu prsu. Celkový počet zúčastněných respondentek byl 35. Z celkového počtu 35 vybraných dotazníků bylo 33 (100 %) dotazníků použito k průzkumu. Dotazníky byly vyhodnoceny pomocí popisné statistiky s absolutní a relativní četností a následně uloženy v programu Microsoft Office Excel a dále zpracovány v průzkumné části této bakalářské práce. Dotazník byl vytvořen z 20 otázek, které byly rozdělené na uzavřené, polootevřené a otevřené otázky.

Celkem uzavřených otázek bylo v dotazníkovém šetření jedenáct, a to u otázek č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 14, 15, 16, 18 a 19. V těchto otázkách mohly ženy zvolit pouze jednu možnou odpověď. Uzavřené otázky dle Dvořáka (2017) jsou charakteristické tím, že respondent vybírá pouze preferovanou odpověď. Dále se v dotazníkovém šetření vyskytly polootevřené otázky, které byly u otázek č. 11, 12, 13 a 20, kdy ženy měly možnost vypsát i jinou odpověď, která se nenacházela v určeném výběru odpovědí. Otevřené otázky, kde ženy mohly napsat svou vlastní odpověď, se nacházely u otázek č. 7, 8 a 10. V otázce č. 9 měly ženy možnost vybrat z předem zvolených odpovědí více možností.

10.3 Zpracování a vyhodnocení dat

Průzkumná část k vyhodnocení výsledků z dotazníkového šetření využívá popisné statistiky s absolutní a relativní četností. Výsledná data z dotazníkového šetření byla následně uložena do programu Microsoft Office Excel, kde byly také touto metodou vytvořeny grafy a tabulky výsledků z dotazníkového šetření obsažených v průzkumné části. V průzkumné části je z 35 dotazníků vyhodnoceno 33 (100 %), které byly validní. Zbylé dva dotazníky nebyly správně vyplněné, tudíž u nich nebylo možné dotazníky zhodnotit.

Pro vyhodnocení výsledků byla využívána celková četnost, která udává celkový počet tázaných respondentek a značí se „n“. Další znak symbolizuje absolutní četnost, která uvádí vybraný počet odpovědí u dané otázky a je značena „nj“. Relativní četnost, která je vyhodnocována v % uvádí podíl mezi absolutní četností a celkovou četností, kde ukazuje, jaký podíl z celkového počtu hodnot připadá na konkrétní hodnotu. Vzorec pro výpočet je $f_i = n_i/n \times 100$ (Chráška, 2016, s. 35).

Celková četnost = n

Absolutní četnost = nj

Relativní četnost = fi

Suma = Σ

10.4 Charakteristika průzkumného souboru

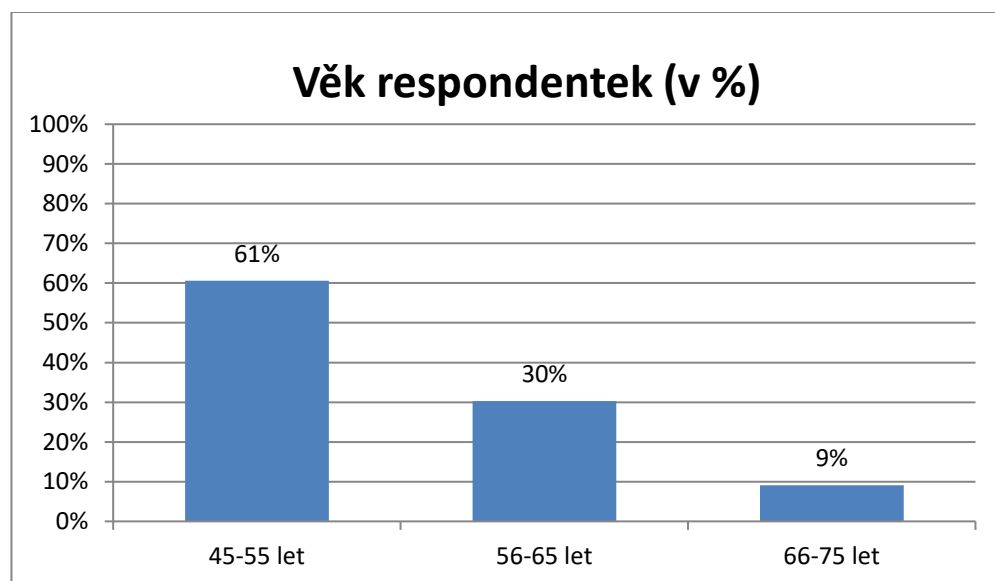
Do průzkumu byly zařazeny ženy, které byly v určenou dobu hospitalizované na oddělení gynekologie ve vybrané nemocnici, kde byly dotazníky rozdány. V úvodní části dotazníkového šetření byly ženám sděleny podrobné informace k vyplnění dotazníku, a také to, že vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní. Dotazníkové šetření bylo rozdáno ženám ve věku 45-75 let za účelem zjištění jejich informovanosti o prevenci onemocnění karcinomu prsu. V dotazníkovém šetření se rozdělením respondentek zabývá otázka č. 1, ve které byl rozdělen věk respondentek na tři skupiny. První skupina respondentek byla 45-55 let, druhá skupina respondentek byla ve věku 56-65 let a třetí skupina byla ve věku 66-75 let.

11 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Následující část popisuje a zobrazuje výsledky dotazníkového šetření. Výsledná data jsou zpracována v programu Microsoft Office Excel za pomoci grafů a tabulek. Výsledná procenta grafů a tabulek jsou zaokrouhlena na celá čísla.

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

- 1) 45-55 let
- 2) 56-65 let
- 3) 66-75 let

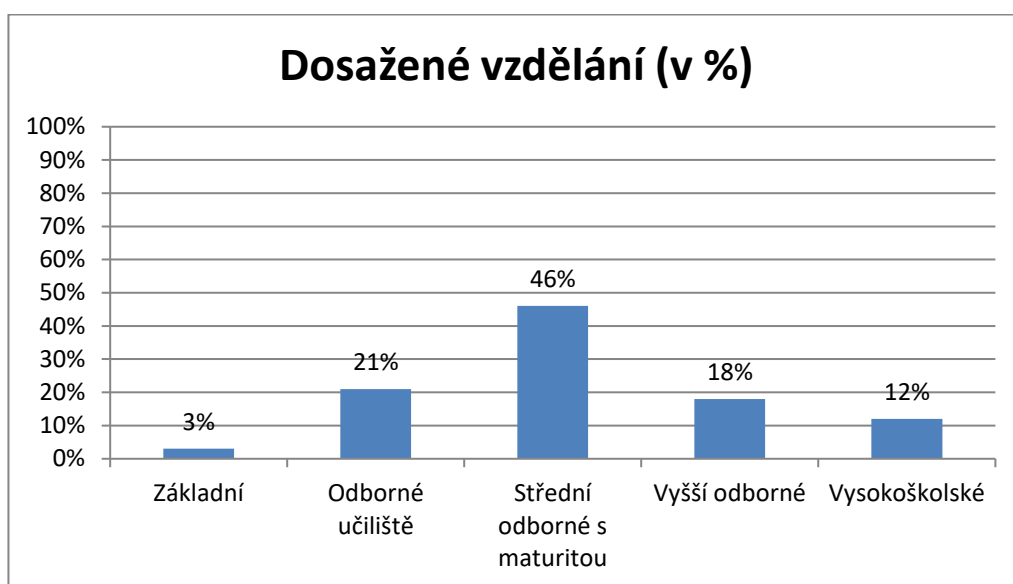


Obrázek 1 - Věk respondentek

Z celkového počtu 33 (100 %) respondentek bylo 61 % žen ve věku 45-55 let. 30 % žen se nacházelo ve věku 56-65 let. Zbýlých 9 % žen bylo ve věku 66-75 let.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- 1) Základní
- 2) Odborné učiliště
- 3) Střední odborné učiliště ukončené maturitní zkouškou
- 4) Vyšší odborné
- 5) Vysokoškolské



Obrázek 2 - Dosažené vzdělání

Z celkového počtu 33 (100 %) respondentek v průzkumném dotazníkovém šetření byla nejčastěji vybrána odpověď u otázky č. 2 střední škola ukončená maturitní zkouškou, kterou vybralo 46 % žen. Druhou nejčastější zvolenou odpovědí bylo střední odborné učiliště, které zvolilo 21 % žen. Třetí nejčastější odpovědí bylo zvoleno 18 % žen vyšší odborné vzdělání. Vysokoškolské vzdělání celkem vybralo 12 % žen a základní vzdělání pouze 3 % žen.

Otázka č. 3: Docházíte ke svému gynekologovi na pravidelné preventivní prohlídky?

- 1) Ano, chodím 1 x ročně
- 2) Ano, chodím 2 x a více za rok
- 3) Ne, nechodím na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi

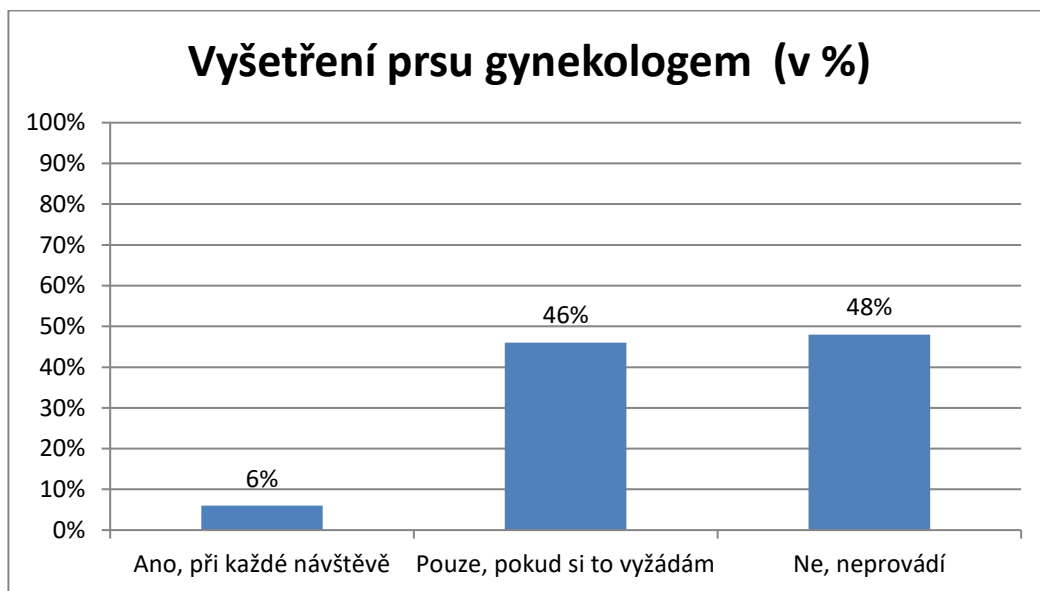


Obrázek 3 - Pravidelná návštěva gynekologa

Otázkou č. 3 bylo zjištěno, jaký je počet respondentek, které docházejí na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi. Z celkového počtu 33 (100 %) respondentek vybralo 88 % žen odpověď, že docházejí na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi 1 x za rok. Žen, které docházejí na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi 2 x a více za rok celkem vybralo 9 %. Pouze 3 % dotazovaných žen v otázce č. 3 odpověděla, že nedocházejí na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi.

