

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Vladimíra Pěčonková
V. ročník kombinované studium
Obor: Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední
odborné školy

Prevence rakoviny prsu u žen

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.

Olomouc 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 15.6.2012

Vladimíra Pěčonková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Mgr. Jitce Tomanové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za poskytnutí cenných rad i metodických pokynů k práci.

Obsah

Úvod.....	6
1 Cíle práce	8
I TEORETICKÉ POZNATKY	9
2 Četnost výskytu karcinomu prsu.....	9
2.1 Příčina onemocnění.....	10
2.2 Další rizikové faktory.....	11
2.2.1 Rozdělení rizikových faktorů.....	12
2.3 Výzkumy	13
3 Vyšetření	16
3.1 Způsoby vyšetření	16
3.2 Mamografický screening v České republice	17
3.3 Efektivnost screeningu	18
3.4 Screeningový program	20
3.4.1 Vstup pracovišť do screeningového programu	20
3.4.2 Podmínky pro vstup pracoviště do programu screeningu nádorů prsu	20
3.4.3 Vstup a účast žen v programu screeningu nádorů prsu.....	21
3.4.4 Vyšetřovací metody	21
3.5 Samovyšetřování	22
3.5.1 1. krok: Pozorování	22
3.5.2 2. krok: prozkoumání prsu až do podkoží.....	23
3.5.3 3. krok: vyšetření bradavek	25
3.5.4 4. krok: na zádech	25
4 Odhady počtu pacientek v roce 2012.....	26
5 Léčba	28
5.1 Chirurgická léčba	28
5.2 Radioterapie	28
5.3 Hormonální léčba	29
5.4 Chemoterapie	29
5.5 Biologická léčba.....	29
5.6 Vedlejší léčebné účinky	31

5.6.1	Komplikace po chirurgickém zákroku	31
5.6.2	Vedlejší účinky po radioterapii	32
5.6.3	Vedlejší účinky hormonální léčby	33
5.6.4	Vedlejší účinky chemoterapie	33
5.6.5	Vedlejší účinky biologické léčby	39
6	Screeningová centra v ČR	41
II	PRAKTICKÁ ČÁST	45
7	Metodika práce	45
8	Dotazníkové šetření zaměřené na informovanost žen středního věku o karcinomu prsu	46
9	Rozhovory s pacientkami	55
10	Výsledky práce	73
	Závěr	77
	Souhrn	79
	Summary	79
	Referenční seznam	80
	Přílohy	82
	Anotace	84

ÚVOD

Rakovina prsu je spolu s rakovinou tlustého střeva nejčastěji diagnostikovaným zhoubným nádorem, kterým jsou ženy v naší republice postiženy. Množství zaregistrovaných nových případů onemocnění rakoviny prsu rok od roku stoupá. Výzkumy v oblasti medicíny pokročily už natolik, že se v dnešní době při včasné odhalení této nemoci úspěšně daří tuto nemoc úplně vyléčit nebo alespoň zlepšit kvalitu zbývajících života. Je však třeba zdůraznit, že právě klíčovou roli hraje včasné odhalení.

Jak mnoho lékařů z onkologie potvrzuje, jen zhruba 50 % žen středního věku chodí na pravidelné vyšetření prsu. Vzhledem k tomu, že toto vyšetření nepatří mezi nejpříjemnější, řada žen má tendence se mu raději vyhnout. Ženy by si však měly uvědomit, že s ohledem na statistické údaje o růstu případů onemocnění, je nutné, aby na své zdraví v této oblasti více dbaly. Není vhodné návštěvu mamografického screeningu donekonečna odkládat, protože za rok, za dva by už mohlo být pozdě.

Protože množství případů pacientek s karcinomem prsu v pokročilejším stádiu je alarmující, mělo by nás zajímat, co je příčinou. Jsou snad ženy v dnešní době o této nemoci málo informovány? V dnešní informační době, kdy většina z nás má přístup k internetu, není totiž obtížné si také potřebné informace dohledat. Za účelem zvýšení informovanosti žen probíhají rovněž různé pochody a akce, které mají zdůraznit význam prevence a přimět ženy k větší informovanosti.

Tato diplomová práce bude tedy zaměřena právě na zjištění úrovně informovanosti žen středního věku o onemocnění, prevenci a možnosti léčby rakoviny prsu, což představuje také hlavní cíl práce.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části budou předloženy nejdůležitější poznatky k této nemoci. V úvodu budou ve stručnosti uvedeny statistické údaje vztahující se k této nemoci, příčiny onemocnění i rizikové faktory. Další kapitola se bude věnovat vyšetření prsu, a to jak samovyšetření, tak mamografickému screeningu. Dále bude následovat odhad vývoje počtu pacientek v roce 2012. Velmi důležitou kapitolou bude léčba, ve které budou představeny léčebné metody, kterých je

možné při této nemoci využít. Závěr teoretické části bude věnován akreditovaným screeningovým centrům v ČR, kde se mohou ženy nechat vyšetřit a také získat veškeré potřebné informace.

Praktická část práce bude zaměřena na provedení dotazníkového šetření mezi ženami středního věku, jehož cílem bude zjistit úroveň jejich informovanosti o nemoci rakoviny prsu. V další části bude důležitost prevence i potřeby informovanosti dále podložena také rozhovory s pacientkami, jež tato nemoc postihla.

Tato diplomová práce by měla ženám středního věku pomoci se v této problematice lépe zorientovat a pozitivním způsobem změnit jejich postoj k preventivním prohlídkám.

1 CÍLE PRÁCE

Ve své diplomové práci se zaměřím na problematiku informovanosti žen středního věku o onemocnění, prevenci a možnosti léčby rakoviny prsu. **Hlavním cílem práce** tedy je charakterizovat význam prevence a informovanosti této cílové skupiny o riziku onemocnění a důležitosti včasného podchycení této nemoci.

K dosažení hlavního cíle jsem si nastavila pět dílčích cílů.

Dílčí cíl 1

Charakterizovat onemocnění, rizika i jeho možné následky.

Dílčí cíl 2

Vymezit význam provádění pravidelných preventivních prohlídek.

Dílčí cíl 3

Vysvětlit význam informovanosti.

Dílčí cíl 4

Provedení dotazníkového šetření, jeho cílem bude zjistit informovanost žen o nemoci a léčbě rakoviny prsu.

Dílčí cíl 5

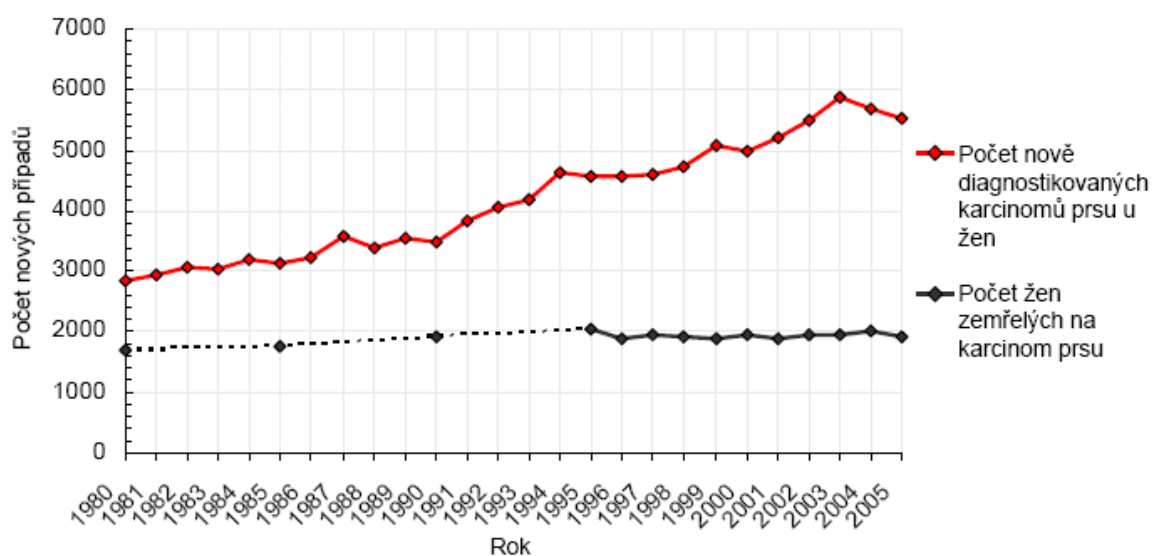
Provedení rozhovorů s pacientkami postiženými karcinomem prsu

I TEORETICKÉ POZNATKY

2 ČETNOST VÝSKYTU KARCINOMU PRSU

Karcinom prsu představuje po karcinomu tlustého střeva druhý nejčastěji diagnostikovaný zhoubný nádor, kterým jsou ženy v České republice postiženy. Každý rok stoupá počet nově zaregistrovaných případů tohoto onemocnění. Tento trend však není možné sledovat pouze u nás, ale postihuje prakticky všechny rozvinuté země. Poohlédneme-li se zpátky, zjistíme, že zatímco v roce 1990 bylo zaregistrováno v ČR na 100 000 žen 51,3 případů onemocnění karcinomem prsu, v roce 2002 se zvýšilo množství registrovaných případů o jednu tolik. Vyjádřeno v absolutních číslech – v roce 1990 bylo pacientek s tímto onemocněním 3 487, v roce 2000 celkem 4 991 a v roce 2007 neuvěřitelných 6 500 žen.

V následujícím grafu je možné vidět vývoj počtu nových případů onemocnění od roku 1980 až po rok 2005.



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Obr. č. 1 Incidence a mortalita karcinomu prsu v České republice

Zdroj: (www.mamo.cz, Rakovina prsu: Úvod)

Tento neuvěřitelně rychle rostoucí trend je velmi vážný a je potřeba jej řešit. Přihlédneme-li k velikosti populace, je možné konstatovat, že v průběhu života postihne onemocnění karcinomem prsu zhruba každou desátou ženu, přičemž nejohroženější

skupinou žen jsou ženy ve věku 55-59 let. Tímto však nelze vyloučit, že se nemoc neprojeví i u mladší populace. Přestože je výskyt nemoci u žen do věku 35 let celkem vzácný, o to závažnější průběh zpravidla mívá. Zde velmi důležitou roli hraje totiž včasné odhalení nemoci. Tato skupina žen není k prohlídkám vyzívána, a tedy je pouze na nich samotných se nechat řádně vyšetřit. Je však důležité poznamenat, že přestože počet žen a tímto onemocněním neustále stoupá, současně dochází ke snižování úmrtnosti v důsledku této nemoci. Zásadní úlohu zde tedy hraje včasná diagnostika, která umožní úspěšnou léčbu nemoci. (<http://zdravi.e15.cz/>, Strach je zlý rádce, 2010)

2.1 Příčina onemocnění

Jako u většiny zhoubných nádorů, ani u karcinomu prsu dosud nevíme, čím přesně může být způsoben. Několik málo hlavních příčin, jež tuto nemoc vyvolávají, není často možné identifikovat. Dnes už však víme, že některé faktory, zejména tedy hormonální, reprodukční, spolu s faktorem dědičnosti a životním stylem jedince, mohou riziko vzniku zhoubného nádoru zvyšovat. Na prvním místě v tomto seznamu rizikových faktorů je dědičnost. Výskyt zhoubných nádorů, především prsu a vaječníků zvyšuje pravděpodobnost vzniku tohoto onemocnění u blízkých příbuzných, jako je matka, sestra či dcera. Při přesnějším určení genetického rizika nás zajímá nejen to, kolik nádorů se v rodině vyskytlo, ale především jaké typy (protože ne všechny nádory spolu souvisí), v jakém věku, a v jakém příbuzenském vztahu. (Abrahámová, 2009)

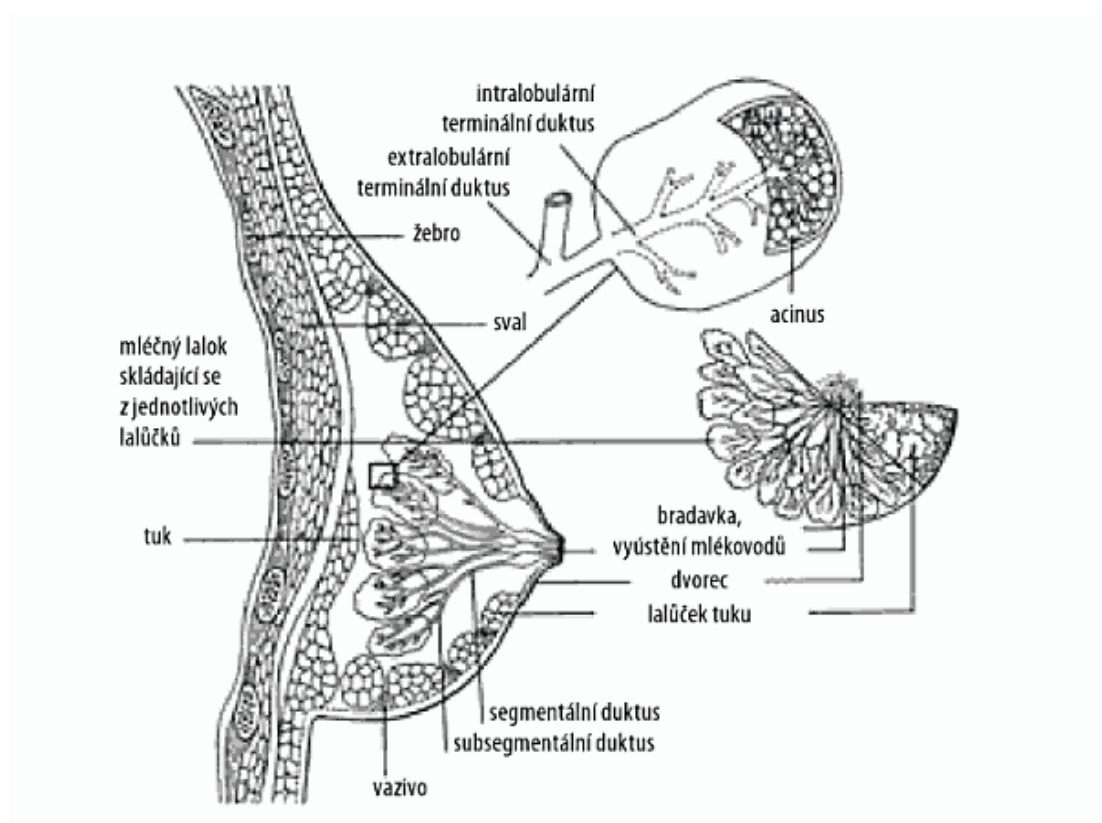
V případě, že se v dané rodině vyskytnou zhoubná nádorová onemocnění v časném věku, tedy do 50 let, vzniká zde podezření na genetickou dispozici. Ta bývá zpravidla u tří a více přímých příbuzných, popř. se může u jednoho pacienta objevit více nádorů. V těchto případech je na místě provedení genetického testování krve, které pravidla začíná u nejmladšího nemocného jedince v rodině. V případě, že jsou dědičné dispozice odhaleny, resp. jsou zjištěny mutace některého ze sledovaných genů, obvykle genu BRCA 1 nebo BRCA 2, pokračuje se v testování dalších členů rodiny po liniích.

Hlavním smyslem tohoto testování je odhalit především zdravé nositele či nositelky dědičné dispozice, což představuje více než 80% riziko onemocnění zhoubným nádorem. Zároveň je díky tomuto odhalení možné nabídnout jim systém zdravotní péče, jehož cílem by bylo zabránit vzniku nádoru, nebo alespoň jeho včasné odhalení a

bezodkladné zahájení léčby. V důsledku jasné dědičné dispozice vzniká 5 - 10 % všech zhoubných nádorů prsu a dalších zhruba 10 - 15 % se předpokládá, že vznikají na základě různé kombinace řady drobných genetických faktorů, kdy každý jednotlivý faktor sám o sobě nemá význam pro vznik nemoci, ale spolu dohromady vznik nádoru vyvolají. V těchto případech při současné úrovni znalostí bohužel není možné toto předem rozpoznat. (<http://zdravi.e15.cz/>, Strach je zlý rádce, 2010)

2.2 Další rizikové faktory

Při hodnocení rizika vzniku karcinomu prsu hraje velmi důležitou roli také doby, po kterou je nezralá mléčná žláza vystavena vlivu ženských pohlavních hormonů, zejména tedy estrogeneru. Sledovanou dobou je období mezi první menstruací a prvním kojením a dále pak do přechodu. Prsy prochází v průběhu života ženy různými změnami. Anatomii mléčné žlázy zachycuje obrázek č. 1. (Vorlíček, 2012)



Obr. č. 2 Anatomie mléčné žlázy

Zdroj: Vorlíček, 2012

Přechod

V období přechodu ženy absolvují hormonální substituční léčbu, díky níž jsou příznaky přechodu zmíněny, na druhou stranu však dochází k drobnému nárůstu rizika. To je však možné sledovat až po deseti letech užívání.