Otázka č. 4: Provádí Vám váš gynekolog pravidelné vyšetření prsou?

- 1) Ano, při každé preventivní prohlídce
- 2) Pouze pokud si to vyžádám
- 3) Ne, neprovádí



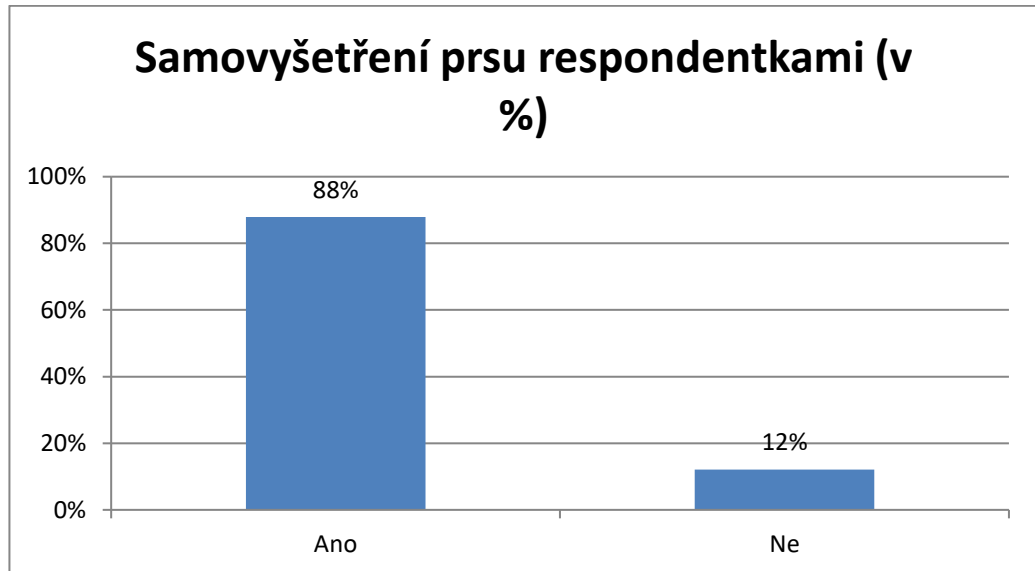
Obrázek 4 - Vyšetření prsu gynekologem

Otázka č. 4 zjišťuje počet respondentek, kterým jejich gynekolog při pravidelné preventivní prohlídce vyšetřuje prsa. Z celkového počtu 33 (100 %) respondentek vybralo 48 % žen odpověď, že jim jejich gynekolog při pravidelné preventivní prohlídce neprovádí vyšetření prsu. 46 % žen odpovědělo, že jim jejich gynekolog při pravidelné preventivní prohlídce vyšetřuje prsa pouze pokud si to samy vyžádají. Zbylým 6 % žen vyšetřuje gynekolog prsa při každé pravidelné preventivní prohlídce.

Otázka č. 5: Provádíte samovyšetření prsu?

1) Ano

2) Ne

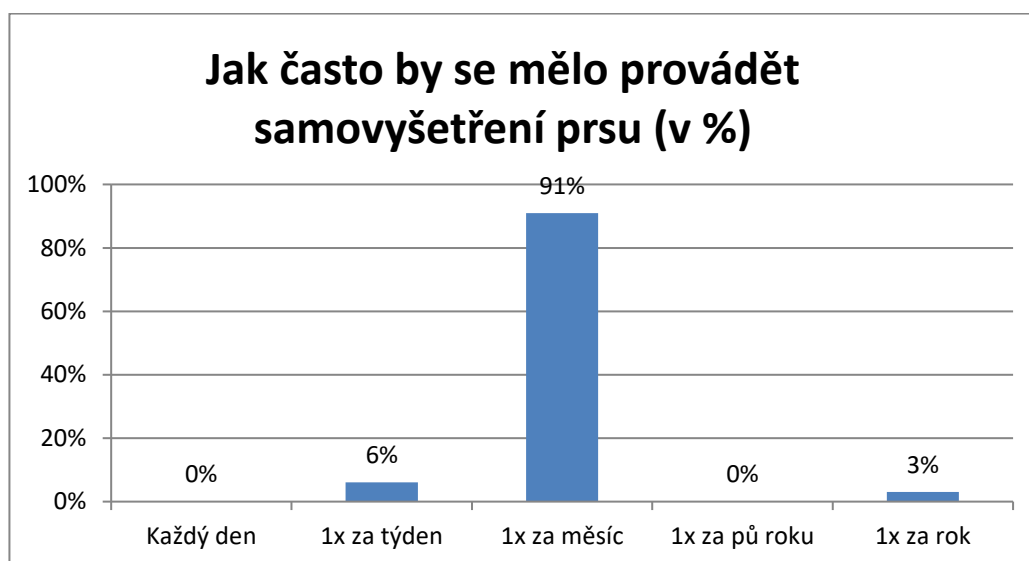


Obrázek 5 - Samovyšetření prsu respondentkami

U otázky č. 5 mělo 33 (100 %) respondentek možnost výběru odpovědi ano či ne. Z grafu je možné vyčíst, že 88 % žen provádí samovyšetření prsu. Zbylých 12 % žen samovyšetření prsu neprovádí.

Otázka č. 6: Víte, jak často by se mělo provádět samovyšetření prsu?

- 1) Každý den
- 2) 1 x za týden
- 3) 1 x za měsíc
- 4) 1 x za půl roku
- 5) 1 x za rok



Obrázek 6 - Informovanost o samovyšetření prsu

Otázka č. 6 zjišťuje informovanost žen, zda vědí, jak často by se mělo provádět samovyšetření prsu. Celkový počet respondentek tázaných touto otázkou byl 33 (100 %). Nejčastější výběr odpovědi byl 1 x za měsíc, kdy tuto odpověď zvolilo 91 % žen. Druhou nejčastější odpovědí bylo 1 x za týden, kdy tuto odpověď zvolilo 6 % žen. Třetí nejčastější odpověď byla 1 x za rok, kterou zvolila pouze 3 % žen. Zbylé dvě odpovědi, a to 1 x za půl roku a každý den nezvolila žádná z vybraných žen (0 %).

Otázka č. 7: Pokud menstrujete víte, kdy a v jaké fázi máte provádět, či provádíte samovyšetření prsou? (Pokud již nemenstrujete přeskočte na otázku č. 8)

Doplňte:

Tabulka 1 - Informovanost menstrujících žen o samovyšetření prsu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ihned po skončení menstruace	5	56 %
3 den po skončení menstruace	3	33 %
Na začátku menstruace	1	11 %
Celkem	9	100 %

Otázka č. 7 byla otevřenou otázkou, kdy ženy, které menstrují měly možnost napsat, jestli vědí, kdy a v jaké fázi mají provádět, či provádějí samovyšetření prsu. Celkem na tuto otázku odpovědělo 9 žen z celku 33 (100 %) žen.

Celkem 9 (100 %) žen odpovědělo na tuto otázku. V Tabulce 1 se nachází pouze 3 odpovědi, které ženy uvedly. Nejčastěji vybraná odpověď byla, že samovyšetření prsu by se mělo provádět ihned po skončení menstruace. Tuto odpověď zvolilo 5 (56 %) žen z celkového počtu 9 (100 %) žen. Druhou nejčastější a správnou odpovědí bylo 3 den po skončení menstruace, kterou doplnily 3 (33 %) ženy. Poslední uvedená odpověď byla na začátku menstruace, která byla vybraná u jedné (11 %) ženy.

Otázka č. 8: Pokud nemenstruujete víte, kdy máte provádět samovyšetření prsou?

Doplňte:

Tabulka 2 - Informovanost nemenstruujících žen o samovyšetření prsu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 x měsíčně v určitý den	14	58 %
1 x týdně	4	17 %
Netuším	4	17 %
2 x za měsíc	2	8 %
Celkem	24	100 %

Otázka č. 8 byla otevřenou otázkou, kdy ženy, které nemenstruují měly možnost napsat, jestli vědí, kdy mají provádět samovyšetření prsu. Celkem na tuto otázku odpovědělo 24 žen z celku 33 (100 %) žen.

Celkem 24 (100 %) žen odpovědělo na tuto otázku. V Tabulce 2 se nachází 4 odpovědi, které ženy uvedly. Nejčastěji vybraná odpověď byla, že samovyšetření prsu by se mělo provádět 1 x za měsíc v určitý den. Tuto odpověď zvolilo 14 (58 %) žen z celkového počtu 24 (100 %) žen. Druhou zvolenou odpovědí bylo 1 x týdně, kterou doplnily 4 (17 %) ženy. Předposlední uvedenou odpovědí bylo, že ženy netuší, kdy mají provádět samovyšetření prsu. Tato odpověď byla zvolená u 4 (17 %) žen. Poslední nejméně uvedená odpověď byla 2 x za měsíc, kterou zvolily 2 (8 %) ženy.

Otázka č. 9: Co vše hodnotíte při samovyšetření prsou? (Lze i více odpovědí, pokud jste v otázce č. 5 odpověděla Ano, dopište).

- 1) Tvar prsu
- 2) Velikost prsu
- 3) Vtažená místa na prsou
- 4) Vyklenutí části prsu
- 5) Barevné změny, zarudnutí
- 6) Dvorce
- 7) Bradavky
- 8) Ochlupení
- 9) Začínám vyšetřovat od klíční kosti
- 10) Začínám vyšetřovat od bradavek

Tabulka 3 - Samovyšetření prsu technika

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tvar prsu	24	13 %
Velikost prsu	17	9 %
Vtažená místa na prsou	27	14 %
Vyklenutí části prsu	26	13 %
Barevné změny, zarudnutí	26	13 %
Dvorce	17	9 %
Bradavky	23	12 %
Ochlupení	5	3 %
Začínám vyšetřovat od klíční kosti	13	7 %
Začínám vyšetřovat od bradavek	13	7 %
Celkem	191	100 %

Tabulka 4 - Počet vybraných odpovědí u otázky č. 9

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
0 vybraných odpovědí	4	12 %
1 vybraná odpověď	0	0 %
2 vybrané odpovědi	0	0 %
3 vybrané odpovědi	2	7 %
4 vybrané odpovědi	3	9 %
5 vybraných odpovědí	4	12 %
6 vybraných odpovědí	3	9 %
7 vybraných odpovědí	4	12 %
8 vybraných odpovědí	10	30 %
9 vybraných odpovědí	3	9 %
10 vybraných odpovědí	0	0 %
Celkem	33	100 %

U otázky č. 9 měly respondentky odpovědět, co vše hodnotí při samovyšetření prsu. U této otázky měly ženy možnost odpovědět více možnostmi. Jako nejčastější odpověď ženy uváděly, že hodnotí vtažená místa na svých prsou, kdy tato odpověď byla zvolena 27 x (14 %). Druhou nejčastější odpovědí ženy uváděly vyklenutí části prsu a barevné změny, zarudnutí. Kdy tyto odpovědi zvolily ženy 26 x (13 %). Třetí nejčastější odpovědí bylo, že ženy hodnotí tvar prsu. Kdy tato odpověď byla zvolena 24 x (13 %). 23 x (12 %) ženy zvolily odpověď, že hodnotí své bradavky. Odpověď velikost prsu a dvorce uvedly ženy celkem 17 x (9 %). Stejněkrát začínají ženy vyšetřovat svá prsa od bradavek i klíční kosti. Tyto odpovědi uvedly ženy v dotazníku celkem 13 x (7 %). Nejméně žen hodnotí ochlupení, kdy tato odpověď byla vybrána v dotazníku celkem 5 x (3 %).

Dále otázka č. 9 obsahuje Tabulku 4, která zobrazuje kolik ženy vybraly možných odpovědí. Nejčastěji bylo ženami zvoleno 8 odpovědí, kdy tuto kombinaci vybralo 10 (30 %) žen. Zatímco nejméně časté množství vybraných odpovědí bylo 3, kdy tuto kombinaci vybraly pouze 3 (9 %) ženy. Žádná z žen (0 %) nevybrala jednu, dvě a deset vybraných odpovědí.

Otázka č. 10: V jaké poloze provádíte samovyšetření prsou? (Pokud jste v otázce č. 5 odpověděla Ano, dopište).

.....

Tabulka 5 - Poloha při samovyšetření prsu

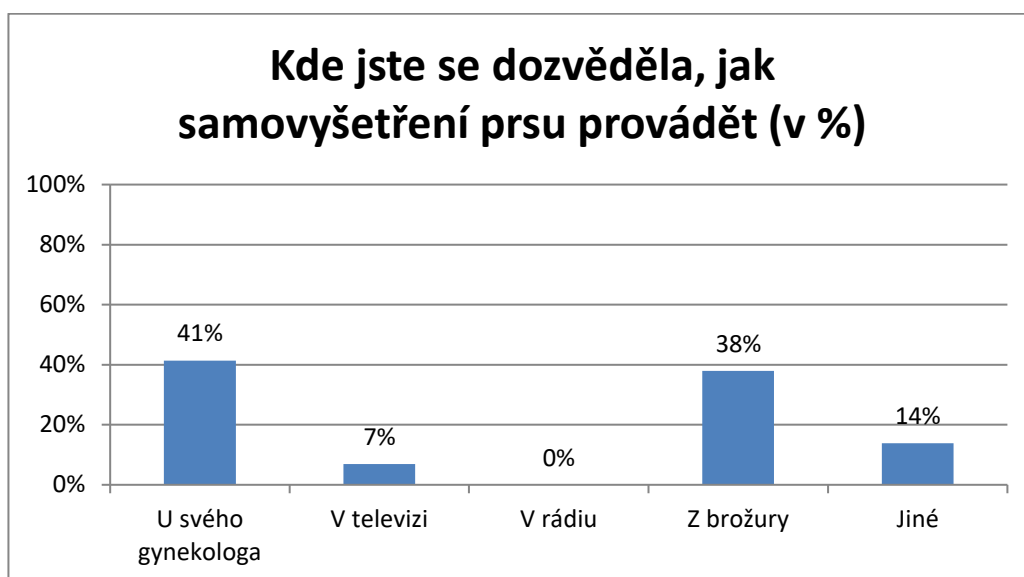
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vleže	11	38 %
Ve stoje	11	38 %
Vsedě	7	24 %
Celkem	29	100 %

Otázka č. 10 byla otevřenou otázkou, která zjišťovala od žen, v jaké poloze provádějí samovyšetření prsu. Celkem na tuto otázku odpovědělo 29 žen, které provádějí samovyšetření prsu z celku 33 (100 %) dotazovaných žen.

Celkem 29 (100 %) žen odpovědělo na tuto otázku. V Tabulce 5 se nachází 3 odpovědi, které ženy uvedly. Nejčastěji vybraná odpověď byla, že samovyšetření prsu ženy provádějí vleže. Tuto odpověď zvolilo 11 (38 %) žen z celkového počtu 29 (100 %) žen. Stejný počet žen a to 11 (38 %) žen uvedlo, že samovyšetření prsu provádějí ve stoje. Zbýlých 7 (24 %) žen uvedlo, že samovyšetření prsu provádějí vsedě.

Otázka č. 11: Pokud jste v otázce č. 5 odpověděla Ano, kde jste se dozvěděla, jak provádět samovyšetření prsou?

- 1) U svého gynekologa
- 2) V televizi
- 3) V rádiu
- 4) Z brožury
- 5) Jiné, dopište



Obrázek 7 - Informovanost žen o provádění samovyšetření prsu

Otázka č. 11 zjišťuje, kde se ženy dozvěděly, jak mají provádět samovyšetření prsu. Z celkového počtu 29 (100 %) respondentek, které provádí samovyšetření prsu, odpovědělo 41 % žen, že se o technice samovyšetření prsu dozvěděly u svého gynekologa. Druhou nejčastější odpovědí bylo z brožury. Tuto odpověď zvolilo 38 % žen. 7 % žen se dozvědělo, jak mají provádět samovyšetření prsu z televize. Zbýlých 14 % žen z jiného zdroje. Z toho 7 % žen od své kolegyně z práce a zbylých 7 % ze školy.

Otázka č. 12: Jaké znáte preventivní programy v oblasti Prevence karcinomu prsu? (Lze označit i více odpovědí)

- 1) Žádné
- 2) Projekt 35
- 3) Občanské sdružení,, Nejsi na to sama“
- 4) Mamma centrum
- 5) Aliance žen s rakovinou prsu
- 6) Jiné, dopište

Tabulka 6 - Preventivní programy

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žádné	15	46 %
Projekt 35	1	3 %
Občanské sdružení,, Nejsi na to sama“	3	9 %
Mamma centrum	6	18 %
Aliance žen s rakovinou prsu	8	24 %
Jiné, dopište	0	0 %
Celkem	33	100 %

Tabulka 7 - Počet vybraných odpovědí u otázky č. 12

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 vybraná odpověď	33	100 %
2 vybrané odpovědi	0	0 %
3 vybrané odpovědi	0	0 %
4 vybrané odpovědi	0	0 %
5 vybraných odpovědí	0	0 %
6 vybraných odpovědí	0	0 %
Celkem	33	100 %

Otázka č. 12 zjišťuje, jaké znají ženy preventivní programy v oblasti prevence karcinomu prsu. U otázky č. 12 měly možnost ženy vybrat i více možností. Otázka č. 12 obsahuje Tabulku 7, která zobrazuje, kolik ženy vybraly možných odpovědí. Kdy celkový počet vybraných odpovědí ženami byl 33 (100 %), jelikož žádná z 33 (100 %) žen neuvedla žádnou odpověď vícerokrát než jednou.

Jako nejčastější odpověď ženy uváděly, že neznají žádné preventivní programy. Kdy Tato odpověď byla zvolena 15 x (46 %). Druhou nejčastější vybranou odpovědí je Aliance žen s rakovinou prsu, kterou ženy vybraly 8 x (24 %). Třetí nejčastější odpověď Mamma centrum byla zvolena 6 x (18 %). 3 x (9 %) byla zvolena odpověď Občanské sdružení,, Nejsi na to sama“. Odpověď Projekt 35 byl zvolen 1 x (3 %). A odpověď jiné nebyla zvolena žádnou z žen (0 %).

Otázka č. 13: Jaká preventivní opatření karcinomu prsu provádíte? (Lze označit i více odpovědí)

- 1) Samovyšetření prsu
- 2) Mamografické vyšetření
- 3) Dodržování správné životosprávy
- 4) Samovyšetření prsu a mamografické vyšetření
- 5) Žádné
- 6) Doplněte

Tabulka 8 - Preventivní opatření

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Samovyšetření prsu	3	7 %
Mamografické vyšetření	1	2 %
Dodržování správné životosprávy	12	28 %
Samovyšetření prsu a mamografické vyšetření	27	63 %
Žádné	0	0 %
Doplněte	0	0 %
Celkem	43	100 %

Tabulka 9 - Počet vybraných odpovědí u otázky č. 13

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 vybraná odpověď	23	70 %
2 vybrané odpovědi	10	30 %
3 vybrané odpovědi	0	0 %
4 vybrané odpovědi	0	0 %
5 vybraných odpovědí	0	0 %
Celkem	33	100 %

Otázka č. 13 zjišťuje jaká preventivní opatření karcinomu prsu respondentky provádějí. U otázky č. 13 měly možnost ženy vybrat více možností. Kdy celkový počet vybraných odpovědí ženami byl 43 (100 %).

Jako nejčastější odpověď preventivních opatření, které ženy provádějí, vybraly samovyšetření prsu a mamografické vyšetření. Kdy Tato odpověď byla zvolena 27 x (63 %). Druhou

nejčastější vybranou odpovědí je dodržování správné životosprávy, kterou ženy vybraly 12 x (28 %). Třetí nejčastější odpověď samovyšetření prsu byla zvolena 3 x (7 %). 1x (2 %) byla zvolena odpověď mamografické vyšetření. Odpověď žádné a doplňte nebyla zvolena žádnou z žen.

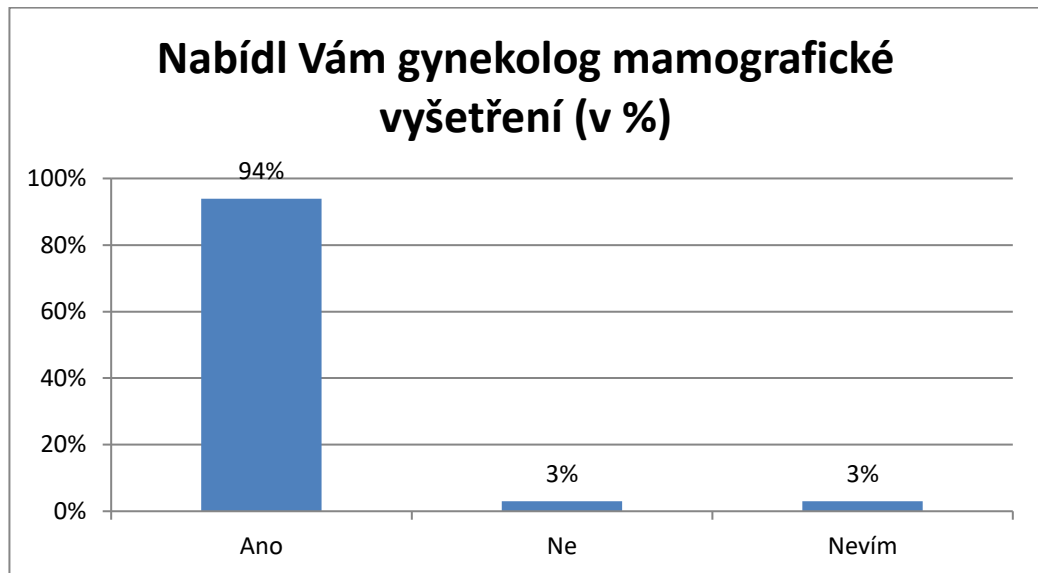
Dále otázka č. 13 obsahuje Tabulku 9, která zobrazuje, kolik ženy vybraly možných odpovědí. Kdy 23 (70 %) žen z celku 33 (100 %) žen zvolilo pouze jednu možnou odpověď. Kombinaci dvou odpovědí zvolilo 10 (30 %) žen. Více než dvě vybrané odpovědi nebyly zvoleny žádnou z žen (0 %).

Otázka č. 14: Byly Vám vaším gynekologem nabídnuty návštěvy mamografického screeningu?