Hormonální antikoncepce

Užívání hormonální antikoncepce jako takové riziko vzniku karcinomu prsu nezvyšuje, ba naopak jejím působením dochází ke snižování rizika karcinomu vaječníků.

Životní styl

Stejně jako je tomu i u jiných zhoubných nádorů a civilizačních chorob, kam je možné zařadit např. vysoký krevní tlak či cukrovku, představuje velmi významný rizikový faktor také nadváha či zvýšená konzumace alkoholu. Samotná přítomnost těchto faktorů však ještě sama o sobě neznamena, že tato osoba některou z uvedených nemocí skutečně onemocní. Tyto faktory pouze poukazují na zvýšení pravděpodobnosti vzniku zhoubného nádoru či civilizační choroby.

Radiace

Bylo zjištěno, že ženy, které byly v dětském či dívčím věku vystaveny ionizujícímu záření, mají zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu v pozdějším věku. Dříve bylo totiž ozařování indikováno jako protizánětlivé při léčbě poporodní mastitidy. (Vorlíček, 2012)

2.2.1 Rozdělení rizikových faktorů

Rizikové faktory je možné rozdělit na:

- 1) Faktory, které působí prostřednictvím ovlivnění hladiny estrogenů;
- 2) Faktor dědičnosti – kdy je zaznamenán výskyt tzv. tumor supresorových genů
- 3) Faktory z prostředí – dlouhodobý pobyt v prostředí, v němž je zvýšená koncentrace karcinogenů;
- 4) Patologické změny prsní tkáně.

Rizikové faktory je možné dále třídit dle možnosti jejich ovlivnění aktivním přístupem ženy. Existují zde tedy 2 skupiny:

- 5) Skupina parametrů ovlivnitelných změnou životního stylu, kam patří např. expozice karcinogenům, fyzická aktivita, stravovací návyky apod.;
- 6) Skupina parametrů nemodifikovatelných, jako je genetická predispozice.

Znalosti o rizikových faktorech je možné rozdělit na dva hlavní přístupy. Prvním je přístup epidemiologický, resp. populační, druhým je přístup individuální, při kterém je zohledněno osobní riziko. Při analýze rizikových faktorů z epidemiologického hlediska jsou významnými ty, které vytváří podklady pro organizaci rozsáhlých preventivních programů nebo organizaci systému zdravotnické péče. Při epidemiologických studiích jsou cílovou skupinou celé populace ohrožené vývojem daného onemocnění, např. tedy populace všech českých žen starších 35 let. Hlavním cílem těchto epidemiologických programů je potom vytvoření návrhu postupů, které budou mít za následek snížení incidence onemocnění a jeho úmrtnosti ve sledované populaci, tedy např. snížení celkového počtu úmrtí na karcinom prsu u českých žen ve věku 50–60 let.

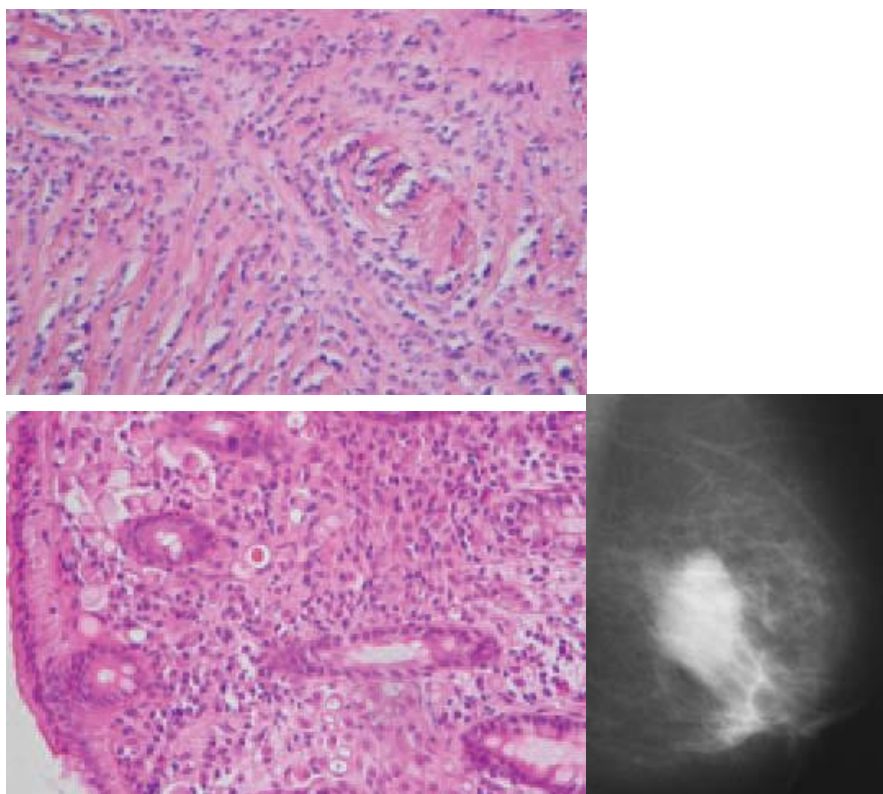
Naproti tomu v případě individuálního přístupu je sledována možnost prevence u každé jednotlivé ženy. (Abrahámová, Karcinom prsu, 2004)

2.3 Výzkumy

Incidence karcinomu prsu v západních zemích i u nás stále stoupá, přičemž úmrtnost se díky pokroku v medicíně daří snižovat. Výzkum v oblasti prevence stále pokračuje, ovšem nejdůležitější faktory, jako je věk či faktory reprodukční, ve své podstatě ovlivnit žádnou prevencí nelze. Do budoucna se však očekává, že se s prohlubujícími znalostmi v oblasti biologických mechanismů, jež se týkají např. těhotenství a laktace, se tato situace změní. Vzhledem k tomu, že hormonální rovnováha hraje při vzniku karcinomu prsu velmi důležitou roli, je nezbytné zaměřit další výzkumy na substituční léčby. Je však třeba zmínit i v současné době probíhající studie, které se týkají např. chemo prevence prostřednictvím tamoxifenu či raloxifenu a výzkumy zaměřené na nositelky mutací BRCA1 a BRCA2 (Abrahámová, Prevence karcinomu prsu, 2004)

Tyto dva geny v mutovaném stavu totiž způsobují predispozici ke vzniku nádoru prsu a ovaria. Zjištěné mezinárodní souhrnné výsledky vazebné a mutační analýzy u mnohočetně postižených rodin diagnostikovaných s dědičným syndromem karcinomu prsu prokázaly, že prakticky téměř u poloviny rodin byl příčinou onemocnění gen BRCA 1, u další třetiny rodin mutace genu BRCA 2.

Ke změně koncepce benigní mamární choroby, stejně jako k rozpoznání rizikových struktur vedl morfologický výzkum. Je však nutné říci, že možnost odhalení jednoduché preventivní metody, která by vedla k eliminaci, nebo alespoň částečnému snížení rizika vzniku karcinomu prsu všeobecně u všech žen, je iluzorní. Karcinom prsu tedy není preventabilní tak, jak je známo např. u bronchogenního karcinomu (eliminace kouření) nebo karcinomu močového měchýře (vyloučení expozice některým specifickým profesijním kancerogenům). Zatím zůstává časný záchyt rakoviny prsu tou nejúčinnější preventivní zbraní. (Abrahámová, 2009)



Obr. č. 3 Epidemiologie karcinomu prsu

Zdroj: (www.mojemedicina.cz, Epidemiologie karcinomu prsu)

V boji proti rakovině prsu je stále prioritní časná detekce a zvyšování efektivity léčby. Velmi významnou roli hraje i první porod ještě před třicátým rokem života a také kojení alespoň do šesti měsíců věku dítěte, díky nimž se riziko vzniku karcinomu prsu snižuje. Příznivý vliv kojení je možné vysvětlit tím způsobem, že při kojení je využíván smysl existence mléčných žláz, a tedy pomnožení žlázových buněk je vyváženo také jejich sekreční činností. (Žaloudík, 2008)

3 VYŠETŘENÍ

3.1 Způsoby vyšetření

Nádor, ať už zhoubný či nezhooubný, je možné odhalit prostřednictvím řady metod. Mezi základní patří zobrazovací metody, kam je možné zařadit ultrazvuk či mamografii. Vyšetření zobrazovacími metodami je součástí diagnostiky. Každá z těchto metod však sleduje prsní žlázu trochu jinak, proto není možné tyto metody považovat za konkurenční, ale spíše za doplňující se. Díky nim je možné odhalit nádory od velikosti zhruba pěti milimetrů.

Ultrazvuk dokáže lépe zobrazit hutnou žlázu s převahou žlázové nebo vazivové složky, a to zejména u žen do cca 30 let, kdy je žláza mladá, či naopak žlázu, ve které probíhá vazivová přestavba (tzv. mastopatie), která souvisí se změnami v průběhu stárnutí.

Mamografie naproti tomu dobře zobrazí mléčnou žlázu s vyšším podílem tuku. Toto vyšetření je snadno dostupné a bezpochyby jeho velkou výhodou je možnost archivace rentgenových snímků, díky čemuž může stav prsu posuzovat i více lékařů nezávisle na sobě, nebo sledovat změny prsů v průběhu času. Mamografie tedy slouží k aktivnímu vyhledávání nádorů u jinak zdravých žen, kterou pojišťovna hradí jednou za 2 roky ženám od 45 let. (Coufal, 2011)



Obr. č. 4 Mamografické vyšetření

Zdroj: (<http://www.preciosa.com>, Mamograf pro Českou Lípu)

Každá žena by se měla zajímat o své zdraví a tedy i o absolvování preventivních prohlídek. V oblasti preventivní mamografie je vhodné provádět pravidelná vyšetření každým rokem, a to již od čtyřiceti let věku ženy. Pak si žena může říct, že se pokusila udělat maximum. V tomto věku sice ještě není vyšetření zdarma a je tedy nutné uhradit asi kolem jednoho tisíce korun, za zdraví ženy to však určitě stojí. Vyšetření screeningovou mamografií však nemohou provádět všude. Takovéto zařízení musí získat akreditaci a tato centra pak dále prochází pravidelnou kontrolou kvality.

Přestože absolvováním preventivních vyšetření sice nezabráníme vzniku nádoru, můžeme však jeho prostřednictvím odhalit nádor v jeho nejranějším stádiu a zahájit tak včasnou léčbu. Vyšetření mamografickým screeningem bývá dále velmi často doplňováno ultrazvukovým vyšetřením, díky němuž je možné odhalit lymfatické uzliny v podpaží, do něhož by se mohl zhoubný nádor případně rozšířit. V některých výjimečných případech je možné k vyšetření prsů použít i magnetickou rezonanci, ale toto bývá jen ojediněle.

Ze samotných výsledků mamografie či ultrazvuku však ještě není možné konstatovat, že žena má zhoubný nádor. To, zda se jedná o nezhoubný či zhoubný je totiž možné potvrdit až po provedení histologie, tzn. získáním části nádoru a jeho vyšetření pod mikroskopem. Tento vzorek bývá zpravidla získáván biopsií. Většinou je tkáň nádoru získána biopsií v místním znecitlivění (core-cut biopsie). (<http://zdravi.e15.cz/>, Strach je zlý rádce, 2010)

3.2 Mamografický screening v České republice

Mamografický screening v České republice byl plošně zahájen v roce 2002. Projekt screeningu v ČR je upraven vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR) č. 3/2010 Sb. o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek a doporučeným standardem, jenž byl uveřejněn ve Věstníku MZ ČR 04/2010. Součástí doporučení Rady Evropské unie je implementace populačního screeningu karcinomu prsu. V rámci tohoto programu se provádí rovněž sběr informací o preventivních vyšetřeních i o následných diagnostických procedurách. Je zde také pravidelně

monitorován celý screeningový proces včetně jeho dopadu na úmrtnost na rakovinu prsu.

Momentálně je mamografický screening provozován několika akreditovanými pracovišti, o nichž se ještě v teoretické části práce zmíním, a u nichž je jejich činnost průběžně kontrolována a monitorována.

Za účelem kontroly dodržování nastavených pravidel i dalšího rozvoje projektu vznikly dvě komise:

- Komise pro screening nádorů prsu MZ ČR;
- Komise odborníků pro mamární diagnostiku (KOMD).

Velmi důležitou roli v celém projektu hraje i Asociace mamodiagnostiků České republiky (AMA-CZ), která se podílí jak na organizaci, řízení, tak na kontrole tohoto programu. (www.mamo.cz, Mamografický screening v České republice, 2009)

3.3 Efektivnost screeningu

V případě, že je u ženy objeven karcinom prsu, nemusí to hned znamenat, že o něj přijde. Aby však jeho zachování bylo možné, je nutné včas nádor diagnostikovat a zachytit jej ještě v podobě velmi malého, nejlépe ještě nehmatatelného. Právě totiž velikost primárního nádoru představuje indikátor karcinomu prsu, aniž byl podán zatím jasný hmatatelný důkaz pro toto tvrzení. Teprve práce Michaelsona a jeho kolektivu dokázala, pravděpodobnost přežití pacientky s invazivním karcinomem prsu je přímou funkcí velikosti nádoru v době zahájení léčby, přičemž nezávisí na způsobu jeho detekce. Ženy s invazivním karcinomem o stejné velikosti ve vymezeném období žily zhruba stejně dlouho nezávisle na tom, zda jim byl nádor zjištěn klinicky, mamograficky či kombinací různých metod. Velikost sledovaných tumorů se s postupem let měnila. V poslední dekádě bylo možné sledovat značné zmenšení velikosti nádorů, které byly zjištěny pouze klinicky. Tento jev je možné vysvětlit tím, že ženy jsou zpravidla mnohem uvědomělejší a lékaře navštíví již při pouhém podezření na nádor. Z uvedené práce je však zřejmé, že za účelem dosažení nelepšího přežití žen s karcinomem prsu, je bezpochyby plánovaný mamografický screening. Díky němu je totiž možné odhalit i ty nejmenší nádory. Dalším pozitivem včasné diagnosy je i zvýšený podíl provedených záchovných chirurgických výkonů.

Další výzkumy, jenž byly prováděny ve Wisconsinu, se zabývaly vztahem detekční metody a histologického typu karcinomu v populaci 2341 žen s nádorem prsu. V uvedené skupině pacientek bylo 41 % nádorů zjištěno mamograficky, 48 % si zjistily ženy samy a 11 % bylo zjištěno klinickým vyšetřením. 50 % všech duktálních karcinomů bylo zjištěno ženami samotnými, 40 % při screeningové mamografii a 10 % během rutinního klinického vyšetření. Přitom duktálních karcinomů bylo více než 80 % ze všech. Lobulární karcinom se podařilo odhalit ve 41 % samovyšetřováním, ve 42 % screeningovou mamografií a v 17 % klinickým vyšetřením. I ve všech dalších subtypech byl vždy velký podíl karcinomů zjištěných samovyšetřováním a nad 10 % rutinním klinickým vyšetřením. Díky této práci můžeme sledovat důležitost samovyšetření a rovněž nezanedbatelnou úlohu klinického vyšetření, které by se mělo stát rutinní součástí obecného vyšetřovacího schématu zejména všeobecných lékařů.

Mnoho let byl mamografický screening považován za jednoznačně efektivní. V roce 2000 a 2001 se však pokusili autoři Olsen a Goetch význam mamografického screeningu zpochybnit. Na jejich práci se však snesla ostrá kritika a mnoho autorů se zaměřilo na přepracování řady studií a realizaci dalších prací, díky nimž názory těchto autorů vyvrátili. V seriózním onkologickém tisku se stále objevují další a další práce, které prokazují užitečnost a efektivitu mamografického screeningu.

Švédská studie sedmi hrabství provedla další podrobnou matematickou analýzu dat celkem 14 092 žen s karcinomem prsu. Díky organizovanému screeningu bylo pokryto asi 33 % švédské ženské populace s výsledkem redukce 40–45 % úmrtnosti mezi ženami, které skutečně screeningem prošly. U žen, jenž byly ke screeningu pozvány, a u nichž byl posléze karcinom diagnostikován, klesla mortalita o 30 %. Výsledky tedy jednoznačně vypovídají o tom, že redukce úmrtí na karcinom prsu je v přímé souvislosti s provedeným screeninem.

Obecnou snahou screeningu je snížení úmrtnosti a také prodloužení života pacientek. Velmi důležitou roli v této oblasti hraje jak mamografie spolu s fyzikálním vyšetřením, které provádí zkušený trénovaný profesionálové, tak samovyšetření. Pečlivé klinické vyšetření lékařem je nezbytné a mělo by tvořit nedílnou součást klinického vyšetření žen, které podstupují pravidelná gynekologické vyšetření. (Abrahámová, Prevence karcinomu prsu, 2004)

3.4 Screeningový program

Jak již bylo uvedeno, screeningový program v České republice probíhá již řadu let. Pravidla pro mamární screening jsou v současné době nastavena v Metodickém opatření č. 12 - Doporučený standard při poskytování výkonů screeningu nádorů prsu v České republice. V této metodice je upravován vstup pracovišť screeningu do tohoto programu, podmínky pro vstup pracoviště do programu screeningu nádorů prsu, vstup a účast žen v programu screeningu nádorů prsu a vyšetřovací metody.