1) Ano

2) Ne

3) Nevím

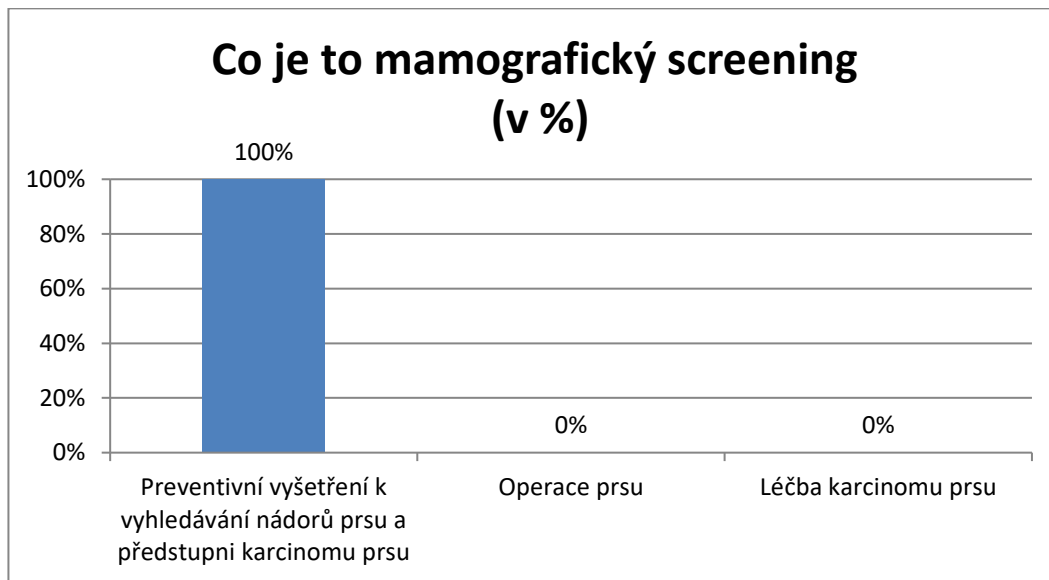


Obrázek 8 - Nabídka návštěv mamografického screeningu

Na otázku č. 14 odpovědělo 33 (100 %) respondentek. 94 % žen uvádí, že jim byly jejich gynekologem nabídnuty návštěvy mamografického screeningu. 3 % žen uvádí, že jim jejich gynekologem nebylo nabídnuto návštěvy mamografického screeningu. Zbylé 3 % žen uvádějí, že neví, zdali jim byly nabídnuty návštěvy mamografického screeningu

Otázka č. 15: Víte, co je to mamografický screening?

- 1) Preventivní vyšetření k vyhledávání nádorů prsu a předstupni karcinomu prsu
- 2) Operace prsu
- 3) Léčba karcinomu prsu



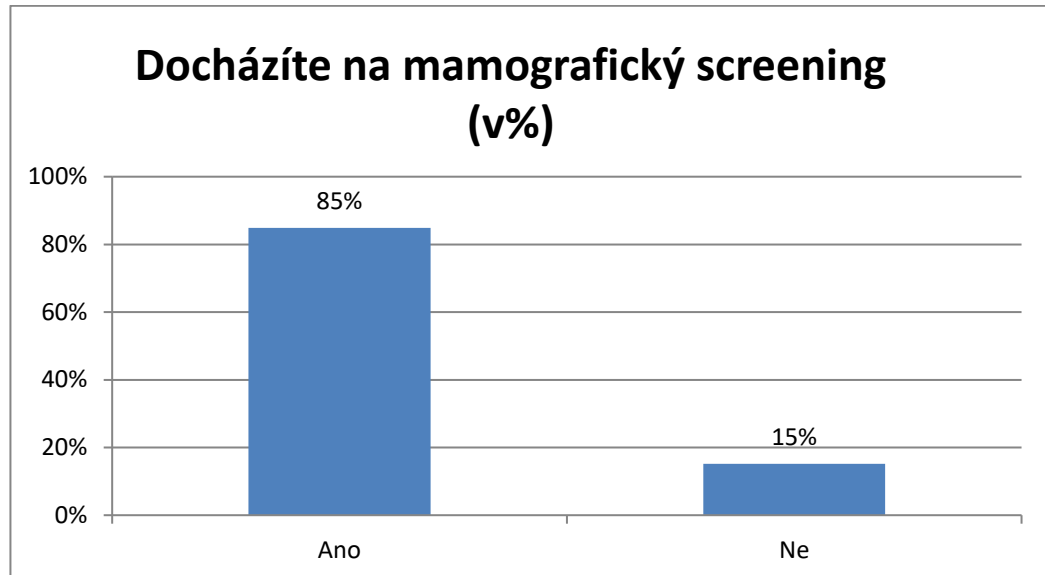
Obrázek 9 - Informovanost o mamografickém screeningu

V otázce č. 15 bylo zjišťováno, zdali respondentky vědí, co je to mamografický screening. Z celkového počtu 33 (100 %) respondentek všechny vybrali správnou odpověď, a to že se jedná o preventivní vyšetření k vyhledávání nádorů prsu a předstupni karcinomu prsu. Na zbylé nesprávné odpovědi, jako je operace prsu a léčba karcinomu prsu neodpověděla žádná (0 %) z respondentek z dotazníkového šetření.

Otázka č. 16: Docházíte na pravidelný mamografický screening?

1) Ano, docházím

2) Ne, nedocházím



Obrázek 10 - Návštěvnost mamografického screeningu

Otázka č. 16 se týkala návštěvnosti mamografického screeningu. Z celkového počtu 33 (100 %) respondentek uvádí 85 % respondentek, že dochází na mamografický screening. Zbýlých 15 % respondentek odpovědělo, že nedochází na mamografický screening.

Otázka č. 17: Pokud jste v předchozí otázce odpověděla Ne, uveďte prosím důvod, proč nedocházíte na mamografický screening?

.....

Tabulka 10 - Proč ženy nedochází na mamografický screening

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Mám strach	2	40 %
Nemám čas	2	40 %
Nemám dostatek financí	1	20 %
Celkem	5	100 %

Na otázku č. 17 měly možnost ženy napsat důvod, proč nedochází na mamografický screening. Z celku 33 (100 %) žen uvedlo všech 5 žen, které nedocházejí na mamografický screening důvod nedocházení na mamografický screening.

Celkem 5 (100 %) žen uvedlo důvod nedocházení na mamografický screening. Ve vytvořené tabulce se nachází 3 odpovědi, které byly v dotazníkovém šetření u této otázky uvedeny ženami. První odpověď uvedly 2 (40 %) ženy, které nedochází na mamografický screening z důvodu strachu. Druhá odpověď byla z důvodu nedostatku financí. Tuto odpověď uvedla 1 (20 %) žena. Třetí odpovědí byl nedostatek času, který uvedly 2 (40 %) ženy.

Otázka č. 18: Víte, od kolika let zdravotní pojišťovna proplácí mamografické screeningové vyšetření 1 x za 2 roky?

- 1) Od 20 let, možno i dříve v případě doporučení lékařem
- 2) Od 30 let, možno i dříve v případě doporučení lékařem
- 3) Od 40 let, možno i dříve v případě doporučení lékařem
- 4) Od 50 let, možno i dříve v případě doporučení lékařem

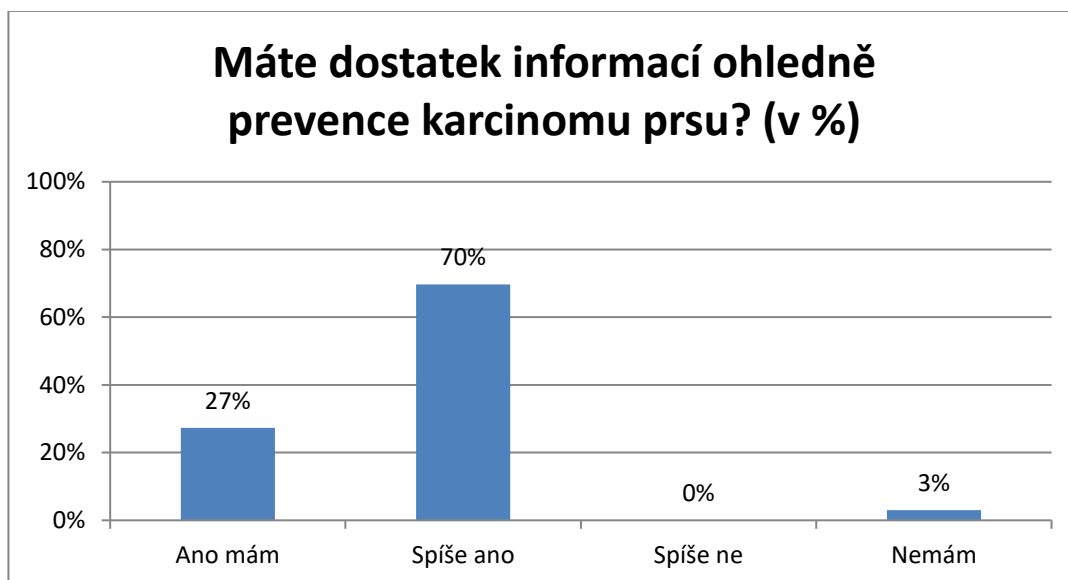


Obrázek 11 - Informovanost o proplácení mamografického screeningu

Otázka č. 18 zkoumala, zda respondentky vědí od kolika let zdravotní pojišťovna proplácí mamografické screeningové vyšetření. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že 91 % respondentek odpověděla od 45 let, možno i dříve v případě doporučení lékařem. 6 % respondentek si myslí, že od 60 let, možno i dříve v případě doporučení lékařem a zbylé 3 % respondentek odpověděla, že od 30 let, možno i dříve v případě doporučení lékařem. Na odpověď od 20 let, možno i dříve v případě doporučení lékařem nezvolila žádná z respondentek.

Otázka č. 19: Myslíte si, že máte dostatek informací ohledně prevence karcinomu prsu?

- 1) Ano mám
- 2) Spíše ano
- 3) Spíše ne
- 4) Nemám

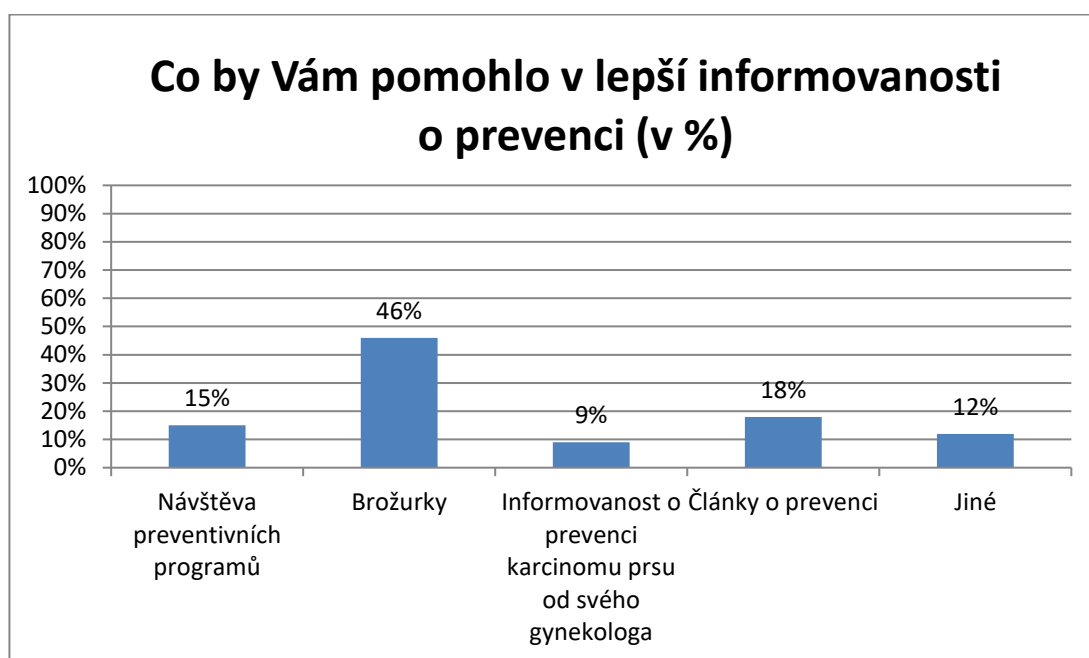


Obrázek 12 - Informovanost o prevenci karcinomu prsu

Tato otázka se zabývá tím, zdali si respondentky z vybraného dotazníkového šetření myslí, že mají dostatek informací ohledně prevence karcinomu prsu. Z celkového počtu 33 (100 %) respondentek se 70 % domnívá, že mají dostatek informací ohledně prevence karcinomu prsu. 27 % respondentek odpovědělo, že si myslí, že spíše mají dostatek informací ohledně prevence karcinomu prsu. A zbylé 3 % respondentek odpověděla, že nemají dostatek informací ohledně prevence karcinomu prsu. 0 % respondentek si myslí, že spíše nemají informace ohledně prevence karcinomu prsu.

Otázka č. 20: Co by Vám pomohlo k lepší informovanosti o prevenci karcinomu prsu?

- 1) Návštěva preventivních programů
- 2) Brožurky o prevenci karcinomu prsu
- 3) Informovanost o prevenci karcinomu prsu od svého gynekologa
- 4) Články o prevenci karcinomu prsu
- 5) Jiné, dopište



Obrázek 13 - Lepší informovanost o prevenci karcinomu prsu

Otázka č. 20 se zabývala tím, co by respondentkám pomohlo k lepší informovanosti o prevenci karcinomu prsu. Z celkového počtu 33 (100 %) respondentek byla nejčastější odpověď brožurky o prevenci karcinomu prsu. Tuto odpověď zvolilo 46 % respondentek. Další nejčastější odpovědí byly články o prevenci karcinomu prsu, kterou zvolilo 18 % respondentek. 15 % respondentek ve svých odpovědích zvolilo návštěvu preventivních programů. 9 % respondentek odpovědělo, že by jim pomohla lepší informovanost o prevenci karcinomu prsu od svého gynekologa. Zbýlých 12 % respondentek odpovědělo jiné možnosti. Z toho 3 % respondentek lepší informovanost o prevenci karcinomu prsu v televizi a zbylých 9 % respondentek napsalo, že není potřeba nic navíc, jelikož jsou dostatečně informovány o prevenci karcinomu prsu.

12 DISKUZE

Tato kapitola má za cíl zhodnotit a porovnat výsledky z dotazníkového šetření obsaženého v průzkumné části bakalářské práce na základě průzkumných otázek. Výsledky jsou porovnávány s jinými bakalářskými pracemi Frymlové (2020), Kubíčkové (2021), Mlýnkové (2019) a Toušové (2024)., dostupnými výzkumy a odbornou literaturou.

Průzkumná otázka č. 1: Jakou mají ženy ve věku 45-75 let informovanost o prevenci onemocnění karcinomu prsu?

K této průzkumné otázce se v dotazníku vztahovaly otázky **č. 1** (*Kolik Vám je let?*), **č. 11** (*Kde jste se dozvěděla, jak provádět samovyšetření prsu?*), **č. 12** (*Jaké znáte preventivní programy v oblasti Prevence karcinomu prsu?*), **č. 15** (*Víte, co je to mamografický screening?*), **č. 16** (*Docházíte na mamografický screening?*), **č. 18** (*Víte od kolika let zdravotní pojišťovna proplácí mamografické screeningové vyšetření 1 x za 2 roky?*), **č. 19** (*Myslíte si, že máte dostatek informací ohledně prevence karcinomu prsu?*), **č. 20** (*Co by Vám pomohlo k lepší informovanosti o prevenci karcinomu prsu?*).

Otázka č. 1 se dělí do tří skupin dle věku žen. První věková skupina, tedy 45-55 let, byla v dotazníku zvolena jako nejčastější odpověď. Věkovou skupinu zvolilo 61 % žen. Druhá věková kategorie žen se nacházela ve věku 56-65 let a poslední skupina se nacházela ve věku 66-75 let. Zatímco Toušová (2024) ve své práci udává, že nejčastější zvolenou skupinou byly ženy ve věku 60-70 let. Výsledek udává ve 43 % z celku 53 (100 %) žen.

Na otázku č. 11 odpovídaly pouze ženy, které provádějí samovyšetření prsu. Tato otázka zjišťuje, kde se tyto ženy dozvěděly, jak mají samovyšetření prsu provádět. Z celkového počtu 29 (100 %) žen, které provádějí samovyšetření prsu, nejvíce uvedlo, že se o technice provádění samovyšetření prsu dozvěděli u svého gynekologa. Celkem odpověď vybralo 41 % žen. Stejná odpověď byla vyhodnocena v bakalářské práci Toušové (2024), ve které z celku 70 (100 %) žen uvedlo tuto odpověď 40 % žen. Zatímco v bakalářské práci Frymlové (2020) z celku 60 (100 %) žen uvedlo 75 % žen, že nebyly informovány svým gynekologem o technice samovyšetření prsu. V tomto případě je také možné, že ženy nebyly informovány o technice samovyšetření prsu z důvodu časového vytížení lékařů a náročnosti preventivních prohlídek. Bylo by dobré, alespoň ženám poskytnout v rámci preventivních prohlídek brožurky, které popisují důležitost a postup při samovyšetření prsu.

Otázka č. 12 měla za úkol zjistit, zda ženy znají preventivní programy v oblasti prevence karcinomu prsu. Z celkového počtu 33 (100 %) žen vybralo nejvíce žen možnost, že neznají žádné preventivní programy. Tuto odpověď uvedlo 46 % žen. Nejvíce vybraným preventivním programem byla Aliance žen s rakovinou prsu, kterou ve svých odpovědích uvedlo 24 % žen. Kniha, „Nejsi na to sama: *průvodce rakovinou prsu*“ od Bellis (2021) udává, jako užitečný odkaz na preventivní programy a organizace jako první Alianci žen s rakovinou prsu.

Otázka č. 15 zjišťovala, zda ženy vědí, co je to mamografický screening. Z celkového počtu 33 (100 %) žen, všechny vybraly správnou možnost, a to že mamografický screening je preventivní vyšetření k vyhledávání nádorů prsu a předstupni karcinomu prsu. V bakalářské práci Frymlové (2020) měly ženy odpovídat na stejnou otázku. Kdy z celku 20 (100 %) žen odpovědělo 17 (85 %) žen ve věku 40-60 let, že vědí, co je to mamografické screeningové vyšetření. Výsledky z dotazníkového šetření poukazují na to, že většina žen zná pojem mamografický screening.

V otázce č. 16 bylo zjišťováno, zda ženy docházejí na mamografický screening. Na výběr byly možné odpovědi, ano docházím, či ne nedocházím. Z celkového počtu 33 (100 %) žen odpovědělo 85 % žen, že docházejí na mamografický screening. Z výsledku průzkumu lze říct, že převážná většina žen ve věku 45-75 let dochází na mamografické screeningové vyšetření. V bakalářské práci Mlýnkové (2019) byla uvedena stejná odpověď u 70 % žen z celkového počtu 53 (100 %) žen.

Abrahámová (2019) ve své knize, „Co byste měli vědět o rakovině prsu 2., *aktualizované a doplněné vydání*“ zmiňuje, že docházení na mamografický screening snižuje úmrtnost žen o více než 40 %.

Na otázku č. 18 odpovědělo správně 91 % žen z celku 33 (100 %) žen a to odpovědí, že mamografické screeningové vyšetření je propláceno 1 x za dva roky zdravotní pojišťovnou ženám od 45 let nebo v případě doporučení lékařem i dříve. Oproti tomu v bakalářské práci Kubíčkové (2021) je uváděn nižší počet žen, které vybrali tuto správnou odpověď. Tato odpověď byla vybrána pouze u 51 % žen z celku 110 (100 %) žen. Důvodem nižší informovanosti o proplácení mamografického screeningu může být nižší věk respondentek, kdy v práci Kubíčkové (2021) je nejčastější zastoupená věková skupina respondentek ve věku 20-24 let, kdy v tomto období je u žen převážně využíváno spíše ultrazvukové vyšetření prsu. Ke zlepšení informovanosti o proplácení mamografického screeningu by bylo dobré ženy lépe edukovat ze stran zdravotnického personálu, popřípadě i zdravotních pojišťoven.

Otázka č. 19 měla za úkol zjistit, zdali ženy mají dostatek informací ohledně prevence karcinomu prsu. Na tuto otázku z celku 33 (100 %) žen uvedla převážná většina žen, že si myslí, že spíše mají dostatek informací. Tato odpověď byla zvolená u 70 % žen. Pouze 3 % žen uvedla, že nemají dostatek informací ohledně prevence karcinomu prsu. Z výsledků u otázky č. 19 lze usoudit, že většina žen je dostatečně informována o prevenci nádorového onemocnění prsu.

V otázce č. 20 bylo zjišťováno, co by ženám z dotazníkového šetření napomohlo k lepší informovanosti o prevenci karcinomu prsu. Na tuto otázku z celku 33 (100 %) žen odpovědělo 46 % žen, že by jim k lepší informovanosti pomohly brožurky o prevenci karcinomu prsu. Zatímco v bakalářské práci Toušové (2024) ženy uvádějí, že by se mohla zvýšit informovanost o prevenci karcinomu prsu dostatečnou edukací od lékaře. Tuto odpověď uvedlo 27 % žen.

Průzkumná otázka č. 2: Vědí ženy ve věku 45-75 let, jak správně provádět samovyšetření prsu?

K druhé průzkumné otázce se v dotazníku vztahovaly otázky **č. 2** (*Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*), **č. 6** (*Víte, jak často by se mělo provádět samovyšetření prsu?*), **č. 7** (*Pokud menstruuje víte, kdy a v jaké fázi máte provádět, či provádíte samovyšetření prsou?*), **č. 8** (*Pokud nemenstruuje víte, kdy máte provádět samovyšetření prsou?*), **č. 9** (*Co vše hodnotíte při samovyšetření prsou?*)

V otázce č. 2 bylo nejčastější zvolenou odpovědí střední odborné vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Odpověď byla zvolena u 46 % žen. Kubíčková (2021) ve své práci udává, že nejvíce zastoupeným vzděláním žen je střední odborné vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Výsledek udává v 58 %. Z výsledku lze usoudit, že ve většině případů mají ženy dokončené střední odborné vzdělání s maturitní zkouškou.

Otázka č. 6 zjišťovala, zda ženy vědí, jak často by se mělo provádět samovyšetření prsu. Převážná většina žen, uvedla odpověď 1 x za měsíc, což byla správná odpověď. Tuto odpověď uvedlo 91 % žen z celku 33 (100 %) dotazovaných žen. Z výsledku lze usoudit, že ve většině případů ženy vědí, že samovyšetření prsu by se mělo provádět 1 x měsíčně.