3.4.1 Vstup pracovišť do screeningového programu

1. Pravidla pro vstup a účast radiodiagnostických pracovišť do screeningového programu jsou stanovena v konsenzu členů Komise pro screening nádorů prsu MZ ČR a Komise odborníků pro mamární diagnostiku Radiologické společnosti ČLS JEP a Sdružení nestátních ambulantních radiologů (KOMD).
2. Screening nádorů prsu se soustřeďuje na specializovaná pracoviště, která splňují podmínky kvality, kontinuity a hodnotitelnosti dosahovaných výsledků.
3. Žádost o zařazení do screeningového programu k provádění mamárního screeningu se podává na předepsaném formuláři zástupci zdravotnického zařízení Ministerstva zdravotnictví ČR. Elektronické formuláře, které jsou součástí žádosti, jsou k dispozici na webovských stránkách mamární sekce Radiologické společnosti ČLS JEP.
4. Výsledek projednání žádosti bude oznámen písemnou formou, a to nejpozději do dvou kalendářních měsíců od podání žádosti.
5. Dodržování pravidel každoročně posuzuje KOMD, jenž následně tyto výsledky předkládá Komisi pro screening nádorů prsu MZ ČR k definitivnímu rozhodnutí.
6. Seznam pracovišť, jež splňují podmínky programu, je průběžně aktualizován na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví.

3.4.2 Podmínky pro vstup pracoviště do programu screeningu nádorů prsu

V podmínkách pro vstup pracoviště do programu jsou upraveny následující oblasti:

1. Integrace diagnostického procesu
2. Trvání diagnostického procesu

3. Kvalifikace diagnostiků
4. Počty provedených vyšetření
5. Požadavky na technické vybavení pracoviště
6. Požadavky radiační ochrany ve smyslu zákona č. 18/1997 Sb.
7. Návaznost péče při zjištění nádoru prsu
8. Kontinuita screeningu nádorů prsu
9. Sledování a vyhodnocování činnosti screeningového programu (datový audit)

3.4.3 Vstup a účast žen v programu screeningu nádorů prsu.

1. Na preventivní vyšetření prsů na pracovišti má právo každá dospělá žena.
2. Podmínkou úhrady ze všeobecného zdravotního pojištění je odeslání k vyšetření gynekologem nebo praktickým lékařem.
3. Vyšetření hrazené ze všeobecného zdravotního pojištění je prováděno jednou za dva roky, a to od 45 věku ženy do 69 let.
4. Screeningové vyšetření může být ženě doporučeno lékařem i z důvodu vysokého rizika vzniku karcinomu prsu v důsledku dědičnosti. U klientek, u nich byla diagnostikována mutace BRCA1 a BRCA2 na specializovaných pracovištích, nebo na základě jiného doporučení pracoviště nádorové genetiky.
5. Screeningové vyšetření může být ženě doporučeno psychiatrem v případě těžké neurotizující kancerofobie vyslovené psychiatrem. V tomto případě je vyšetření také hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
6. Screeningové vyšetření prsu je možné provést i bez doporučení praktika či gynekologa od 40 let v ročních intervalech. Toto vyšetření si však žena hradí sama.
7. Žena si rovněž hradí i opakování vyšetření v případě, že nález z daného pracoviště chce konzultovat v jiném pracovišti.

3.4.4 Vyšetřovací metody

Screeningové vyšetření prsu představuje sběr údajů nutných pro správné provedení a vyhodnocení vyšetření a mamografie ve dvou projekcích (v projekci mediolaterální šikmé a kraniokaudální). Pokud je nález nejednoznačný, podezřelý či pozitivní, zahrnuje diagnostický proces také další metody. Vhodnost jednotlivých metod posuzuje

radiodiagnostik, který také zodpovídá za kvalitu provedených vyšetření. (Věstník Ministerstva zdravotnictví, Metodická opatření, 2002)

3.5 Samovyšetřování

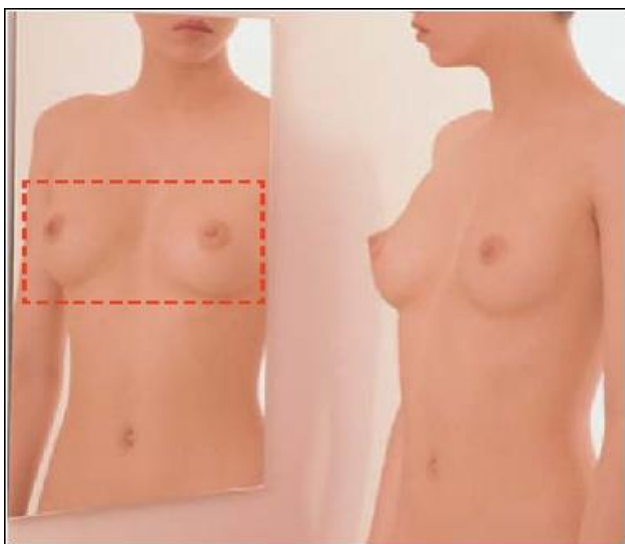
Samovyšetření představuje jakýsi základ kontroly prsou ženy. Každá žena by s ní měla být tedy velmi dobře seznámena a v pravidelných intervalech tuto metodu provádět. V dnešní době již existuje řada příruček a návodů, jak tuto metodu správně provádět, nicméně pokud si žena není jista, může požádat o radu svého gynekologa. Je nutné zdůraznit, že právě díky samovyšetření je možné odhalit nejružnější abnormality, které mohou podnítit návštěvu specialisty. Ženy, které se samovyšetřováním začínají, by měly prsy alespoň po dobu jednoho měsíce vyšetřovat každý den. Zkušenější žena pak provádí vyšetření jednou měsíčně, a to nejlépe druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez veškerého napětí. Pro ženy, které nemenstruují, je tak vhodný kterýkoliv snadno zapamatovatelný den, např. první den v měsíci.

Na webových stránkách Léčba-rakoviny.cz je možné najít praktický návod na samovyšetření prsu ve čtyřech krocích.

3.5.1 1. krok: Pozorování

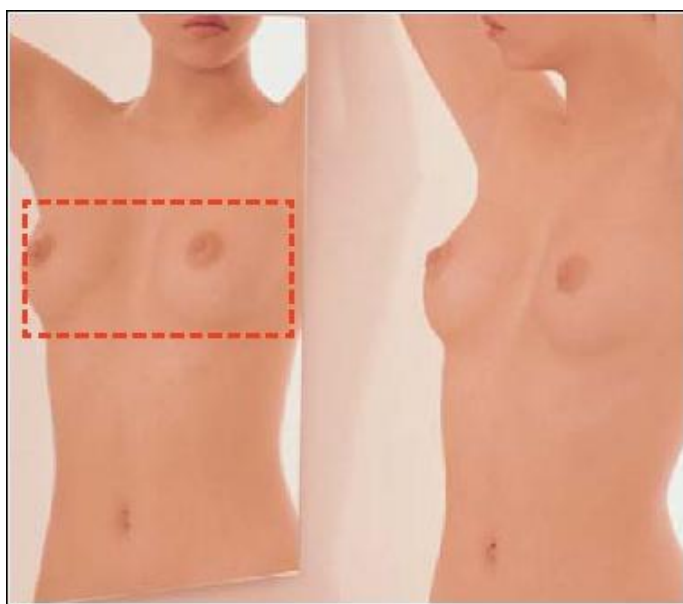
Na začátek se postavíme před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi. Všímáme si pečlivě tvaru, symetrie i změn prsou. Poté pomalu zvedáme paže nad hlavu a prohlížíme oba prsy ze všech stran. Některé změny mohou být totiž velmi nápadné, např. krvácení z bradavky či zarudnutí kůže, jiné je nutné odhalit při pohybech paží.

Stejně pozorování provedeme i s rukama v bok, přičemž svésíme ramena a lokty vysuneme mírně dopředu. Všímáme si zejména dolíčkování na kůži či vtažení kůže. Toto může být varovné znamení. Obecně řečeno, cokoliv, co se objeví pouze na jednom prsu, je podezřelé. Dále je nutné si všimnout i např. rozšíření žil, pupínků, nemizícího začervenání apod.



Obr. č. 5 Krok jedna: spuštěné paže

Zdroj: www.feminaplus.cz, Vyšetření prsu



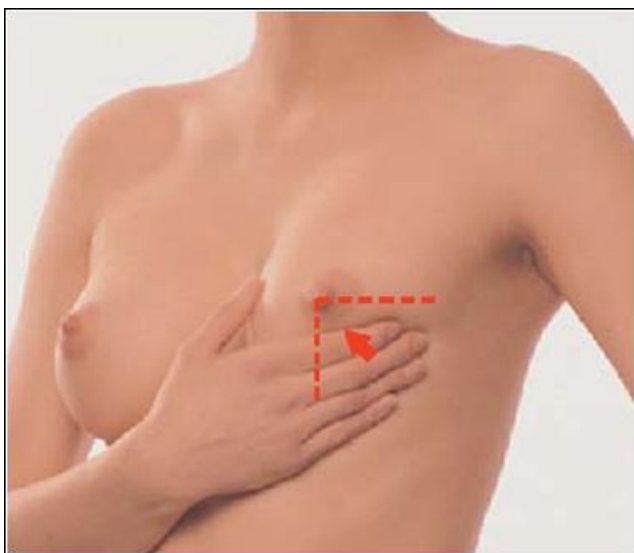
Obr. č. 6 Krok jedna: zvednuté paže

Zdroj: www.feminaplus.cz, Vyšetření prsu

3.5.2 2. krok: prozkoumání prsu až do podkoží

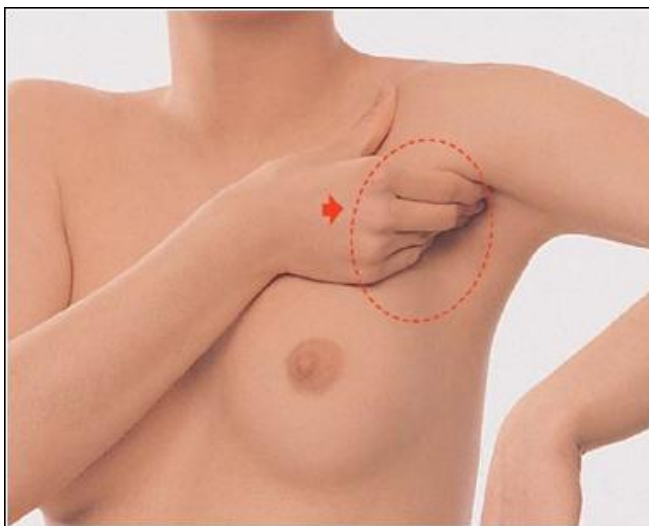
V dalším kroku zvedneme levou paži a bříšky prstů pravé ruky velmi opatrně a důkladně prohmatáme levý prs. Vyšetření provádíme pomalými krouživými pohyby od

dolního zevního okraje prsu směrem k vnitřním partiím. Pohybujeme prsty kolem bradavky a následně okolo celého prsu. Stejný postup aplikujeme u pravého prsu. Zvláštní pozornost je třeba věnovat oblasti mezi podpažím a prsem, až k podpažní jamce. Je zde totiž mnoho mízních uzlin, které jsou za normálních okolností nehmatné. Pokud se objeví bulka nebo nepravidelnost v podkoží, je vhodné vyhledat lékaře.



Obr. č. 7 Krok dva: prohmatání prsu

Zdroj: www.feminaplus.cz, Vyšetření prsu

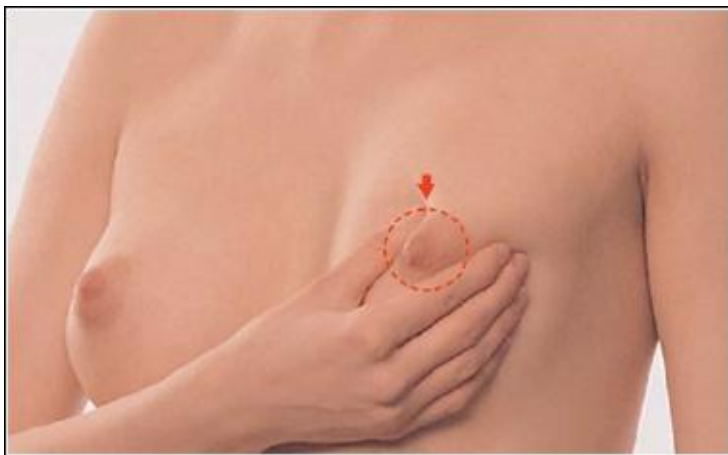


Obr. č. 8 Krok dva: kontrola v podpaří

Zdroj: www.feminaplus.cz, Vyšetření prsu

3.5.3 3. krok: vyšetření bradavek

Ve třetím kroku zkontrolujeme bradavku. Jemně ji uchopíme mezi dva prsty a sledujeme jakékoliv nepravidelnosti. Totéž provedeme u druhé. Všímáme si případného výtoku z bradavky.

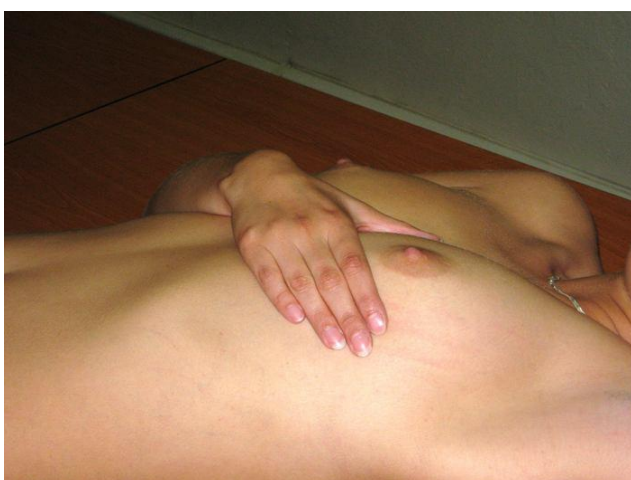


Obr. č. 9 Krok tři: kontrola bradavek

Zdroj: www.feminaplus.cz, Vyšetření prsu

3.5.4 4. krok: na zádech

V poslední fázi se položíme na záda na rovnou podložku. Jenu ruku dáme za hlavu a rameno si podložíme třeba polštářem. Vleže dojde ke zploštění prsu a jeho rozprostření, díky čemuž můžeme odhalit také případné abnormality. K vyšetření využíváme stejných pohybů jako v předešlých krocích. (www.feminaplus.cz, Vyšetření prsu, 2012)



Obr. č. 10 Krok čtyři: kontrola vleže

Zdroj: www.zena.centrum.cz, Samovyšetření prsů

4 ODHADY POČTU PACIENTEK V ROCE 2012

Tato kapitola se bude věnovat predikci odhadů počtu patientek s rakovinou prsu. Každoročně pod záštitou České onkologické společnosti ČLS JEP je tento vývoj odhadován. K tomuto jsou využita pouze validní data, jež jsou získána z:

- Národního onkologického registru ČR;
- Demografických dat populace v České republice a registru zemřelých;
- Expertních odhadů.

Na rok 2012 byly odhalovány počty, jež zachycuje následující tabulka.

Tab. č. 1 Predikce odhadů celkové incidence pro rok 2012

Karcinom prsu (C50)	Incidence	90% interval spolehlivosti
Stadium I	3 353	(3 125; 3 580)
Stadium II	2 212	(2 026; 2 399)
Stadium III	1 004	(884; 1 123)
Stadium IV	572	(498; 649)
Stadium neznámo z objektivních důvodů	127	(93; 160)
Stadium neznámo bez udání důvodu	87	(64; 109)
Celkem	7 355	(6 691; 8 020)

Zdroj: Dušek, Gregor, Mužík, Epidemiologie karcinomu prsu v ČR a odhady počtu patientek v roce 2012

Při stanovení odhadů celkové incidence se zvažují všechny zhoubné nádory, jež jsou hlášeny do databáze NOR. Podíl pacientů, u nichž bylo již v minulosti odhaleno jiné nádorové onemocnění, se na celkovém počtu incidence podílí následovně:

- Stadium I – 8,2 %
- Stadium II – 8,7 %
- Stadium III – 8,4 %
- Stadium IV – 8,6 %
- Stadium neznámé – 13,6 %

Odhady incidence, jež se skrývají pod označením stadium neznámé, představují nálezy DCO či při pitvě, u pacientů, kteří léčbu odmítli či nemocných, kteří nebyli kvůli kontraindikaci léčeni.

Další tabulka zachycuje odhady celkové prevalence pro rok 2012. Sem jsou započteny jak počty nově diagnostikovaných zhoubných nádorů, tak počty nemocných, kteří byli diagnostikováni již dříve.