Na otázku č. 7 odpovídalo pouze 9 (100 %) žen, které menstrují. Tato otázka zjišťovala, v jaké fázi provádějí samovyšetření prsu. Nejčastější zvolená odpověď byla ihned po skončení menstruace, kdy tuto odpověď zvolilo 5 (56 %) žen. Zatímco dle Abrahámové (2019) je ženám doporučeno samovyšetření prsu provádět přibližně druhý až třetí den po skončení menstruace.

Z výsledků dotazníkového šetření v této práci lze uvést, že ve správnou dobu, a to okolo třetího dne, dle tohoto doporučení provádí samovyšetření prsu pouze 33 % žen z dotazníkového šetření. Z výsledků vyplývá, že většina žen ví, jak často se má provádět samovyšetření prsu, avšak převážná většina dotazovaných žen nedokáže správně načasovat vhodnou dobu pro samovyšetření svých prsou. Je důležité zvýšit informovanost žen o správnosti provádění samovyšetření prsu, jelikož samotné povědomí žen o frekvenci samovyšetření prsu nestačí a snižuje se i jeho efektivita. Povědomí o správném načasování samovyšetření prsu mohou zvýšit brožurky o samovyšetření prsu či důkladná edukace zdravotnickým personálem.

Otázka č. 8 bylo zjišťováno, zda ženy z dotazníkového šetření vědí, kdy mají provádět samovyšetření prsu, jestliže již nemají menstruaci. Na tuto otázku odpovědělo celkem 24 (100 %) žen, kdy 58 % žen uvedlo, že je dobré si prsa vyšetřovat 1 x za měsíc v určitý den, který si zvolí. Na tuto otázku odpovědělo pouze 17 % žen, že netuší, kdy mají provádět samovyšetření prsu, jestliže již nemají menstruaci. Dle Abrahámové (2019) je dobré, aby si ženy, které již nemenstruují, určily nějaký den v měsíci, který si budou dobře pamatovat a budou samovyšetření prsu provádět každý měsíc ve stejnou dobu.

Otázka č. 9 zjišťuje od žen z dotazníkového šetření, co vše hodnotí při samovyšetření prsu. Ženy v této otázce měly možnost označit i více odpovědí. Nejčastěji hodnotí ženy vtažená místa na svých prsou, kdy tuto odpověď uvedly ženy 27 x (14 %). Druhá nejčastější odpověď byla vyklenuté části prsu a barevné změny či zarudnutí, kdy tyto možnosti vybrali ženy 26 x (13 %). Je dobré, že si ženy prohlížejí svá prsa a hodnotí případné změny, které se mohou vyskytnout. Pozitivní je, že si ženy vyšetřují svá prsa a hodnotí případné změny. NZIP (2023) udává, že ženy, které si pravidelně vyšetřují svá prsa a hodnotí jejich případné změny, získávají větší pocit jistoty. Díky tomu dokážou odhadnout, zda se jedná o přirozené změny prsu v důsledku menstruačního cyklu nebo se jedná o změny s určitou patologií, při kterých je již důležité upozornit lékaře.

Průzkumná otázka č. 3: Provádějí ženy ve věku 45-75 let pravidelně vyšetření prsu?

Ke třetí průzkumné otázce se v dotazníku vztahovaly otázky **č. 5** (*Provádíte samovyšetření prsu?*), **č. 10** (*V jaké poloze provádíte samovyšetření prsu?*), **č. 13** (*Jaká preventivní opatření karcinomu prsu provádíte?*)

Otázka č. 5 zjišťuje, zda ženy provádějí samovyšetření prsu. Z celkového počtu 33 (100 %) žen uvedlo 88 % žen, že provádějí samovyšetření prsu. Z výsledku lze říct, že většina žen provádí samovyšetření prsu. Toušová (2024) ve své bakalářské práci udává, že 70 % žen

provádí samovyšetření prsu. Zbýlých 30 % žen v její bakalářské práci uvedlo, že neprovádí samovyšetření prsu. Abrahámová (2019) ve své knize „Co byste měli vědět o rakovině prsu 2., aktualizované a doplněné vydání“ udává, že samovyšetření prsu je nejjednodušší metoda k zjištění přítomnosti nádorového onemocnění prsu, jelikož je dostupná pro všechny ženy.

Na otázku č. 10 odpovídaly pouze ženy, které provádějí samovyšetření prsu. Otázka č. 10 měla za úkol, zjistit v jaké poloze tázané respondentky z dotazníkového šetření provádějí samovyšetření prsu. Z celkového počtu 29 (100 %) žen, které provádějí samovyšetření prsu odpovědělo 11 (38 %) žen, že provádí samovyšetření prsu ve stoje. Stejný počet žen uvedl také odpověď, že samovyšetření prsu provádějí vleže. Abrahámová (2019) ve své knize „Co byste měli vědět o rakovině prsu 2., aktualizované a doplněné vydání“ udává obě polohy při technice samovyšetření prsu, kdy v poslední fázi je využívána i poloha v leže.

Otázka č. 13 měla za cíl zjistit, jaká preventivní opatření karcinomu prsu ženy provádějí. Bylo možné označit i více odpovědí. Z výsledku dotazníkového šetření lze vyhodnotit, že samovyšetření prsu a mamografický screening byla nejčastěji zvolená odpověď. Tato odpověď byla zvolená celkem 27 x (63 %) ženami z celku 43 (100 %) možných odpovědí. Toušová (2024) ve své práci udává, že samovyšetření prsu provádí 63 (26 %) žen a mamografické screeningové vyšetření provádí 51 (21 %) žen.

Průzkumná otázka č. 4: Chodí ženy ve věku 45-75 let na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky a je jejich součástí vyšetření prsou gynekologem?

V poslední průzkumné otázce bylo cílem zjistit, zda chodí ženy na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky a je jejich součástí vyšetření prsou gynekologem. Do průzkumné otázky byly zařazeny otázky **č. 3** (*Docházíte ke svému gynekologovi na pravidelné preventivní prohlídky?*), **č. 4** (*Provádí Vám váš gynekolog pravidelné vyšetření prsou?*), **č. 14** (*Byly Vám vašim gynekologem nabídnuty návštěvy mamografického screeningu*), **č. 17** (*Proč nedocházíte na mamografický screening?*)

Otázka č. 3 měla za úkol zjistit, zda ženy docházejí na pravidelné gynekologické prohlídky. Většina žen (88 %) uvedla, že docházejí na pravidelné preventivní prohlídky 1x za rok. Slezáková (2017) ve své knize „Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví“ informuje o tom, že by každá žena měla být vyšetřena 1 x ročně svým gynekologem.

V otázce č. 4 je zjišťováno, zda gynekologický lékař provádí ženám pravidelné vyšetření prsu. Podle výsledků z dotazníkového šetření ženy uvádějí, jako nejčastější odpověď, že ne a to ve

48 %. K podobnému závěru ve své bakalářské práci přišla i Frymlová (2022), která ve svém výzkumu udává, že 67 % žen gynekologický lékař neprovádí vyšetření prsu a zároveň je neinformuje ani o důležitosti vyšetřování prsu. V tomto případě je také možné, že ženám lékaři nevyšetřují prsa z důvodu časového vytížení a náročnosti preventivních prohlídek. Bylo by dobré, aby si lékaři dokázali vyhradit více času na každou ženu při návštěvě preventivní prohlídky. Kdyby lékaři prováděli každé žene vyšetření prsu, mohlo by to výrazně přispět ke včasnému odhalení nádorového onemocnění prsu či případných patologických změn. Také by se zvýšilo povědomí žen o správné technice samovyšetření prsu a jeho správném načasování.

Otázka č. 14 měla za úkol zjistit od dotazovaných žen, zdali jim jejich gynekologický lékař nabídl návštěvy mamografického screeningu. Kdy výsledky z dotazníkového šetření poukazují na to, že 94 % žen bylo nabídnuto návštěv mamografického screeningu jejich gynekologem. Skovajsová (2022) udává, že ve většině případech je ženám nabízena možnost návštěvy mamografického screeningového vyšetření prostřednictvím písemné nebo elektronické pozvánky od gynekologického lékaře.

V otázce č. 17 měly ženy uvést, proč nedocházejí na mamografický screening. Z celkového počtu 5 (100 %) žen, které nedocházejí na mamografický screening, uvedly 2 (40 %) ženy, jako důvod, to že mají strach. V bakalářské práci Toušové (2024) 17 % žen uvedlo stejnou odpověď. Jedním z hlavních důvodů, který může vést ke strachu z mamografického screeningu můžeme zařadit bolest při vyšetření, která ženy často odrazuje od docházení na mamografický screening. Dalším důvodem může být strach z ionizujícího záření. I přes nízké dávky ionizujícího záření mohou ženy vnímat tento jev, jako velmi nebezpečný, a proto je důležité ženy v těchto případech více informovat o tom, že dávka ionizujícího záření při vyšetření je velmi nízká. Dále je nutné ženy informovat o průběhu a nutnosti mamografického screeningu zdravotnickým personálem, které může vést ke snížení strachu a napomoci ženám k lepší informovanosti ohledně prevence karcinomu prsu.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (2024) udává, že by se ženy neměly obávat mamografického screeningového vyšetření, jelikož nezpůsobuje žádné zdravotní potíže a už vůbec ne samotný karcinom prsu, jak se mnohé z žen domnívají.

13 ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce s názvem „Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu“ je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a průzkumnou část.

V teoretické části bakalářské práce je podrobně popsána problematika onemocnění karcinomu prsu, jeho prevence a význam samovyšetření prsu, včetně správné techniky jeho provádění. Teoretická část bakalářské práce obsahuje celkem devět kapitol – první z nich se zaměřuje na vysvětlení rozdílu mezi pojmy informovanost a znalost, zatímco zbývající kapitoly se věnují samotnému onemocnění, možnostem prevence a diagnostice. Důležitou kapitolou této práce je především prevence onemocnění karcinomu prsu, jelikož je důležité, aby ženy měly povědomí o možných preventivních opatřeních oproti danému onemocnění.

Průzkumná část práce se zabývá průzkumem za pomoci kvantitativního dotazníkového šetření vlastní konstrukcí, které bylo ženám rozdáno na oddělení gynekologie. Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit, zda jsou ženy ve věku 45-75 let informovány o prevenci onemocnění karcinomu prsu. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že ženy ve věku 45-75 let jsou z větší části dobře informovány o prevenci onemocnění karcinomu prsu. Na tuto otázku odpovědělo 70 % žen z celku 33 (100 %) žen, že spíše mají. Dalších 27 %, že mají dostatek informací ohledně prevence karcinomu prsu. Pouze 3 % žen uvedla, že nemají, což považují za velmi uspokojivé zjištění. Oproti tomu téměř všechny ženy v otázce č. 20 uvedly, že by jim k lepší informovanosti o prevenci karcinomu prsu pomohly určité dostupné a srozumitelné informace či edukace od lékaře. Zatímco pouze 9 % žen uvedlo, že mají dostatek informací ohledně prevence karcinomu prsu a není potřeba nic navíc. Další cíle zjišťovaly, zda ženy ve věku 45-75 let vědí, jak správně provádět samovyšetření prsu, zda provádějí pravidelně vyšetření prsu a zdali docházejí na pravidelné gynekologické prohlídky a zdali je jejich součástí i vyšetření prsu gynekologem. Ke splnění cílů byly vytvořené průzkumné otázky. Z výsledků dotazníkového šetření lze také říct, že ženy ve většině provádějí vyšetření prsu a docházejí na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi. Překvapivě nedostatečnou informací zjištěnou z dotazníkového šetření bylo, že gynekologové ženám vyšetřují prsa pouze, pokud si to ženy vyžádají. Na tuto otázku odpovědělo 46 % žen z celku 33 (100 %) žen a dalším 48 % žen prsa nevyšetřují.

Zpracování této bakalářské práce mi umožnilo prohloubit znalosti o prevenci karcinomu prsu a posílilo mé povědomí o důležitosti edukace žen v této oblasti. Získané poznatky budu moci využít ve své budoucí profesní praxi, zejména při osvětě a prevenci v oblasti ženského zdraví.

Doporučení pro praxi

Prevence karcinomu prsu je komplexní proces, při kterém je důležité podporovat informovanost žen o prevenci onemocnění karcinomu prsu. Je vhodné doporučit, aby žena byla správně edukována zdravotnickým personálem o možných preventivních opatřeních, které mohou včasné odhalit onemocnění karcinomu prsu. Bylo by vhodné, aby na tuto problematiku byly ženy upozorňovány především gynekologickým či obvodním lékařem společně s porodními asistentkami již v mladším věku. Vhodné je také podávat informace ženám společně s edukačními materiály o vyšetření prsu s doporučením docházet na preventivní programy.

14 POUŽITÁ LITERATURA

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

AKRAM, M. et al., 2017. Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological research* vol. 50 (1) 33.[Online]. [cit. 2025 03-29]. PMID: 28969709

ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU, 2016. In: *ostřesledovanaprsa.cz* [Online]. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.ostresledovanaprsa.cz/o-nas/>

ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU, 2022. Samovyšetření prsu. In: *breastcancer.cz* [Online]. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/samovysetreni/>.

ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU, 2025. In: *O alianci* [Online]. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/>

ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU, 2025. Mamografický screening. In: *breastcancer.cz* [Online]. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/screening/>

AMERICAN CANCER SOCIETY, 2022. *Breast cancer risk and Prevention*. [Online]. In: *cancer.org* [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8578.00.pdf>

AMERICAN CANCER SOCIETY, 2025. *Female Fertility and Cancer*. [Online]. In: *cancer.org* [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8069.00.pdf>

AMJAD, M., et.al., 2023. Cancer Chemotherapy. *StatePearls* [Online]. Treasure Island: StatPearls Publishing. [cit. 2025 03-29]. PMID: 33232037

BELLIS, 2021. *Nejsi na to sama: Průvodce rakovinou prsu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-4118-0.

BIELČIKOVÁ, Zuzana, 2019. Karcinom prsu a těhotenství. [Online]. In: *onkologiecs.cz, Onkologie*; 13(1): 14-18. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2019/01/03.pdf>

BRIERLEY, James; K. GOSPODAROWICZ MARY a WITTEKIND, Christian, 2024. *TNM klasifikace zhoubných novotvarů: 8. vydání*, s. 163. ISBN 978-80-7472-185-X.

CERALOVÁ, Kateřina, 2014. *Vliv hormonů v etiopatogenezi nádorů, úloha androgenního receptoru v signalizaci proteinu Anterior gradient 2 u karcinomu prsu*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, přírodovědecká fakulta. Vedoucí práce Mgr. Veronika Brychtová, Ph.D.

COUFAL, 2017. Rekonstrukce prsu při léčbě nádorových onemocnění, *II.vydání*. In: *static.mou.cz* [Online] © 2017 Masarykův onkologický ústav Brno [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: https://static.mou.cz/d/mou.cz/files/3687.pdf/s-727e0c5fff29?_ts=1669116779

CZAJKA, Megan L. a Christopher PFEIFER, 2023. Breast cancer surgery. *StatePearls* [Online]. Treasure Island: StatPearls Publishing. [cit. 2025 03-29]. PMID: 31971717.

ČEPICKÝ, Pavel, 2021. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3027-6.

DANEŠ, Jan, 2021. *Screening a diagnostika karcinomu prsu: pro každodenní praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1239-5.

DUNDOVÁ, Ilona a kol., 2005. Pokročilý karcinom prsu [Online]. In: *solen.cz, Medicína pro praxi* 3, Plzeň. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2005/03/09.pdf>.

DVOŘÁK, Pavel, 2017. Otázka uzavřená. In: *Encyklopedie.soc.cas.cz* [Online]. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Ot%C3%A1zka_uzav%C5%99en%C3%A1.

FORETOVÁ, 2022. Nežádoucí účinky chemoterapie a jak je zvládnout. [Online]. In: *static.mou.cz*, Masarykův onkologický ústav, Brno. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: https://static.mou.cz/d/mou.cz/files/3805.pdf/s-8cc8b94dcb39?_ts=1671288272

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

FRYMLOVÁ, Nikola, 2020. *Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu*. Pardubice. Bakalářská práce: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Paprštejnová, Ph.D.

FUCK CANCER, 2025. In: *Fuck cancer* [Online]. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.fuckcancer.cz/>

GREENBLATT, K., et KHADDOUR K., 2024. Trastuzumab. *StatePearls* [Online]. Treasure Island: StatPearls Publishing. [cit. 2025 03-29]. PMID: 30335279.

HOLÁNEK, Jan a JUREČKOVÁ, Andrea, 2024. Informační materiál pro pacientky s karcinomem prsu. In: *static.mou.cz* [Online] © 2023, Masarykův onkologický ústav, Brno. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: https://static.mou.cz/d/mou.cz/files/3685.pdf/s-5b03b8f607be?_ts=1712224402

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání.* Praha: Grada. 35 s. ISBN: 978-80-271-9225-0.

JEDLIČKOVÁ, H. a kol., 2019. Alopecie a poškození vlasů indukované onkologickou terapií. [Online]. In: *Linkos, klinická onkologie* 32 (5): 353-359. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/464/5635.pdf>

JEŘÁBKOVÁ, Vanda, 2024. *Znalosti studentek střední školy o prevenci rakoviny prsu.* Pardubice. Bakalářská práce: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Helena Poláčková

KLIMEŠ a kol., 2020. Přehled psychických problémů, které mohou vzniknout při anebo po diagnóze a léčbě maligní choroby. In: *casopisvnitrnilekarstvi.cz* [Online]. *Vnitřní lékařství* 2020; 66(2): e28-e37. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2020/03/15.pdf>

KOLAK, A. et al., 2017. Primary and secondary prevention of breast cancer. *Annals of agricultural and environmental medicine* [Online]. 23;24 (4), 549-553 [cit. 2025 03-29]. DOI: 10.26444/aaem/75943.

KUBÍČKOVÁ, Karolína, 2021. *Prevence v oblasti nádorového onemocnění prsu.* Pardubice. Bakalářská práce: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Sabina Dušková

LÉČBA RAKOVINY, 2022. Krevní testy při diagnóze rakoviny. In: *lecba-rakoviny.cz* [Online]. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.lecba-rakoviny.cz/aktuality/krevni-testy-pri-diagnoze-rakoviny-co-vsechno-mohou-prozradit-60789>

LOONO, 2025. BRCA geny: *Co to je? Proč se testují? A co dělat, když?* In: *Loono.cz* [Online]. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/blog/brca-geny-co-to-je-proc-se-testuji-a-co-delat-kdyz>.

LOONO, 2025. Prevence ti může zachránit život. In: Loono.cz [Online]. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: https://www.loono.cz/?gad_source=1

MAMA HELP, 2020. Anatomie prsu. In: *mamahelp.cz* [Online]. © 2020 MAMA HELP [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.mamahelp.cz/rakovina-prsu/vse-o-rakovine-prsu/anatomie-prsu/>

MAMO, 2024. Epidemiologie karcinomu prsu v České republice. In: *mamo.cz* [Online]. © 2024 MAMO [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/cs/verejnost/rakovina-prsu/>

MARCO E. et. al., 2023. Postmastectomy Functional Impairments. *Current oncology reports* [Online] 25(12), 1445-1453. [cit. 2025 03-29]. DOI: 10.1007/s11912-023-01474-6.

MELVALDOVÁ, Renata, 2022. *Kvalita života ženy s nádorovým onemocněním prsu*. Pardubice. Diplomová práce: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.

MLÝNKOVÁ, Kristýna, 2019. *Úroveň prevence nádoru prsu u žen nad 60 let v Pardubickém kraji*. Pardubice. Bakalářská práce: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Ivana Duková

NZIP, 2021. Lymfedém po operaci karcinomu prsu. In: *nzip.cz* [Online]. Praha [cit. 2025 03-29]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/942-lymfedem-po-operaci-karcinomu-prsu>

NZIP, 2021. Rakovina prsu: prevence. In: *nzip.cz* [Online]. 2021 NZIP [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1184-rakovina-prsu-prevence>

NZIP, 2022. Rakovina prsu: léčba. In: *nzip.cz* [Online]. 2021 NZIP, Praha. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1189-rakovina-prsu-lecba>

NZIP, 2022. Rakovina prsu: rehabilitace a následná péče. In: *nzip.cz* [Online]. 2023 NZIP , Praha [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1190-rakovina-prsu-rehabilitace-a-nasledna-pece>

NZIP, 2023. Operace pro zhoubný nádor prsu. In: *nzip.cz* [Online]. 2023 NZIP, Praha [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1487-operace-pro-zhoubny-nador-prsu>

NZIP, 2023. Samovyšetření prsu. In: *nzip.cz* [Online]. 2023 NZIP, Praha. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/107-samovysetreni-prsu>

- NZIP, 2025. Prevence. In: *nzip.cz* [Online]. 2023 NZIP, Praha. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/35>
- ROZTOČIL, Aleš. 2024. *Moderní gynekologie: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, s. 612. ISBN 978-80-271-7313-6.
- SEALE KN, TKACZUK KHR, 2022. Circulating Biomarkers in Breast Cancer. *Clin Breast Cancer* [Online] 22 (3); e319-e331. [cit. 2025 03-29]. DOI: 10.1016/j.clbc.2021.09.006.
- SKOVAJSOVÁ, M. a kol., 2022. Screening karcinomu prsu. Klinické doporučené postupy [Online] In: *kdp.uzis.cz* [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://kdp.uzis.cz/res/guideline/15-kdp-pro-screening-karcinomu-prsu-pacient.pdf>
- SKOVAJSOVÁ, Miroslava, 2019. Principy péče o ženský prs. In: *medicinapropraxi.cz* [Online] Copyright © 2019 [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2019/02/11.pdf>
- SLÁNSKÁ, Dara, 2017. Jak provést samovyšetření prsu. In: *rehabilitace.info* [Online]. 2017, Rehabilitace info [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/lidske-telo/jak-provest-samovysetreni-prsou/>
- SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva, 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0214-3.
- STUHLÁ, Lada, 2024. *Přehled anatomie a fyziologie člověka: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, s. 104, ISBN 978-80-271-2903-4.
- ŠÍPOVÁ, Tereza, 2022. *Kvalita života u žen s karcinomem prsu*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci lékařská fakulta, Ústav veřejného zdravotnictví. Vedoucí práce doc. MUDr. Helena Kollárová, Ph.D.
- ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana; MORAVCOVÁ, Markéta a ZAJÍČKOVÁ, Markéta, 2015. *Základy péče v porodní asistenci II*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, s. 87-88. ISBN 978-80-7395-860-2.
- TOMEK, Ivan, 2017. Informovanost. In: *Encyklopedie.soc.cas.cz* [Online]. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost>

TOUŠOVÁ, Barbora, 2024. *Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu*. Praha. Bakalářská práce: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Vedoucí práce Ing. Soňa Jexová, PhD.