Tab. č. 2 Predikce celkové prevalence v roce 2012

Karcinom prsu (C50)	Prevalence	90% interval spolehlivosti
Stadium I	30 933	(30 644; 31 222)
Stadium II	28 131	(27 855; 28 407)
Stadium III	7 490	(7 348; 7 632)
Stadium IV	3 600	(3 501; 3 699)
Klinické stadium neznámo	2 228	(2 150; 2 306)
Celkem	72 382	(71 498; 73 266)

Zdroj: Dušek, Gregor, Mužík, Epidemiologie karcinomu prsu v ČR a odhady počtu pacientek v roce 2012

Poslední tabulkou, která se bude zabývat odhady počtu pacientek s rakovinou prsu, je predikce počtu léčených pacientek v roce 2012. Podklady do těchto odhadů jsou z validních populačních dat, u nichž byla indikována histologická verifikace nádoru, a bylo rovněž dokončeno vymezení stádia onemocnění.

Tab. č. 3 Predikce počtu léčených pacientek v roce 2012

Karcinom prsu (C50)	Primárně léčené pacientky	90% interval spolehlivosti
Stadium I	3 321 (3 096; 3 546)	1 491 (1 378; 1 604)
Stadium II	2 180 (1 997; 2 364)	
Stadium III	977 (860; 1 093)	
Stadium IV	466 (405; 527)	
Celkem	8 435 (7 736; 9 134)	

Zdroj: Dušek, Gregor, Mužík, Epidemiologie karcinomu prsu v ČR a odhady počtu pacientek v roce 2012

5 LÉČBA

Neprodleně po odhalení zhoubného nádoru a vymezení stádia, v němž se daná pacientka momentálně nachází, je zahájena léčba. Obecně je možné při léčbě rakoviny prsu vymezit 2 základní metody:

- 1) Metody lokálně-regionální – sem je možné zařadit chirurgii a radioterapii;
- 2) Metody celkové neboli systémové – kam patří třeba hormonální léčba, chemoterapie či biologická léčba.

Podle toho, v jakém je nemoc stádiu lze navrhnout buď léčbu:

- Kurativní – jejímž cílem je pacientku vyléčit. Zde hlavní roli hraje chirurgie.
- Paliativní – jejímž cílem je pozastavit růst nádorů a prodloužit pacientce život.

V těchto případech jsou využívány systémové metody.

V případě kurativní léčby jsou využity metody léčby jednak adjuvantní, a jednak neadjuvantní. Adjuvantní léčba představuje léčbu, jež je aplikována po operaci. Jedná se v podstatě o podání protinádorové terapie pacientce a jejím cílem je snížit riziko návratu nádoru. Naproti tomu neadjuvantní léčba je aplikována ještě před operací, a to zpravidla u pokročilejších stádií nádorů. (Coufal, 2011)

V následujících podkapitolách budou ve stručnosti představeny hlavní metody léčby karcinomu prsu.

5.1 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba, jak již název napovídá, sestává z operačního výkonu na postiženém prsu či regionálních mízních uzlinách. Při chirurgické léčbě lze vymezit 2 cíle. Prvním je odstranění nádorového ložiska, a tím druhým je získání neporušeného materiálu pro histopatologické vyšetření. (Coufal, 2011)

5.2 Radioterapie

Radioterapie představuje komplexní léčbu, která může být využívána jak před operací, tak po ní. Dále se využívá k např. k ozařování metastáz. V případě pooperační radioterapie je snahou zničit zbylé nádorové buňky. (Vorlíček, 2012)

5.3 Hormonální léčba

Hormonální léčba patří mezi nejstarší metody léčby rakoviny prsu. Využití této léčby je však jiné u žen před přechodem a po něm. U žen před menopauzou se někdy provází buď odstranění vaječníků, popř. alespoň jejich ozáření. U žen po klimakteriu se podávají tablety, jenž jsou pacientkami užívány dlouhodobě a v podstatě bez vedlejších účinků. (Vorlíček, 2012)

5.4 Chemoterapie

Podstatou chemoterapie je podávání léku s cytotoxickým účinkem. Primárním cílem těchto léků je poškodit DNA, či jinak inhibovat buněčnou proliferaci. Chemoterapie si klade za cíl zajistit dlouhodobou kompletní remisi. Účinek této léčby je však ovlivňován charakteristikou daného nádoru, tedy jeho velikostí, umístěním či rychlostí růstu. Významný vliv má také fyzický a psychický stav pacienta, stav hormonálních receptorů i předpokládanými vedlejšími účinky. (www.zdn.cz, Protinádorová léčba, 2010)

5.5 Biologická léčba

Biologická léčba patří mezi nejmodernější druh terapie. Mezi hlavní účinky této léčby je možné zařadit:

- zastavení, napravení či omezení procesů, které umožňují růst nádoru;
- umožňuje rakovinné buňky lépe rozpoznat;
- zlepšení schopnosti určitých buněk imunitního systému, které tak mohou ničit nežádoucí buňky;
- u nádorových buněk mění jejich růstové schopnosti;
- zabránění šíření nádoru do jiných orgánů.

Biologická terapie pomáhá buňkám vlastního imunitního organismu rozpoznat a ničit nádorové buňky. V případě nádorů prsu se používá lék Trastuzumab, což je vlastně protilátka, která blokuje funkci bílkoviny HER2. Lék je však smysluplné podávat jen u žen, jenž mají v nádoru laboratorně prokázánu zvýšenou přítomnost této bílkoviny. Dalšími využívanými preparáty jsou např. Becizumab a Lapatinib. Je však nutné poznamenat, že ani tyto preparáty, ani radiační léčba nemají na organismus takový negativní dopad jako systémová léčba. Přestože i zde se objevuje řada nežádoucích

účinků, jejich závažnost je však mnohem menší než u chemoterapie. (<http://zdravi.e15.cz/>, Strach je zlý rádce, 2010)

Při léčbě karcinomu prsu se zpravidla využívá více léčebných metod. Jejich volba je však závislá na stádiu, v němž se pacientka nachází i dalších faktorech, které je nutné zohlednit. Důvodem pro volbu kombinované léčby je zejména ta skutečnost, že ženu neohrožuje přímo karcinom v prsu jako takový, ale nádor v prsu jako šířitel nádorových buněk do celého organismu, a tedy i do životně důležitých orgánů, v nichž dochází k vytváření metastáz. (Žaloudík, 2008).

Velmi důležitou roli při plánování léčby hraje provedení kvalitního zobrazovacího a histologického vyšetření. Na plánování se podílí celý tým lékařů, od psychologa až po klinického onkologa. Vzhledem k tomu, že se využívá určitá kombinace léčebných metod, je třeba sestavit i jejich pořadí. V případě, že se jedná o malý nádor, který má velikost zhruba do 3 cm a současně nejeví rizikové vlastnosti v histologii, bývá zpravidla prvním krokem operace. U velké části žen postižených rakovinou prsu je možné tento prs zachovat, je však nutné počítat s jeho ozařováním po provedení operace. V případě, že by však prs nevypadal esteticky dobře, přistupuje se k jeho odstranění, neboli mastektomii. V tomto případě už mnohdy pacientka po zákroku již nemusí být ozařována. Naproti tomu třeba chemoterapie se provádí pouze u pacientek s rizikovým typem nádoru. Zde lze mluvit buď o předoperační chemoterapii, jejímž cílem je zmenšit nádor, příp. jeho zničení v lymfatických uzlinách, což zajistí bezpečnější operaci, nebo pooperační chemoterapie, jejímž cílem je snížit právě riziko návratu nemoci.

Považuji za důležité také poznamenat, že nedílnou součástí histologického vyšetření je i stanovení jeho citlivosti k ženským pohlavním hormonům. Mnoho nádorů je např. vlivem estrogenu stimulováno k růstu. V těchto případech je využívána již zmiňovaná hormonální léčba. (<http://zdravi.e15.cz/>, Strach je zlý rádce, 2010)

Dále je nutné vyzdvihnout skutečnost, že ženy s karcinomem prsu potřebují určitou péči, kterou jim neposkytuje pouze chirurg, jenž operaci provede, či onkolog. O tyto ženy je třeba pečovat komplexně, aby byly schopny se opět zapojit do osobního i

společenského života. Na následujícím obrázku je tedy možné vidět, péči jakých specialistů ženy s rakovinou prsu zpravidla potřebují.



Obr. č. 11 Komplexní péče o ženy s karcinomem prs
Zdroj: www.zdn.cz

5.6 Vedlejší léčebné účinky

Poslední podkapitola této části bude věnována vedlejším účinkům léčby. Každá léčebná metoda je ve větší či menší míře spojena s určitými vedlejšími účinky, o nichž by měla být pacientka dopředu informována. Snášlivost léčby je zcela individuální a u pacientky se tedy mohou objevit jen některé z těchto účinků. V následujícím textu budou tedy ve stručnosti zmíněny ty nejhlavnější z nich.

5.6.1 Komplikace po chirurgickém zákroku

V případě zachovných operací je možné konstatovat, že zpravidla problémy nevznikají. Občas je jen nutné provést punkci nevstřebané tekutiny. V případě odstranění prsu však mohou u některých pacientek nastat závažnější komplikace, které jsou představovány jednak postmastektomickým bolestivým syndromem a dále také lymfedémem.

Postmastektomický bolestivý syndrom je možné sledovat u 4 – 10 % pacientek, který může trvat několik dnů, týdnů, ale i měsíců. Příznakem tohoto syndromu je pálení v oblasti hrudní stěny, zejména v okolí jizvy, v podpaží apod. Pacientka může mít

rovněž pocit „zmrzlého ramene“ či efekt „cizí tkáně“. Základem terapie postmastektomického syndromu je včasná fyzikální rehabilitace spolu s masážemi jizvy a plaváním.

Lymfedém ve své podstatě představuje otok paže, jenž se může objevit i několik let po operaci. Tyto komplikace je možné sledovat u čtvrtiny všech pacientek, jenž prošly radikální mastektomií. Jako prevence lymfedému je třeba ihned po operaci zahájit rehabilitační režim, jenž zahrnuje jak cvičení, lymfodrenáže, tak protiotokovou fyzioterapii. (www.rakovinaprsu.cz, Vedlejší účinky léčby, 2010)

5.6.2 Vedlejší účinky po radioterapii

Vedlejší účinky po radioterapii je zpravidla možné vnímat pouze v místech, na nichž bylo ozařování prováděno. Některé se mohou objevit již v průběhu radioterapie, jiné až s dostupem několika měsíců. Mezi hlavní vedlejší účinky je možné označit:

- **Zarudnutí ozařované kůže** – je častým a obvykle také jediným nežádoucím účinkem u většiny pacientek. Objevuje se asi ve třetím týdnu ozařovací série a po zbytek léčby se mírně zhoršuje. Stupeň zarudnutí je zcela individuální a závislý na typu kůže.
- **Podráždění srdečního svalu** – k těmto vedlejším účinkům dochází jen ojediněle. Svou úlohu na tom mají kombinovaná cytostatika a záření na srdce v případech, kdy je karcinom na levém prsu. Tento vedlejší účinek se projevuje bolestí v hrudi, celkovou únavou a dušností. Riziko trvalého poškození srdce je však v dnešní době už minimální.
- **Zbarvení kůže a zrudnutí podkožní tkáně** – představuje zcela běžný pozdní efekt. Ozářená kůže totiž s postupem času ztmavne a na pohmat je možné zjistit tužší prs. Tento vedlejší účinek však pro pacientku nepředstavuje žádné riziko.
- **Lymfedém** – vzniká po ozařování podpažních uzlin. (www.rakovinaprsu.cz, Vedlejší účinky léčby, 2010)

5.6.3 Vedlejší účinky hormonální léčby

U hormonální léčby se vedlejší účinky projevují v závislosti na způsobu, jakým došlo k zablokování vlivu pohlavních hormonů na růst nádoru. Mezi nejčastější vedlejší účinky je možné zařadit:

- **Příznaky klimakteria po ablativní léčbě** – při vyřazení vaječníků, ať už jejich odstraněním či ozářením dojde v těle ženy ke změnám, jež jsou charakteristické pro nástup menopauzy. Pacientka může proto pociťovat návaly horka, změny nálady, deprese, nadměrné pocení, nezájem o sex, zvýšení své hmotnosti apod.
- **Potíže z nadbytku pohlavních hormonů** – v případě, že pacientce fungují vaječníky, může se u ní vlivem léčby tamofixenem objevit komplikace, které jsou způsobené nadmírou estrogenů. To má za následek krvácení ze sliznice dělohy a také zánět žil, který může vést až k tvorbě krevních sraženin, které zužují a ucpávají cévy. V případě výskytu těchto nežádoucích účinků je nutné neprodleně navštívit lékaře a indikovat jinou hormonální léčbu. (www.rakovinaprsu.cz, Vedlejší účinky léčby, 2010)

5.6.4 Vedlejší účinky chemoterapie

Při aplikaci chemoterapie – tedy cytostatické léčby se vedlejší účinky projevují velmi často. Cytostatika ve své podstatě mají za následek potlačení růstu nejen nádorových buněk, ale rovněž buněk zdravých tkání, což představuje problém zejména u těch, jenž se rychle množí a rostou. Sem patří např. kostní dřev, pohlavní buňky, vlasový folikul, sliznice zažívacího traktu atd.

Mimo to se mohou objevit i nežádoucí účinky, jež jsou charakteristické pro určitá cytostatika s určitým chemickým složením. Zde může být způsobena toxicita některého z orgánů. Řada komplikací spojených s aplikací chemoterapie se dostavuje bezprostředně po aplikaci, jiné se objeví až po několika dnech, týdnech či dokonce letech.

Nejprve budou zmíněny nežádoucí účinky, které jsou společné prakticky pro všechna cytostatika. Jedná se o:

- nevolnost a zvracení
- reakci v místě vpichu při nitrožilním podání

- alergickou reakci
- horečku, zimnici a třesavku. (www.rakovinaprsu.cz, Vedlejší účinky léčby, 2010)

Nevolnost a zvracení

Nevolnost a zvracení může být prvním příznakem existence nádorového onemocnění, zejména v případech, kdy je postižen zažívací trakt. Mimo to však mohou být pocity nevolnosti a zvracení vedlejším účinkem právě probíhající chemoterapie. V dnešní době je léčba těchto důsledků léčby velmi účinná a u řady pacientů se toto daří s pomocí nitrožilních infuzí, čípků či tablet zcela odstranit, nebo alespoň významně utlumit. Léky proti zvracení a nevolnosti se při léčbě podávají již před aplikací první samotné chemoterapie a dále i v jejím průběhu. Případných potíží je však třeba snažit se také předcházet a užívat tedy předepsané léky i několik dnů po chemoterapii, přestože pacient nevolnosti ani pocity na zvracení nepocítuje.

Jak již bylo řečeno, vzhledem k tomu, že každá pacientka reaguje na léčbu jiným způsobem, je i následná terapie léčby řešena s ošetřujícím lékařem zcela individuálně. I z tohoto důvodu je nutné, aby pacientka své pocity a potíže s ním neprodleně konzultovala.

Co se týká jídelníčku pacientky účastnického se programu chemoterapie, nevyžaduje se zpravidla žádná dieta. Je však vhodné, aby strava byla lehká, neobsahovala příliš tučná jídla, uzeniny či alkohol. V žádném případě se nedoporučují drastické diety ve formě hladovky či konzumace pouze makrobiotické či vegetariánské stravy. Léčba sama o sobě je pro tělo pacientky náročnou, a tedy jakékoliv změny stravovacích návyků jsou jen další zátěží pro organismus nemocného. Stejně jako u zdravého člověka je doporučeno jíst menší porce vícekrát denně, jídlo by se mělo konzumovat pomalu a dostatečně jej rozžvýkat. Velmi důležitou roli hraje i celková psychická pohoda při jídle. (www.koc.cz, Nevolnost/zvracení, 2012)

Reakce v místě vpichu při nitrožilním podání

Vzhledem k tomu, že většina cytostatik je aplikována do žíly, může být opakovanou aplikací vyvoláno bolestivé zduření v okolí vpichu. V případě, že pacientka zduření

v okolí vpichu objeví, je třeba neprodleně vyhledat svého ošetřujícího lékaře, který doporučí lokální nebo celkovou terapii podle aktuálního nálezu.

Druhou možností, jak aplikovat chemoterapii je zavedení tzv. komůrky (portu), díky čemuž je aplikace bezpečná a šetrná vůči perifernímu žilnímu systému.

Při nitrožilním podání může dojít také k úniku léčebného aplikovaného roztoku do okolí žíly, což může vést taktéž k bolestivému zarudnutí a otoku v okolí vpichu. I zde je opět nutná lokální i systémová léčba na základě doporučení lékaře. (www.rakovinaprsu.cz, Vedlejší účinky léčby, 2010)

Alergická reakce

V průběhu aplikace chemoterapie, či bezprostřední po ní se může objevit alergická reakce na podávaný lék. Jejím základním projevem je zčervenání v obličeji, popř. vytvořením červených skvrn po celém těle, dále také svěděním, vyrážkou v podobě krupice či otokem.