ÚSTAV PRO ČESKÝ JAZYK AKADEMIE VĚD ČESKÉ REPUBLIKY, 2025, *Znalost*
Internetová jazyková příručka. [Online]. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z:
<https://prirucka.ujc.cas.cz/?slovo=znalost>

ÚZIS, 2023. Již 20 let mamografický screening zachraňuje životy. In: *uzis.cz* [Online]. © 2023 ÚZIS [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8630>.

VESELÁ, 2025. Současné možnosti nádorové prevence v ČR. In: *lpr.cz* [Online] Copyright © 2025 Liga proti rakovině Praha [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.lpr.cz/prevence-a-lecba/prevence>

VZP, 2021. Preventivní vyšetření prsů ultrazvukem a mamografem. In: *vzp.cz* [Online]. © 2025 VZP [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/preventivni-vysetreni-prsu-ultrazvukem-a-mamografem>

VZP, 2024. Říjen v růžové bojuje proti rakovině. In: *vzp.cz* [Online]. © 2024 VZP [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/rijen-v-ruzove-bojuje-proti-rakovine-prsu>

VZP, 2025. Mamografický screeningový proces. In: *vzp.cz* [Online]. © 2025 VZP [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/spravny-postup-vykazovani-onkologickeho-screeningu/mamograficky-screeningovy-proces>

WASSERMAN, Jason a GORSKI, Zuzanna, 2025. Invazivní duktální karcinom. In: *my pathologyreport.ca* [Online] Copyright © 2023 MyPathologyReport [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.my pathologyreport.ca/cs/diagnosis-library/breast-invasive-ductal-carcinoma/>

WASSERMAN, Jason, 2025. Invazivní lobulární karcinom. In: *my pathologyreport.ca* [Online] Copyright © 2023 MyPathologyReport [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.my pathologyreport.ca/cs/diagnosis-library/breast-invasive-lobular-carcinoma/>

ZP MV ČR, 2024. Screening karcinomu prsu. In: *zpmvcr.cz* [Online] Copyright © 2024. [cit. 2025 03-29]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/prevence/screeningove-programy/screening-karcinomu-prsu>

15 PŘÍLOHY

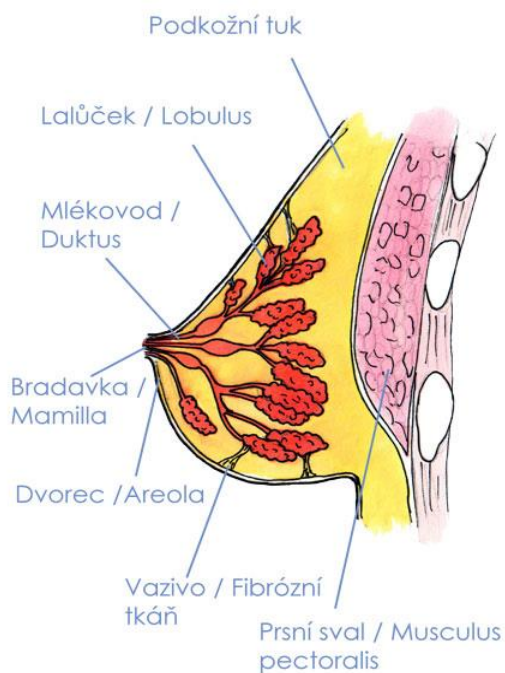
Příloha A – Anatomie prsu (Mama HELP, 2020)

Příloha B – TNM klasifikace karcinomu prsu (Dundová a kol., 2005)

Příloha C – Samovyšetření prsu (Slánská, 2017)

Příloha D – Dotazník

Příloha A – Anatomie prsu



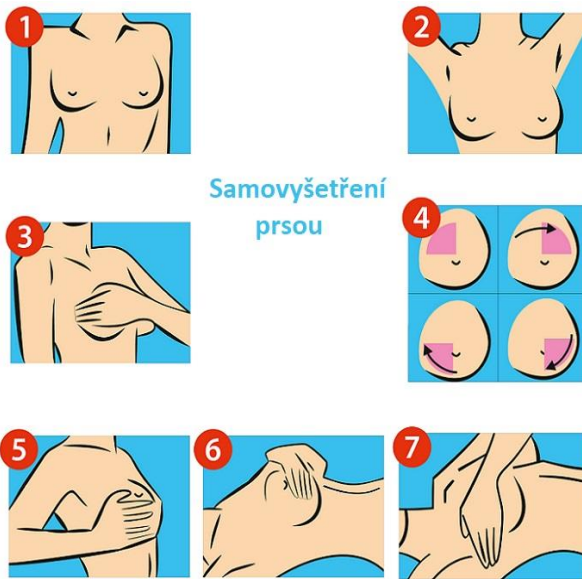
Obrázek 14- Anatomie prsu (Mama HELP, 2020)

Příloha B – TNM klasifikace karcinomu prsu (Dundová a kol., 2005)

T	Primární nádor
TX	Primární nádor nelze hodnotit
T0	Žádné známky primárního nádoru
Tis	Ca in situ
T1	Nádor menší než 2 cm
T2	Nádor 2–5 cm
T3	Nádor větší než 5 cm
T4	Jakákoliv velikost nádoru se šířením do kůže a/nebo do hrudní stěny
A	Regionální mízní uzliny
NX	Regionální mízní uzliny nelze posoudit
N0	Bez metastáz do regionálních uzlin
N1	S infiltrací regionálních uzlin, bez fixace
N2	Fixované axilární uzliny
N3	Infiltrace nitrohruďných uzlin
M	Vzdálené metastázy
MX	Přítomnost vzdálených metastáz nelze posoudit
M0	Bez vzdálených metastáz
M1	Jsou vzdálené metastázy

Obrázek 15 – TNM klasifikace karcinomu prsu (Dundová a kol., 2005)

Příloha C – Samovyšetření prsu



Obrázek 16 – Samovyšetření prsu (Slánská, 2017)

Příloha D – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Sokolová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění mého dotazníku na téma „Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu“. Cílem dotazníku je zjistit, zda ženy ve věku 45-75 let jsou dostatečně informovány o prevenci onemocnění karcinomu prsu (nádorového onemocnění prsu). Dotazník je zcela dobrovolný a veškerá data získaná z dotazníku budou použité anonymně v mé bakalářské práci. U každé otázky prosím zakroužkujte jednu odpověď, pokud tomu není u otázky uvedeno jinak.

Velice děkuji za vyplnění dotazníku a velice si vážím Vaší ochoty a času stráveného při vyplňování dotazníku.

Lenka Sokolová

Otázka č. 1 Kolik Vám je let?

1. 45-55 let
2. 56-65 let
3. 66-75 let

Otázka č. 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

1. Základní
2. Odborné učiliště
3. Střední odborné ukončené maturitní zkouškou
4. Vyšší odborné
5. Vysokoškolské

Otázka č. 3 Docházíte ke svému gynekologovi na pravidelné preventivní prohlídky?

1. Ano, chodím 1 x ročně
2. Ano, chodím 2 x a více za rok
3. Ne, nechodím na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi

Otázka č. 4 Provádí Vám váš gynekolog pravidelné vyšetření prsou?

1. Ano, při každé preventivní prohlídce
2. Pouze pokud si to vyžádám
3. Ne, neprovádí

Otázka č. 5 Provádíte samovyšetření prsou?

1. Ano
2. Ne

Otázka č. 6 Víte, jak často by se mělo provádět samovyšetření prsu?

1. Každý den
2. 1 x za týden
3. 1 x za měsíc
4. 1 x za půl roku
5. 1 x za rok

Otázka č. 7 Pokud menstrujete víte, kdy a v jaké fázi máte provádět, či provádíte samovyšetření prsou? (Pokud již nemenstrujete přeskočte na otázku č. 8)

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

Otázka č. 8 Pokud nemenstrujete víte, kdy máte provádět samovyšetření prsou?

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

Otázka č. 9 Co vše hodnotíte při samovyšetření prsou? (Lze i více odpovědí, pokud jste v otázce č. 5 odpověděla Ano, vyplňte)

1. Tvar prsu
2. Velikost prsu
3. Vtažená místa na prsou
4. Vyklenutí části prsa
5. Barevné změny, zarudnutí
6. Dvorce
7. Bradavky
8. Ochlupení
9. Začínám vyšetřovat od klíční kosti
10. Začínám vyšetřovat od bradavek

Otázka č. 10 V jaké poloze provádíte samovyšetření prsu? (Pokud jste v otázce č. 5 odpověděla Ano, dopište)

.....

.....

.....

.....

Otázka č. 11 Pokud jste v otázce č. 5 odpověděla Ano, kde jste se dozvěděla, jak provádět samovyšetření prsu?

1. U svého gynekologa

2. V televizi

3. V rádiu

4. Z brožury

5. Jiné, dopište

.....
.....

Otázka č. 12 Jaké znáte preventivní programy v oblasti Prevence karcinomu prsu? (Lze i více odpovědí)

1. Žádné

2. Projekt 35

3. Občanské sdružení „Nejsi na to sama”

4. Mamma centrum

5. Aliance žen s rakovinou prsu

6. Jiné, dopište

.....
.....

Otázka č. 13 Jaká preventivní opatření karcinomu prsu provádíte? (Lze označit i více odpovědí)

1. Samovyšetření prsu
2. Mamografické vyšetření
3. Dodržování správné životosprávy
4. Samovyšetření prsu a mamografické vyšetření
5. Žádné
6. Doplňte

.....
.....

Otázka č. 14 Byly Vám vaším gynekologem nabídnuty návštěvy mamografického screeningu?

1. Ano
2. Ne
3. Nevím

Otázka č. 15 Víte, co je to mamografický screening?

1. Preventivní vyšetření k vyhledávání nádorů prsu a předstupni karcinomu prsu
2. Operace prsou
3. Léčba karcinomu prsu

Otázka č. 16 Docházíte na mamografický screening?

1. Ano, docházím
2. Ne, nedocházím

Otázka č. 17 Pokud jste v předchozí otázce odpověděla Ne, uveďte prosím důvod, proč nedocházíte na mamografický screening?

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

Otázka č. 18 Víte od kolika let zdravotní pojišťovna proplácí mamografické screeningové vyšetření 1 x za 2 roky?

1. Od 20 let, možno i dříve v případě doporučení lékařem
2. Od 30 let, možno i dříve v případě doporučení lékařem
3. Od 45 let, možno i dříve v případě doporučení lékařem
4. Od 60 let, možno i dříve v případě doporučení lékařem

Otázka č. 19 Myslíte si, že máte dostatek informací ohledně prevence karcinomu prsu?

1. Ano mám
2. Spíše ano
3. Spíše ne
4. Nemám

Otázka č. 20 Co by Vám pomohlo k lepší informovanosti o prevenci karcinomu prsu?

1. Návštěva preventivních programů
2. Brožurky o prevenci karcinomu prsu
3. Informovanost o prevenci karcinomu prsu od svého gynekologa
4. Články o prevenci karcinomu prsu
5. Jiné, dopište

.....
.....