V některých případech se mohou objevit také dechové potíže, pocit nedostatku vzduchu (dušnost). V extrémních případech byly zaznamenány poruchy stavu vědomí. V průběhu léčby je proto zvykem, že každý pacient je jak při ambulantních podání, tak u pacienta na lůžkovém oddělení sledován zdravotní sestrou a lékařem, kteří v případě výskytu některého z potíží neprodleně zahájí léčbu. (Vorlíček, 2012)

Horečka, zimnice a třesavka

V případě některých druhů cytostatik je možné sledovat, ať už bezprostředně po podání či s odstupem několika hodin, zimnici či třesavku, jež je doprovázena zvýšenou teplotou až horečkou. Tato reakce je v podstatě způsobena chemickým složením léku a reakcí organismu na něj. Vždy je však nutné tyto projevy konzultovat s lékařem. V případě výskytu této reakce v domácím prostředí je možné použít Paralen či Algifem, po kterém tato reakce ustane. (www.rakovinaprsu.cz, Vedlejší účinky léčby, 2010)

Mezi další významné nežádoucí účinky je možné zařadit následující.

Úbytek počtu bílých krvinek (leukopenie)

Jak již bylo řečeno, cytostatika působí nejen na nádorové buňky, ale i na zdravé buňky, obzvláště na ty, které se rychle množí a rostou. Typickým příkladem je kostní dřeň, která

je ze všech zdravých tkání na chemoterapii nejcitlivější. Aplikací chemoterapie může dojít k jejímu poškození. Poškozeny přitom mohou být jak již zralé buňky, které jsou přítomny v krevním oběhu, tak i krvinky, které jsou rezervní zásobou v dřeni, a dále také kmenové buňky, ze kterých se zdravé bílé krvinky vyvíjí. Aplikace chemoterapie je z tohoto důvodu rozdělena do určitých cyklů s různým časovým odstupem, aby se zdravé tkáně, které byly léčbou poškozeny, se mohly obnovit a mohla se také obnovit i normální hladina bílých krvinek (leukocitů). V průběhu léčby je také přísně sledována hladina bílých krvinek prostřednictvím vyšetření krevního obrazu.

Frekvenci odběrů a vyšetření určuje ošetřující lékař na základě typu kombinace cytostatik a jejich vlivu na krvetvorbu i podle individuální odpovědi nemocného. Nejčastěji se provádí jednou nebo dvakrát mezi cykly chemoterapie.

Zmírnit důsledky působení cytostatik a poklesu bílých krvinek a také urychlit proces vyplavení rezervních a tvorby nových bílých krvinek je možné s pomocí růstových faktorů, které působí na buňky v kostní dřeni. Tyto růstové faktory jsou však podávány jen těm pacientům, u nichž ošetřující lékař uzná za vhodné jejich aplikaci.

Je nutné zdůraznit, že špatná spolupráce s pacientkou, její nedodržování termínu odběru nebo jeho úplné opomenutí, mohou znamenat ohrožení života pacientky, která je v důsledku poklesu bílých krvinek náchylná k infekční komplikaci, která může vést až ke smrti. (Vorlíček, 2012)

Infekce

Infekční komplikace vznikají jako důsledek snížení obranyschopnosti pacienta. V průběhu aplikace jsou velmi časté a zároveň velmi závažné. Projevy infekce mohou být jednak lokální – sem je možné zařadit např. bolest při močení, bolest při polykání, kašel, chrapot, rýma, průjem, bolesti břicha, a jednak celkové, jako je např. celková slabost, únava, klasické chřipkové příznaky, třesavka, zimnice, pocení, teplota či horečka.

V případě výskytu některého z příznaků je nutné neprodleně informovat ošetřujícího lékaře, který zahájí odpovídající léčbu.

Infekce jsou vyvolány bakteriemi, viry či plísněmi. Pacient se však může proti nim chránit i sám. Základem je dodržování přísných hygienických pravidel. Je nutné se

rovněž vyvarovat jakémukoliv poranění a v případě, že k nějakému dojde, ošetřit kůži omytím teplou vodou s mýdlem a ránu řádně dezinfikovat. Další velmi důležitou zásadou je omezit styk s lidmi trpícími akutním infekčním onemocněním. (Abrahámová, 2009)

Úbytek počtu krevních destiček (trombocytopenie)

V důsledku aplikace chemoterapie může docházet k poklesu počtu krevních destiček, které ovlivňují srážlivost krve. Pokud jejich množství poklesne, vzniká riziko krvácení. Pacient, u něhož k poklesu krevních destiček došlo je náchylnější k tvorbě modřin. Po jeho těle je možné nalézt červené až fialové skvrny, tzv. Petechie. Rovněž dochází k samovolnému krvácení z nosu, dásní apod. Ve stolici se může objevit jak čerstvá krev, tak i krev natrávená z vyšších úseků zažívacího traktu (stolice černé barvy-dehtovitá).

V případě výskytu některého z těchto příznaků je nutné neprodleně vyhledat ošetřujícího lékaře, který postiženému podá léky na podporu srážlivosti krve či dle potřeby krevní destičky transfuzí doplní. (www.rakovinaprsu.cz, Vedlejší účinky léčby, 2010)

Vypadávání vlasů (alopecie)

Ztráta vlasů je pro pacientky zpravidla velmi nepříjemným nežádoucím účinkem chemoterapie. I když z medicínského hlediska jde o bezvýznamnou záležitost, dopady alopecie jsou zejména u žen psychologické a společenské.

K úplné ztrátě vlasů přitom dochází jen při použití určitých cytostatik (např. antracyklinů, platinových derivátů apod.). V těchto případech může dojít i ke ztrátě ostatního ochlupení jako jsou řasy, obočí, ochlupení nohou apod. U ostatních cytostatik mohou vlasy a ochlupení pouze prořídnout.

Útěchou pro pacientky však může být, že po ukončení léčby jim vlasy opět narostou. Po dobu léčby mohou nosit paruku, která je částečně hrazena pojišťovnou. Prodejny s parukami jsou v dnešní době dostupné po celé České republice. (Abrahámová, 2009)

Zánět sliznice dutiny ústní (stomatitida)

Primární zánět sliznice, jenž je způsoben vlastním působením cytostatické léčby (např. metotrexat, antracykliny), se projevuje jako bolestivé zduření sliznice. Tak je zarudlá a

může krváčet. Pro pacienty toto představuje ztížení konzumace jídla. Zánětu dutiny ústní je možné zabránit či alespoň zmírnit dobrou hygienou dutiny ústní, výplachy studeným fyziologickým roztokem, odvarem z šalvěje či odstraněním zkaženého chrupu před zahájením léčby. (www.rakovinaprsu.cz, Vedlejší účinky léčby, 2010)

Zánět sliznice střevní – zácpa, průjem

Střevní sliznice je na cytostatickou léčbu jednou z nejcitlivějších tkání. Střevní sliznice se chová obdobně jako sliznice dutiny ústní a jícnu, ale je ještě zranitelnější. Dochází zde k bolestem v břiše a nadmutí. Dochozí zde také k poruchám průchodnosti střev, což může být projeveno buď průjemem, nebo naopak zácpou.

Základem léčby průjmu je však dieta. Pacientka také musí vzhledem ke ztrátám tekutin dostatečně pít. Velmi důležité je nenechat průjem bez léčby po delší dobu, protože by mohlo dojít k rozvratu vnitřního prostředí organismu.

Zácpa není tak častým nežádoucím účinkem chemoterapie, ale může se objevit. Vhodnou léčbou zde může být projímadlo. Proti zácpě je vhodný dostatečný tělesný pohyb, dostatek tekutin, strava s vlákninou, a také ovoce. (Abrahámová, 2009)

Poškození kůže a nehtů

V případě některých cytostatik je možné pozorovat zarudnutí kůže, svědění, její zdrsnění či objevení puchýřků. Nehty bývají často při aplikaci chemoterapie křehké a lámavé a dokonce lůžka mohou začít hnisat. (www.rakovinaprsu.cz, Vedlejší účinky léčby, 2010)

Úbytek počtu červených krvinek (anemie)

Červené krvinky obecně jsou ze všech krevních elementů na účinky chemoterapie nejodolnější. V případě, že se však léčba chemoterapií kombinuje např. s radioterapií, může dojít k jejich úbytku. Příznakem může být únava, slabost, apatie či závratě. Tento stav je nutné ihned ohlásit lékaři. Stav červených krvinek je však sledován v krevním obraze spolu s bílými krvinkami a krevními destičkami, takže je toto možné celkem brzy odhalit. (Vorlíček, 2012)

Poškození jaterního parenchymu (tkáně)

Cytostatika se odbourávají v játrech. Po opakovaných cyklech jednoho typu kombinované chemoterapie se však může dostavit poškození jaterního parenchymu. Toto je možné odhalit speciálními testy na funkčnost jaterních buněk. Existují léky, které napomáhají zlepšení stavu jaterních buněk, a ty pak předepíše ošetřující lékař. (Abrahámová, 2009)

Poškození plic

Poškození plic je zpravidla vázáno na některá z cytostatik, jako např. bleomycin, cyklofosamid. Nález se projevuje dušností při námaze či dráždivým kašlem. Neinfekční zánět však může přejít až ve vazivové změny plicní tkáně. Tento vedlejší účinek léčby však nebývá příliš častý. (www.rakovinaprsu.cz, Nežádoucí účinky chemoterapie, 2010)

Výčet vedlejších účinků vlivem chemoterapie samozřejmě není kompletní, jsou zde uvedeny pouze některé.

5.6.5 Vedlejší účinky biologické léčby

Jak již bylo uvedeno výše, biologická léčba zasahuje pouze postižené buňky. Nežádoucí účinky jsou proto mnohem méně časté. Mezi nejčastější vedlejší účinky této léčby je možné zařadit:

- **Alergickou reakci** – pozorována je zejména alergická reakce na Trastuzumab nebo na Bevacizumab. Příznakem je kožní vyrážka, otok obličeje i svědění kůže. Ve výjimečných případech může dojít ke ztrátě vědomí.
- **Tendence k selhání srdce** – v případě, že pacientka trpí onemocněním srdce, je při její léčbě vyloučeno užívání některých druhů léků. I z tohoto důvodu je jak před léčbou, tak v jejím průběhu prováděno EKG i ultrazvuk srdce.
- **Vysoký krevní tlak** – toto je opět spojeno s užíváním Bevacizumabu. Případné zvýšení krevního tlaku je pak řešeno léky na jeho snížení.
- **Potíže s hojením ran a krvácením** – při užívání Bevacizumabu může dojít ke krvácení ze sliznic, zvracení krve či objevení krve ve stolici. V případě zjištění některého z příznaků je nutné neprodleně informovat ošetřujícího lékaře.

- **Perforace zažívacího traktu** – tato komplikace je celkem ojedinělá a vyskytuje se zpravidla u pacientek, jež trpí na vředy či záněty zažívacího traktu.
- **Tromboembolická příhoda** – životu nebezpečný může být vedlejší účinek, který má za následek ucpávání a zužování cév. Z tohoto důvodu jsou všechny změny na cévách, zejména u dolních končetin v průběhu léčby přísně kontrolovány.
- **Průjem, nevolnost, zvracení** – tyto příznaky se objevují při léčbě Lapatinibem. (www.rakovinaprsu.cz, Nežádoucí účinky chemoterapie, 2010)

Malé nádory, jež se podaří odhalit a nejsou rozšířeny ještě do lymfatických uzlin, mají velmi dobrou prognózu do budoucna. Jejich včasná léčba nevede ke zhoršení kvality života pacientky. Je tedy velmi důležité, aby pacientky pravidelně prováděly jak samovyšetření prsu, tak se účastnily preventivních prohlídek.

Přestože v oblasti rakoviny prsu a i jiných nádorových onemocnění neustále probíhá intenzivní výzkum, stále ještě dnes se přesně neví, které ženy jsou vývojem zhoubného novotvaru prsu ohroženy, a u kterých žen je obava z onemocnění neopodstatněná.

Studium rizikových faktorů pro vznik karcinomu prsu je momentálně jednou z nejvýznamnějších cest, jež mohou vést k pochopení příčiny vzniku tohoto onemocnění. (<http://zdravi.e15.cz/>, Strach je zlý rádce, 2010)

K identifikaci rizikových faktorů slouží údaje ze života ženy, díky nimž je možné říci, které z nich pravděpodobnost vzniku karcinomu zvyšují, a které naopak snižují. Právě díky studiu rizikových faktorů a prevenci dochází ke snižování počtu žen, jež na rakovinu zemřou. (Abrahámová, Prevence karcinomu prsu, 2004)

6 SCREENINGOVÁ CENTRA V ČR

V České republice je v současné době celkem 69 screeningových center. Jejich rozmístění je možné vidět na následujícím obrázku.



Obr. č. 12 Mapa screeningových center

Zdroj: www.mamo.cz, Seznam všech screeningových center v ČR

Všechna uvedená centra musí být akreditována a splňovat přísné podmínky, o nichž jsem mluvila v podkapitole 3.4. Musí splňovat kritéria, jež se týkají např. vybavení pracoviště, zajištění personálu i odborné praxe jak lékařů, tak laborantů. Vše je upraveno vyhláškou a zdravotními předpisy. Akreditovaná pracoviště každým rokem podstupují audit. V případě, že by stávající síť pracovišť nepostačovala, je v budoucnu předpoklad jejich rozšiřování. V následující tabulce je pro přehlednost uveden seznam všech screeningových center v České republice. (www.mamo.cz, Akreditovaná screeningová centra, 2012)

Tab. č. 4 Seznam screeningových center v ČR

Pracoviště	Město
Diagnostické centrum pro onemocnění prsu	Benešov
Mamodiagnostické centrum, Radiodiagnostika, s.r.o.	Beroun
Nemocnice Blansko, p.o. - radiodiagnostické oddělení	Blansko
Fakultní nemocnice Brno - pracoviště Porodnice	Brno
G - Medica screening, s.r.o.	Brno
FEMMA, s.r.o.	Brno
Masarykův onkologický ústav	Brno
Poliklinika Břeclav, s.r.o. - RTG oddělení	Břeclav
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa	Česká Lípa
Medipont s.r.o - Poliklinika Jih	České Budějovice
MUDr. Olga Janišová, s.r.o.	České Budějovice
WF Hospital spol. s r.o.	Děčín
Poliklinika Místek, s.r.o.	Frýdek-Místek
Mgr. Karel Havlíček - Mamografie	Havlíčkův Brod
Privátní mammologická ordinace - MUDr. M. Paikertová	Hradec Králové
Fakultní nemocnice Hradec Králové - Radiologická klinika	Hradec Králové
Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Chomutov, o.z.	Chomutov
Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.	Jablonec nad Nisou
RTG - U, s.r.o.	Jičín
Nemocnice Jihlava, p.o. - oddělení zobrazovacích metod	Jihlava
MEDIAG PB, s.r.o.	Karlovy Vary
Karvinská hornická nemocnice, a.s.	Karviná
P-P Klinika Kladno, s.r.o.	Huťská 211
Mammocentrum Klatovy, s.r.o.	Klatovy
Oblastní nemocnice Kolín, a.s.	Kolín
MEDICOOP, s.r.o.	Kroměříž
Nemocnice Kyjov, p.o. - radiodiagnostické oddělení	Kyjov
Radiodiagnostika Liberec, s.r.o.	Liberec
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.	Mladá Boleslav
Oblastní nemocnice Náchod, a.s.	Náchod

Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.	Nové Město na Moravě
Mammocentrum Nový Jičín	Nový Jičín
MAMMACENTRUM Olomouc, s.r.o.	Olomouc
Radiologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc	Olomouc
G - Medica screening, s.r.o.	Olomouc
Slezská nemocnice v Opavě - RDG oddělení	Opava
Fakultní nemocnice Ostrava - mamodiagnostické centrum	Ostrava
Vítkovická nemocnice, a.s. - RDG oddělení	Ostrava - Vítkovice
Silesia Medical, s.r.o. - Centrum pro nemoci prsu	Ostrava - Poruba
MephaCentrum, a.s.	Ostrava - Poruba
MUDr. Ivana Hrnčířová, Mamodiagnostické centrum	Pardubice
AGUR, s.r.o.	Pelhřimov
Nemocnice Písek, a.s. - Mamografie MUDr. J. Holan, MBA	Písek
Mediray, s.r.o.	Plzeň
Fakultní nemocnice Plzeň	Plzeň - Bory
První česká lékařská spol., s.r.o. - Centrum pro nemoci prsu	Praha 10
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady - Radiodiagnost. klinika	Praha 10
BREAST UNIT PRAGUE	Praha 11
VFN v Praze, Centrum diagnostiky chorob prsu V. Polaka	Praha 2
Mamma Centrum Zelený Pruh	Praha 4
Thomayerova nemocnice	Praha 4
Nemocnice Na Homolce	Praha 5
Nemocnice Na Bulovce, Radiodiagnostická klinika	Praha 8
Nemocnice Prostějov, SMN a.s., člen skupiny Agel	Prostějov
Nemocnice Hranice a.s. - Mamodiagnostické centrum	Přerov
RDG Centrum, s.r.o.	Rychnov nad Kněžnou
Karlovarská krajská nemocnice, a.s.- Nemocnice Sokolov, RDG odd.	Sokolov
Litomyšlská nemocnice a.s. - Mamografie Svitavy	Svitavy

Šumperská nemocnice a.s.	Šumperk
Poliklinika Tachov - ve spolupráci s FN Plzeň	Tachov
DS radiodiagnostika, s.r.o. (Lékařský dům Třebíč)	Třebíč
Uherskohradišťská nemocnice, a.s.	Uherské Hradiště
Ústecká poliklinika, s.r.o.	Ústí nad Labem
RENTGEN, s.r.o.	Ústí nad Labem
RTG Poliklinika, MUDr. Hana Záveská	Vrchlabí
Mammocentrum Vsetín - detaš. pracoviště Mammocentra Nový Jičín	Vsetín
Nemocnice Atlas	Zlín
Mediekos Labor, s.r.o.	Zlín
Nemocnice Znojmo, p.o. - odd. radiologické a zobrazovacích metod	Znojmo

Zdroj: www.mamo.cz, Seznam všech screeningových center v ČR

Díky této velké síti screeningových center si může každá žena vybrat k návštěvě centrum, které je nejbližší jejímu bydlišti.

II PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODIKA PRÁCE

Praktická část práce bude tvořena třemi částmi, resp. kapitolami. První část bude zaměřena na provedení dotazníkového šetření mezi ženami středního věku, jehož cílem bude zjistit úroveň jejich informovanosti o nemoci rakoviny prsu. Jak již z výše uvedeného vyplývá, použitou metodou bude písemné dotazování, jež patří mezi nejjednodušší metody získávání potřebných dat.

Cílovou skupinou zde budou ženy ve věku 40-60 let. Dotazníkové šetření probíhalo na podzim 2011 celkem na třech místech, a to v knihovně v Horním Benešově, v Knihovně Petra Bezruče v Opavě a také v Městské knihovně v Bruntále. Dále byla do tohoto průzkumu zapojena i informační centra z okresu Bruntál.

Samotnému dotazníkovému šetření předcházela tvorba podoby dotazníku, jež byla následně podrobena pilotáži. Tato pilotáž proběhla na vybraném vzorku pěti respondentů a jejím cílem bylo odhalit případné nejasnosti v nastavených otázkách dotazníku. Vzhledem k tomu, že z výsledků pilotáže nevyplynula potřeba navržené otázky měnit, mohla jsem přistoupit k samotné distribuci dotazníků do knihoven. Výsledkům dotazníkového šetření bude věnována kapitola 8.

V druhé části bude důležitost prevence i potřeby informovanosti dále podložena také rozhovory s pacientkami, jež tato nemoc postihla. Cílovou skupinou v tomto případě byly pacientky ve věku 40-60 let, u nichž byl diagnostikován karcinom prsu. Rozhovory byly provedeny Slezské nemocnici v Opavě na podzim 2011. Celkem bylo zrealizováno 10 rozhovorů s pacientkami. Samotnému šetření předcházela příprava otázek, kterých se budu v průběhu rozhovoru držet. Konkrétní rozhovory jsou uvedeny v kapitole 9.

Třetí část budou tvořit výstupy zjištěné jak z dotazníkového šetření, tak z provedených rozhovorů včetně návrhu na zlepšení informovanosti žen o tomto onemocnění.

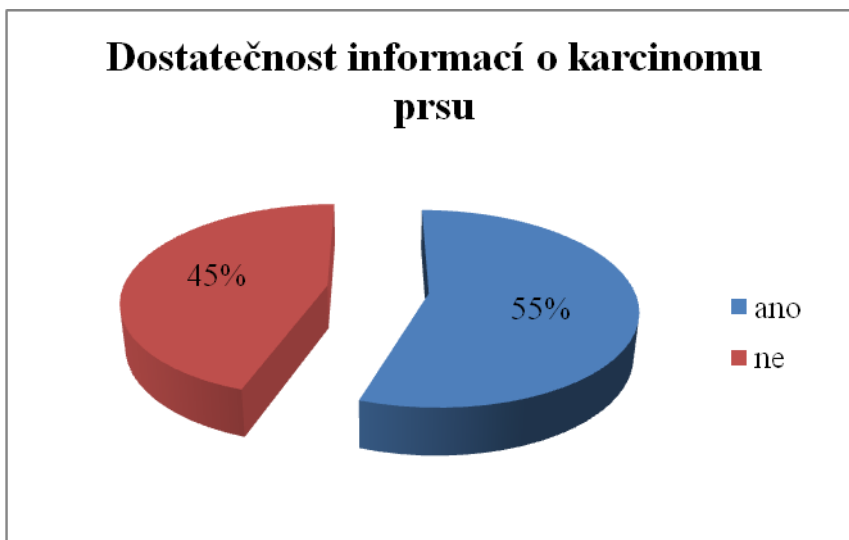
8 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA INFORMOVANOST ŽEN STŘEDNÍHO VĚKU O KARCINOMU PRSU

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 76 žen, přičemž jich bylo rozdáno celkem 100. Návratnost zde tedy byly 76 %.

Otázky z provedeného šetření je možné rozdělit do tří kategorií. První série otázek byla zaměřena na informace k onemocnění karcinomem prsu. Druhá série se týkala vyšetření prsu a třetí série na mamografické vyšetření a celkovou spokojenost.

V úvodní otázce bylo cílem zjistit dostatečnou informovanost žen o rakovině prsu. Z šetření vyplynulo, že větší polovina respondentek se cítí být dostatečně o této problematice informována. Překvapivé tedy je, jak velké množství žen má i v dnešní době deficit znalostí. A to jde o ženy ve věku, v němž se tato nemoc nejčastěji vyskytuje.

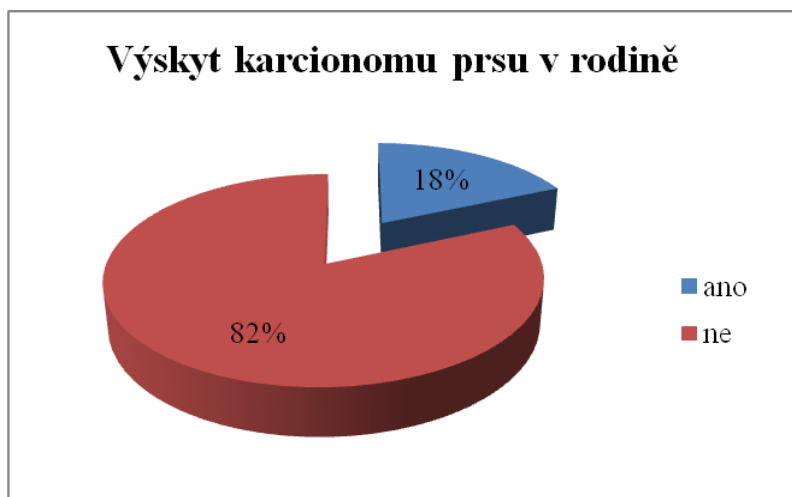
Graf 1 Dostatečnost informací o karcinomu prsu



Protože pravděpodobnost vzniku tohoto onemocnění je dána také dědičností, zajímalo nás, zda se u některé z respondentek tato nemoc v rodině vyskytla. Jak je možné vyčíst z níže uvedeného grafu, 18 % z nich má k tomu zřejmě genetické předpoklady a už

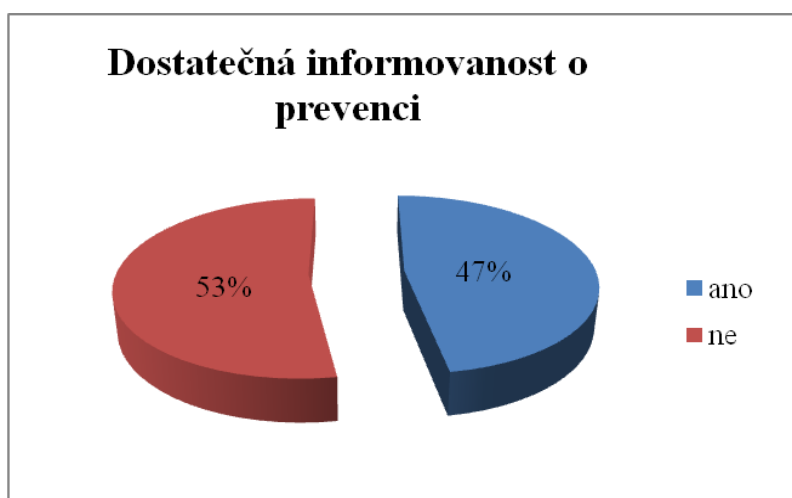
alespoň z tohoto důvodu by se dané ženy o tuto nemoc měly více zajímat a provádět jak samovyšetření, tak absolvovat preventivní prohlídky.

Graf 2 Výskyt karcinomu prsu v rodině



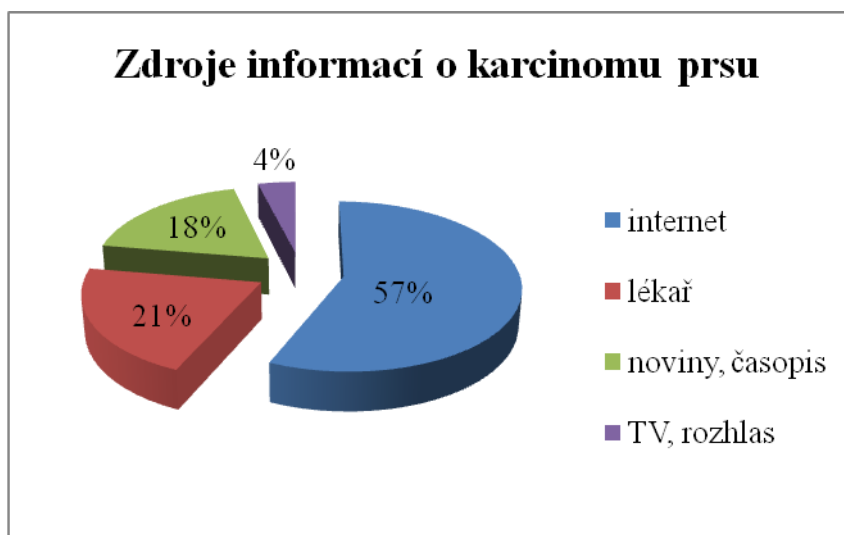
Na tuto otázku navazuje další, která se týká dostatečné informovanosti o prevenci rakoviny prsu. Zde bylo možné zjistit opět překvapující výsledky. Větší polovina žen totiž není o prevenci dostatečně informována. Těžko říci, kde tento problém vznikl, může to být jak na straně gynekologa, který ženu ve středním věku o možnostech prevence vůbec neinformoval, tak na straně ženy, která třeba nemá zájem o více informací. Každá žena by se však v zájmu ochrany svého zdraví měla snažit si potřebné informace obstarat, a to ať už přímo u gynekologa nebo na internetu či některém z pracovišť, kde kontroly provádějí.

Graf 3 Dostatečná informovanost o prevenci



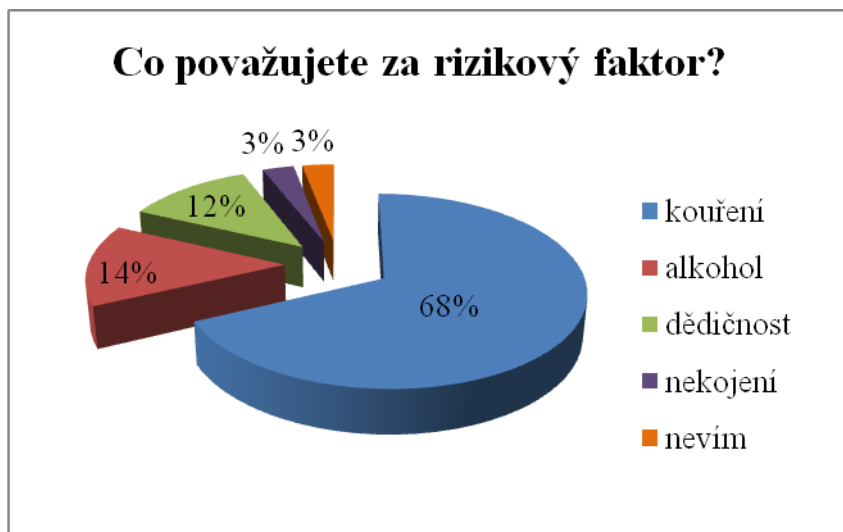
U žen, které se tedy zajímají o problematiku rakoviny prsu, bylo dále cílem zjistit, kde se potřebné informace snaží získat. Většina z nich uvádí jako hlavní zdroj internet. Je to bezpochyby velmi jednoduchý prostředek, jak určité znalosti získat, nicméně je třeba poukázat i na to, že ne všechny informace na internetu jsou kvalitní a je tedy vhodné je dále konzultovat se svým lékařem. Toho k získání potřebných znalostí o karcinomu prsu využívá 21 % respondentek, dalších 18 % dává přednost novinám či časopisu. Jen zanedbatelnou úlohu zde hraje televize či rozhlas, kde často skutečně není možné potřebné množství informací získat.

Graf 4 Zdroje informací o karcinomu prsu



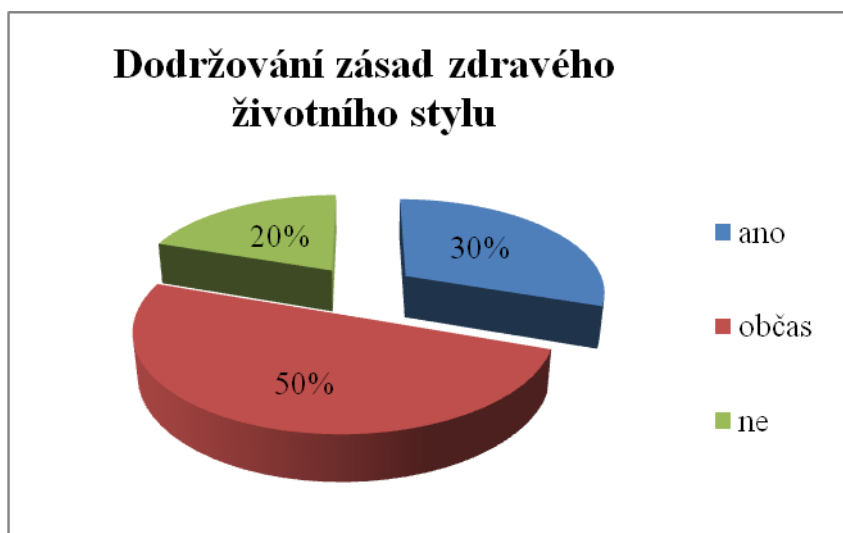
U otázky „Co považujete za rizikový faktor“ bylo ponecháno dotazovaným volné pole pro vyjádření. Nejvíce se však respondentky shodly na tom, že hlavním rizikovým faktorem je kouření. Za další je možné dle jejich názoru označit konzumaci alkoholu, což uvedlo 14 % z nich a dědičnost, kterou za rizikový faktor považuje 12 %. Několik z nich uvedlo dále také nekojení, pár nevědělo vůbec, jaký by mohl rizikový faktor být.

Graf 5 Rizikový faktor rakoviny prsu



Jak již bylo uvedeno v teoretické části, velmi významnou roli v prevenci hraje také životní styl. Další otázka se tedy týkala právě dodržování zásad zdravého životního stylu respondentkami. Polovina z nich uvedla, že se o dodržování snaží občas, 30 % z nich tyto zásady striktně dodržuje a 20 % uvedlo, že na zdravý životní styl nedbá.

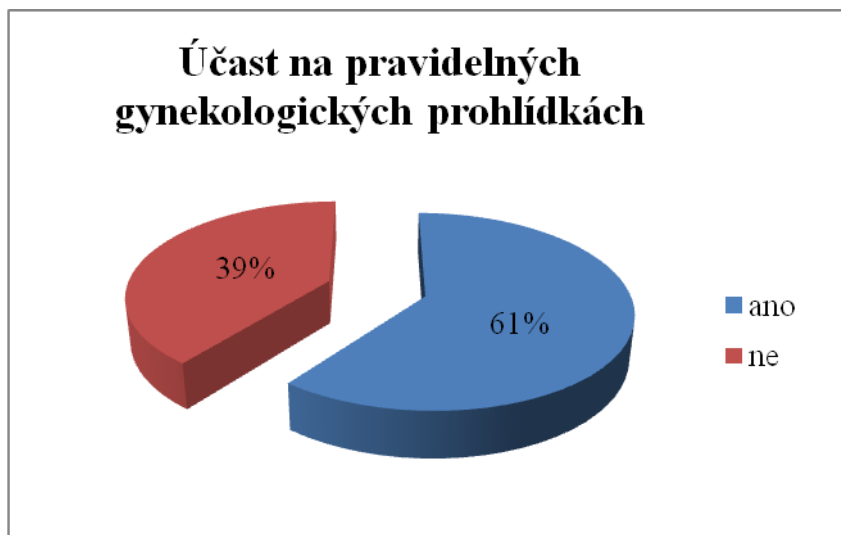
Graf 6 Dodržování zdravého životního stylu



Na úvod druhé série otázek byla položena otázka, zda dotazované ženy pravidelně absolvují gynekologické prohlídky. 61 % uvedlo, že ano, 39 % uvádí, že ne. Zde je třeba poukázat na to, že ženy ve středním věku by v žádném případě neměly podceňovat

význam těchto prohlídek. V tomto věku se může vyskytnout řada závažných onemocnění, jejichž včasné podchycení je základem úspěšné léčby.

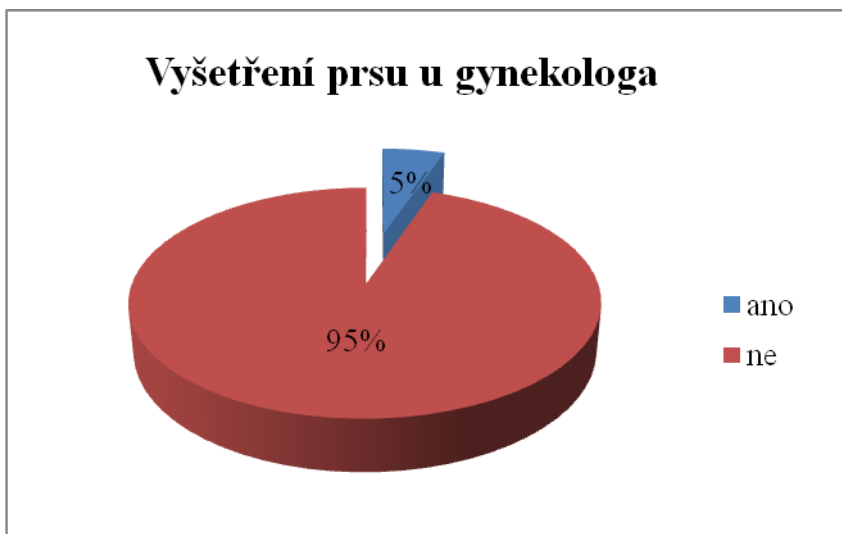
Graf 7 Účast na pravidelných gynekologických prohlídkách



Velmi znepokojivou statistiku poskytla otázka zaměřená na provádění vyšetření prsu gynekologem při prohlídce. Závratných 95 % žen uvádí, že jim gynekolog prsy nevyšetřuje, pouze v případě, když si o to řeknou samy. Toto je bohužel alarmující zjištění. Gynekolog jako profesionál by měl vědět, že u žen středního věku je výskyt karcinomu prsu nejčastější a měl by tedy alespoň v rámci preventivních prohlídek toto vyšetření provádět.

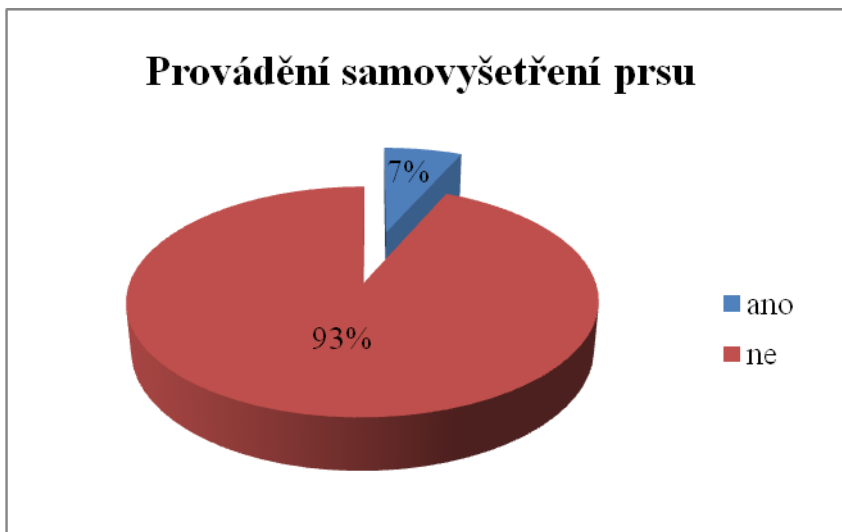
Zda se zde gynekolog spoléhá na to, že pacientka absolvuje pravidelně screeningové vyšetření, a tedy vyšetření u něj již není potřeba, je na uvážení. Každopádně by se měl alespoň na toto pacientky zeptat a dle potřeby vyšetření prsu provést.

Graf 8 Vyšetření prsu u gynekologa



Jak již bylo mnohokrát řečeno, základem prevence je samovyšetření, které by si měla každá žena již od svých cca 25 let provádět. Z výsledků průzkumu však vyplývá, že naprostá většina oslovených toto vyšetření prsu neprovádí. Jedním z důvodů, který však v žádném případě není omluvou, je neznalost techniky samovyšetření prsu.

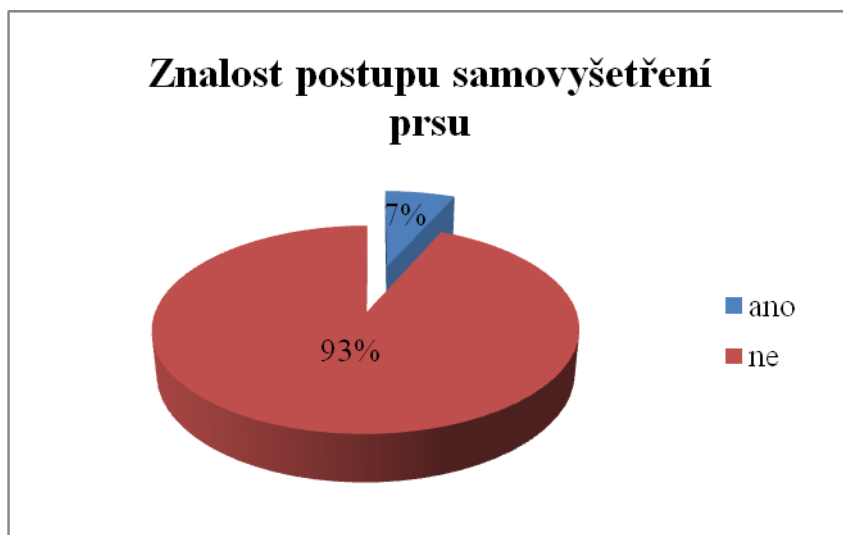
Graf 9 Provádění samovyšetření prsu



Další otázka byla tedy zaměřena právě na znalost techniky samovyšetření prsu. Zde neuvěřitelných 93 % žen uvádí, že tyto postupy nezná. Je však třeba zdůraznit, že

neznalost neomlouvá. V dnešní době, kdy je přístup k internetu velmi snadnou záležitostí, není problém si potřebné informace včetně třeba i instruktážního videa obstarat. Zde by svou úlohu měl sehrát také gynekolog, popř. pracovník ze screeningového centra, jenž by měl znalost techniky samovyšetření prsu u pacientky prověřit a v případě zjištění deficitu znalostí, jí je doplnit.

Graf 10 Znalost postupu samovyšetření prsu



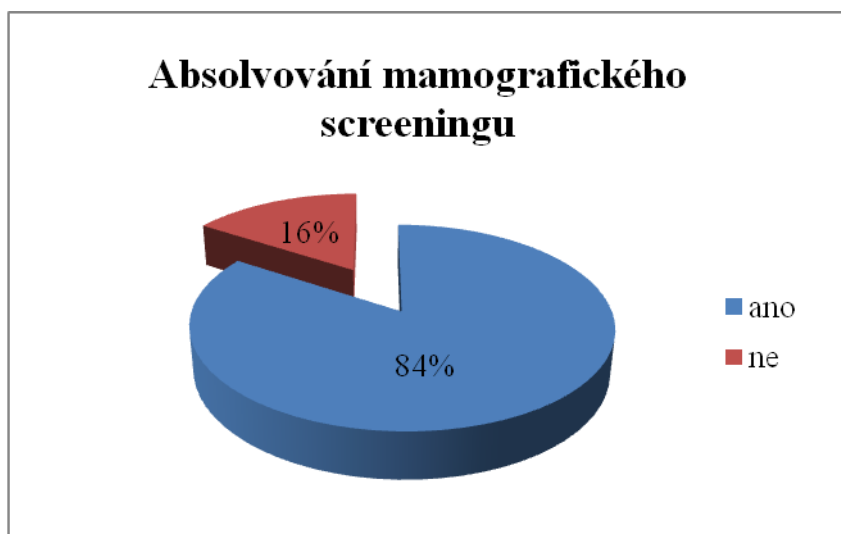
Úvodní otázka třetí série se týkala prověření znalostí respondentek, co si představují pod termínem mamografický screening. Zde v podstatě všechny projevíly své znalosti, že se jedná v podstatě o jakýsi rentgen prsu, díky němuž je možné odhalit jakékoliv abnormality.

Navazující otázka zaměřená na zjištění, zda respondentky již mamografický screening absolvovaly, uvedlo 84 % z nich, že ano. Zbývajících část se hájila tím, že dosud nedosáhly věku 45 let, od kdy je provádění screeningů hrazeno pojišťovnou.

Zde je to na vědomí a svědomí každé ženy. Některá si cení svého zdraví natolik, že je ochotna zaplatit cca 1 000 Kč za vyšetření už jen pro ten pocit, že se snažila pro sebe udělat maximum, jiná čeká, až dovrší věk, kdy bude mít screening zdarma. Co však v případě, že žena ve 45 letech zjistí, že u ní nemoc již vypukla, a že se nachází ve stádiu, v němž je možné zajistit jí „pouze“ o zkvalitnění zbytku života? Ženy by si měly tedy uvědomit, že pokud pro sebe mohou něco málo udělat, tedy pro jejich zdraví, tak

by to bez většího rozmyšlení udělat měly. Výčitky je pak budou totiž provázet až do konce jejich života.

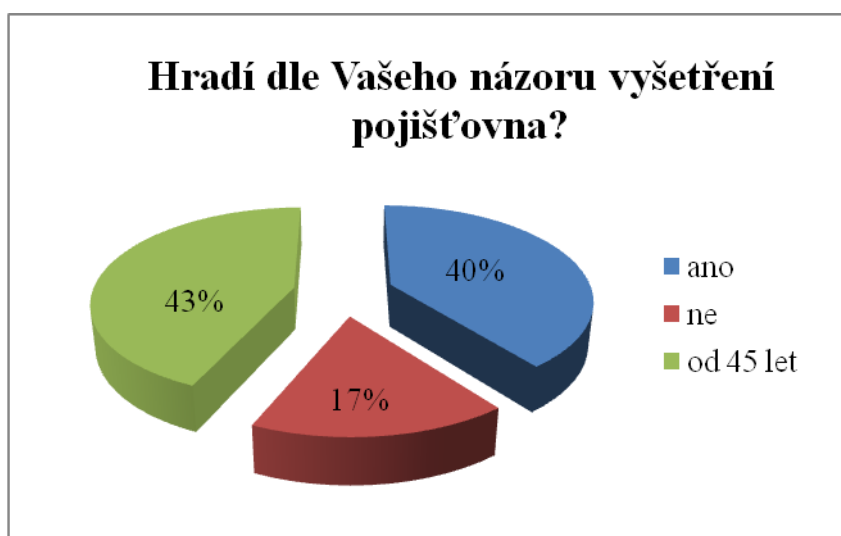
Graf 11 Absolvování mamografického screeningu



Dotazované, jež absolvují mamografický screening, dále uvádí, že se jej účastní vždy až na vyzvání lékaře.

Další otázka zaměřená na prověření znalostí respondentek se týkala toho, zda je screeningové vyšetření dle jejich názoru hrazeno pojišťovnou. 43 % respondentek uvedlo, že je hrazeno od věku 45 let, dalších 40 % uvedlo, že hrazeno je, přičemž neuvedly žádnou minimální či maximální věkovou hranici. Zbylá část si myslí, že vyšetření si musí hradit každý sám.

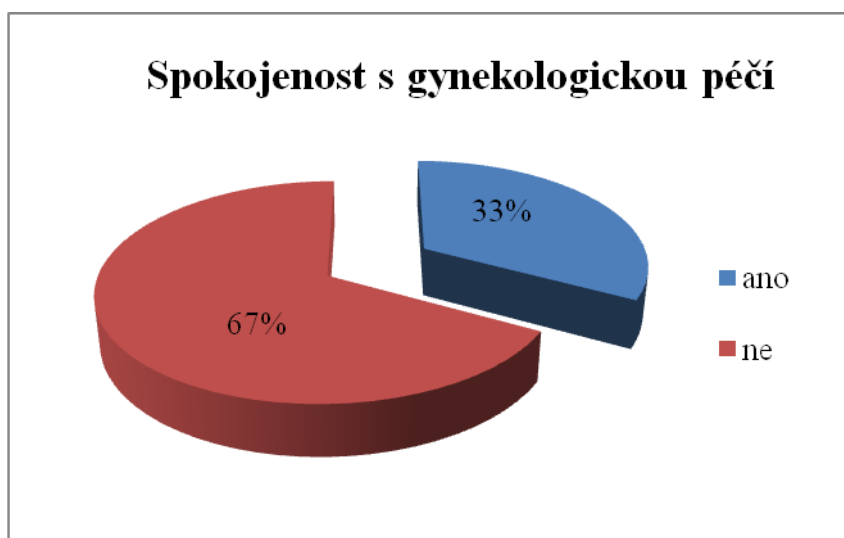
Graf 12 Hrazení vyšetření pojišťovnou



Za účelem zjištění, které pracoviště mamografického screeningu mají respondentky nejbližší, uvedly Bruntál s tím, že spíše za účelem vyšetření jedou do Opavy.

Závěrečné otázky se týkaly spokojenosti dotazovaných s kvalitou gynekologických služeb v jejich městě. Zde tři čtvrtiny z nich odpověděly záporně a jen zbylá třetina je s poskytovanou péčí spokojena. Naprostá většina žen jako hlavní důvod své nespokojenosti uvádí skutečnost, že je zde dlouhá čekací doba a objednávání pacientů je možné až 3-4 týdny dopředu.

Graf 13 Spokojenost s gynekologickou péčí



9 ROZHOVORY S PACIENTKAMI

Rozhovory s pacientkami, u nichž byl diagnostikován karcinom prsu, proběhly na onkologickém oddělení Slezské nemocnice v Opavě. Celkem jsem zde mluvila s deseti ženami. Výstupy z rozhovorů jsou uvedeny na následujících stránkách.

1. Rozhovor s Annou K.

Věk: 52 let

Povolání: učitelka na ZŠ

Stručný popis situace: Na doporučení gynekoložky podstoupila mamografické vyšetření v Opavě. Byl zjištěn ohraničený útvar 12 mm. Následná biopsie prokázala karcinom. Bylo nutno přistoupit k operaci. Absolvovala kolečko předoperačních vyšetření, zhruba za měsíc a půl nastoupila k operaci. Absolvovala ještě kontrolu na nukleárním oddělení. Po operaci šla za pět dní domů. Lékaři jí sdělili, že odstranili nádor a jeho blízké okolí, a také strážnou uzlinu, nejbližší k nádoru. Ukázalo se, že ostatní tkáň je čistá, nezasažená. Poté ještě následovala radioterapie a chemoterapie. Kontrola po půl roce dopadla výborně. Paní Anička se cítila opět při síle.

Rozhovor:

Jaké byly Vaše pocity, když Vám lékař sdělil diagnózu a jak jste se s ní vyrovnávala?

Byla jsem v šoku. Tu nemoc znám snad jako každá žena, ale rozhodně jsem si nemyslela, že by to někdy potkalo právě mě. Říkala jsem si, proč zrovna já? Čím jsem si to zasloužila?

Ještě několik dní po tom, co mi to doktor sdělil, jsem neustále měla pocit, že je to jen zlý sen. Každé ráno jsem vstávala a čekala, že se probudím do nového dne bez zdravotních problémů a bez této diagnózy. Bohužel byla to hodně tvrdá realita, se kterou jsem se nakonec musela smířit.

Byla Vám tato nemoc diagnostikována včas a poskytli Vám lékaři dostatečné informace o možnostech léčby?

Myslím, že ano, alespoň to říkali moji doktoři. Podle nich jsme nemoc zjistili v jejích počátcích. Po diagnostikování nemoci si můj doktor se mnou sedl a vysvětlil mi vše potřebné o této nemoci.

**Chodila jste pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky a na mamografii?
Vyšetřoval Vám Váš gynekolog pravidelně prsa?**

Na gynekologické prohlídky jsem chodila každý rok, na mamografii jednou za dva roky. Můj gynekolog byl velice poctivý a při každé prohlídce prováděl i vyšetření prsou.

Zajímala jste se o problém rakoviny prsu ještě před Vaší diagnózou?

Čas od času jsem si v nějakém ženském časopise přečetla nějaké příběhy jiných žen, ale cíleně jsem tyto informace nijak nevyhledávala.

Měla jste dostatečné informace o riziku karcinomu prsu? Kde jste informace získala?

Po diagnostikování této nemoci jsem se o ni samozřejmě začala zajímat. Ptala jsem se lékařů a hledala jsem informace na internetu. Myslím si, že jsem tedy měla dost informací.

Jak jste spokojená s péčí lékařů a zdravotnického personálu?

Byla jsem velmi spokojená. Lékaři i sestřičky se o mě velice dobře starali a ulehčovali mi boj s touto zákeřnou nemocí. Měli se mnou velkou trpělivost, i když všude kolem mě byly další nemocné.

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu?

Ne, alespoň v mém nejbližším okolí ji nikdo neměl.

Jak vidíte celou situaci dnes?

Byl to boj, který jsem naštěstí vyhrála. Nechci se ve svých myšlenkách k tomuto problému příliš vracet. Ustála jsem to a jsem za to velmi vděčná.

2. Rozhovor se Zuzanou V.

Věk: 51 let

Povolání: Manažerka

Stručný popis situace: V roce 2008 si nahmatala v pravém prsu malou bulku. Na mamografii se ukázaly ohraničené útvary dva. Biopsie prokázala zhoubný karcinom v jednom případě. Protože se jednalo o ohraničený (zapouzdřený) karcinom následovala operace pouze odstranění karcinomu a blízkého okolí. Rovněž operatéri odstranili nezhoubný tukový nádor. Podstoupila chemoterapii a v roce 2010 i radioterapii. Počátkem roku 2011 se objevily výrazné bolesti v oblasti ledvin. Při kontrole zjištěno, že pravá ledvina je zcela nefunkční, na levé ledvině nutný operativní zákrok. 2 měsíce po operaci se objevily opět bolesti. V současnosti hospitalizovaná v opavské nemocnici.

Rozhovor:

Jaké byly Vaše pocity, když Vám lékař sdělil diagnózu a jak jste se s ní vyrovnávala?

Našla jsem si bulku na prsu sama během samovyšetření, dokonce dvě, takže jsem s tím tak trochu počítala. Byla jsem na to psychicky připravená, ačkoliv jsem doufala, že jen přeháním, a že to nakonec nebude tak vážné. Doktor mi pak potvrdil, že jedna bulka je skutečně zhoubným nádorem.

Byla Vám tato nemoc diagnostikována včas a poskytli Vám lékaři dostatečné informace o možnostech léčby?

Nemoc jsme našli včas. Tím, že jsem si pravidelně před zrcadlem prsa vyšetřovala, našla jsem si bulku ve velmi raném stádiu. Okamžitě jsem se objednala u doktora a ten mi to potvrdil. Díky mému samovyšetřování jsme ji zachytili brzo a jsem za to moc vděčná. Doktoři byli perfektní. Dali mi spoustu informací i rad, kde bych mohla zjistit i další informace.

Chodila jste pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky a na mamografii? Vyšetřoval Vám Váš gynekolog pravidelně prsa?

Samozřejmě. Na gynekologii chodím jednou za rok a od svých 45 let jednou na pravidelné prohlídky na mamografii. Gynekolog mi prsa nevyšetřuje, protože to dělám pravidelně doma sama.

Zajímala jste se o problém rakoviny prsu ještě před Vaší diagnózou?

Ano. Dost jsem se jí bála, protože jí měla i moje matka. Proto jsem na sebe byla velmi opatrná. Hledala jsem si na internetu spoustu informací o jejích příčinách a snažila se jim vyvarovat.

Měla jste dostatečné informace o riziku karcinomu prsu? Kde jste informace získala?

Ano, měla jsem informace od doktorů, mojí maminky, z internetu i různých časopisů.

Jak jste spokojená s péčí lékařů a zdravotnického personálu?

Jsem hodně spokojená. Doktoři se o mě velmi starali a sestřičky mi dokonce radili, kde se můžu setkat s ženami, které prožili stejnou nemoc jako já, a podělit se o své pocity.

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu?

Ano. Maminka ji měla a bohužel ve svých 59 letech na ni zemřela.

Jak vidíte celou situaci dnes?

Nemoc změnila můj pohled na svět. Dříve pro mě byla nejdůležitější kariéra, teď můj život.

3. Rozhovor s Janou H.

Věk: 59 let

Povolání: Prodavačka

Stručný popis situace: Pacientkou je žena ve věku 59 let s hmatným ložiskem v horním zevním kvadrantu levého prsu. Léze byla pohyblivá, bez příznaků invaze do kůže. Axilární uzliny nebyly hmatné. Na mamogramu se zobrazilo ohraničené laločnaté ložisko o průměru 3,5 cm. Nález byl bez známek malignity, měl charakter fibroadenomu. Ultrazvukové vyšetření odhalilo solidní, hypoechogenní a dobře ohraničenou masu o průměru 3,5 cm. Provedené krevní testy však ukázaly zvýšenou hladinu markeru Ca 15-3.

Později se ukázalo, že na starším mamografickém vyšetření provedeném před čtyřmi lety bylo již nádorové ložisko viditelné, jeho velikost byla zhruba poloviční. Klinicky

tehdy nebylo hmatné a bylo ponecháno in situ za předpokladu, že se jedná o benigní lézi.

U pacientky bylo provedeno komplexní vyšetření s negativními výsledky, avšak biopsie z ložiska odhalila invazivní karcinom. Pacientka proto podstoupila modifikovanou radikální mastektomii.

Histologicky byl nádor identifikován jako na glykogen bohatý světlobuněčný karcinom. Z axily bylo odebráno 14 uzlin, všechny s negativními výsledky. Po chirurgickém výkonu byla zahájena chemoterapeutická léčba inhibitory aromatázy exemestanem a v současnosti je pacientka bez známek onemocnění již 48 měsíců.

První případ světlobuněčného karcinomu prsu z buněk bohatých na glykogen byl popsán v roce 1981. Tento typ nádoru je často spojen se vtažením kůže, retrakcí bradavky a bolestí. Prognóza těchto nádorů bývá obvykle podobná jako prognóza invazivního duktálního karcinomu nebo ještě horší. Uvedená raritní kazuistika však dokumentuje případ pacientky s nejméně čtyřletou historií pomalého růstu tohoto typu nádoru.

Rozhovor:

Jaké byly Vaše pocity, když Vám lékař sdělil diagnózu a jak jste se s ní vyrovnávala?

To se ani nedá popsat. Když to někdo nezažije, tak nemůže pochopit ty pocity, které se ve vás míchají – strach, zoufalství, obavy z budoucnosti a z bolesti, kterou musíte podstoupit. Bylo to děsivé.

Byla Vám tato nemoc diagnostikována včas a poskytli Vám lékaři dostatečné informace o možnostech léčby?

Nemoc jsem přežila, takže si myslím, že nádor našli včas. Kdyby ho včas nenašli, tak bych tu přece už nebyla, nebo ne?

Chodila jste pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky a na mamografii? Vyšetřoval Vám Váš gynekolog pravidelně prsa?

Popravdě jsem na gyndě dlouho předtím nebyla. Moje doktorka otěhotněla, takže přestala během rodičovské dovolené ordinovat, a já si nechtěla během té doby hledat jiného doktora. Říkala jsem si, že půjdu na prohlídku, až se moje doktorka vrátí. Tím, že jsem nechodila na prohlídky na gyndu, tak mě ani nikdo neobjednával na mamograf, takže jsem tam taky celkem dlouho nebyla.

Zajímala jste se o problém rakoviny prsu ještě před Vaší diagnózou?

Jedna kamarádka to zažila, takže jsem nemoc znala od ní. Čas od času jsme se o tom bavily, tak jsem se jí i vyptávala, jaké to je, a co to všechno obnáší.

Měla jste dostatečné informace o riziku karcinomu prsu? Kde jste informace získala?

Informací jsem měla dost právě od své kamarádky. Doktoři mi toho moc neřekli, ale ona toho věděla dost. Předala mi všechny svoje zkušenosti i zážitky. To bylo všechno, co jsem potřebovala vědět.

Jak jste spokojená s péčí lékařů a zdravotnického personálu?

To víte, to české zdravotnictví není poslední dobou nic moc. Za všechno musíte platit, ale odpovídající péče se nedočkáte. Je jedno, v které nemocnici jste. Všude je to stejné.

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu?

Kdysi nějaká vzdálená příbuzná jí prodělala.

Jak vidíte celou situaci dnes?

Dostala jsem se z toho a to je nejdůležitější. Nechci přemýšlet, jestli jsem já, nebo doktoři udělali někde nějakou chybu. Prostě se to stalo. Dneska jsem zdravá. Jo přišla jsem sice o prso, ale v mém věku je to už celkem jedno. Chlapa nemám a ani ho nehledám, tak k čemu prso.

4. Rozhovor s Hanou T.

Věk: 36 let

Povolání: Kontrolorka kvality

Stručný popis situace: U mladé pacientky byl diagnostikován karcinom prsu ve věku 35 let. Po vyloučení vzdálených metastáz a histologické verifikaci nádoru podstoupila pacientka parciální mastektomii s disekcí axily. Podle definitivní histologie se jednalo o invazivní duktální karcinom grade 3 s negativními estrogenovými a progesteronovými receptory, vysokou proliferací (Ki-67 71 %) bez overexprese HER2 a s angioinvazí. Mamární komisí byla pacientce doporučena adjuvantní chemoterapie na bázi antracyklinu a taxanu v sekvenčním podání.

Třetí den po chemoterapii musela být pacientka hospitalizována na interním oddělení v místě bydliště k infuzní léčbě pro profuzní zvracení a neschopnost přijímat tekutiny. Další chemoterapii pacientka odmítala i po opakovaném vysvětlení jejího přínosu při vysokém riziku návratu onemocnění. Po vzájemné domluvě nakonec souhlasila s další sérií chemoterapie s maximální možnou antiemetickou premedikací. Chemoterapii pacientka tolerovala výrazně lépe. V současné době je pacientka po skončení plánované chemoterapie a radioterapie v kompletní remisi.

Rozhovor:

Jaké byly Vaše pocity, když Vám lékař sdělil diagnózu a jak jste se s ní vyrovnávala?

To bylo to nejhorší, co jsem kdy slyšela a panu doktoru jsem v ordinaci omdlela. Úplně se mi v tu chvíli zhroutil celý svět a já nevěřila, že bych se mohla ještě někdy radovat ze života. Hlavou mi problesklo, že moje děti budou bez matky, že se nebudu moci o ně dále starat, že je neuvídím vyrůstat. Bylo to strašné. Psychicky jsem byla úplně na dně a lékaři mi museli předepsat antidepresiva.

Byla Vám tato nemoc diagnostikována včas a poskytli Vám lékaři dostatečné informace o možnostech léčby?

Myslím si, že by se dala nemoc objevit dříve, ale bohužel tomu tak nebylo. Informace jsem od doktorů dostala, ale moc jejich jazyku nerozumím. Mluvili o tom hrozně složitě a moc jsem z toho jejich výkladu nepochopila.

Chodila jste pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky a na mamografii? Vyšetřoval Vám Váš gynekolog pravidelně prsa?

Ke gynekologovi jsem chodila vždycky, když jsem potřebovala předepsat prášky. Samotné prohlídky jsem se vždycky bála, tak jsem jí oddalovala, co se dalo, ale když už jsem tam byla, lékař mi prsa čas od času taky vyšetřil. Na mamografii jsem nikdy předtím nebyla, myslela jsem si, že v mém věku tam není důvod jít.

Zajímala jste se o problém rakoviny prsu ještě před Vaší diagnózou?

Ne. Nikdy mě to moc nezajímalo a nechtěla jsem se o to starat.

Měla jste dostatečné informace o riziku karcinomu prsu? Kde jste informace získala?

Jak už jsem řekla, doktoři mi o nemoci něco říkali, ale tím jejich lékařským jazykem. Moc jsem toho nepochopila, takže se dá říci, že jsem moc informací neměla.

Jak jste spokojená s péčí lékařů a zdravotnického personálu?

Celkem to šlo. Občas mi vadil přístup sester, které se chovaly, jako bych je svými problémy obtěžovala, ale dalo se to zvládnout.

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu?

Ne. Kdyby jo, tak bych se o tu rakovinu určitě starala víc.

Jak vidíte celou situaci dnes?

Nemoc člověka změní. Byl to pro mě příšerný zážitek. Jsem ráda, že mám syny, protože, kdyby to měla prožívat i moje dcera, asi bych se z toho zbláznila.

5. Rozhovor s Petrou S.

Věk: 49 let

Povolání: Dělnice

Stručný popis situace: V roce 2007 podstoupila kvadrantektomii a exenteraci axily vpravo pro karcinom prsu. Histologicky invazivní duktální karcinom, grade 2. Adjuvantně byl prs a lymfatika ozářeny. Následovala hormonoterapie tamoxifenem. V roce 2008 byl zjištěn mnohočetný metaproces jater. Následovala biochemoterapie paclitaxelem a bevacizumabem, v plném dávkování 7 sérií. Pro hepatopatii grade 3

musel být paclitaxel ukončen. Došlo k úpravě jaterních enzymů. Absolvovala 21 sérií, odezva byla parciální regrese. V roce 2011 došlo k progresi jaterních metastáz. Léčena fulvestrantem. Koncem roku 2011 byla na CT patrná progresie v oblasti jater a nové lymfatické uzliny v jaterním hilu. V současnosti probíhají cyklické chemoterapie kombinací AC, zatím se stabilizací choroby.

Rozhovor:

Jaké byly Vaše pocity, když Vám lékař sdělil diagnózu a jak jste se s ní vyrovnávala?

Myslela jsem si, že si ze mě dělají srandu, že je to jenom blbý vtip, nebo že se spletli. Vůbec jsem jim nechtěla věřit a pořád jsem si myslela, že je to omyl, a že se to nějak vysvětlí. Vůbec jsem nechápala, že by mě mohla rakovina nějak ohrozit.

Byla Vám tato nemoc diagnostikována včas a poskytli Vám lékaři dostatečné informace o možnostech léčby?

Ne, nemoc nezjistili včas. Už tři dny po zjištění rakoviny jsem musela na operaci, takže to bylo dost narychlo a řekla bych, že moji péči asi nějak zanedbali.

Chodila jste pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky a na mamografii? Vyšetřoval Vám Váš gynekolog pravidelně prsa?

Na vyšetření jsem nechodila skoro vůbec.

Zajímala jste se o problém rakoviny prsu ještě před Vaší diagnózou?

Vůbec ne, neměla jsem důvod. Nic mě nebolelo, neměla jsem žádný problémy, tak proč bych se o to měla zajímat.

Měla jste dostatečné informace o riziku karcinomu prsu? Kde jste informace získala?

Doktor mě po zjištění rakoviny pozval do ordinace a něco vysvětloval, ale moc sem tomu nerozuměla. Pochopila jsem, že jsem měla chodit na vyšetření pravidelně, třeba jako k zubaři, ale stejně to bylo zbytečné. Něco určitě zanedbali a byla to jejich vina.

Jak jste spokojená s péčí lékařů a zdravotnického personálu?

Vůbec nejsem spokojená. Doktoři mi vzali prso a ani se mě nezeptali. Neměla jsem na vybranou. A sestry v nemocnici se mi vůbec nevěnovaly, vůbec je nezajímalý moje problémy. Vykašlaly se na mě.

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu?

Myslím, že ne.

Jak vidíte celou situaci dnes?

Ještě to není za mnou. Čeká mě další chemoterapie a další vyšetření. Už se tato nemoc se mnou táhne delší dobu, nevím, jestli to všechno zvládnu.

6. Rozhovor s Marií D.

Věk: 38 let

Povolání: účetní

Stručný popis situace: U 38leté pacientky bez závažných komorbidit byl diagnostikován karcinom pravého prsu. Byla jí provedena pravostranná mastektomie. Pacientka byla indikována k adjuvantní chemoterapii a radioterapii. U pacientky dále nebyly zjištěny žádné další problémy a nyní je již 2 roky po rekonstrukci prsu. Rozhovor poskytla před absolvováním kontroly, kterou nyní pravidelně podstupuje.

Rozhovor:

Jaké byly Vaše pocity, když Vám lékař sdělil diagnózu a jak jste se s ní vyrovnávala?

První, co mě napadlo, bylo, že už nikdy nebudu moct mít děti. Do svých 34 let jsem se honila za kariérou a děti odkládala na potom. Když mi rakovinu prsu diagnostikovali, v duchu jsem se loučila s dětmi i kariérou, protože mi bylo jasné, že bez prsa mě nebude žádný muž chtít, a ještě ke všemu, že mě zaměstnavatel po tak dlouhé a vleklé nemoci určitě vyhodí.

Byla Vám tato nemoc diagnostikována včas a poskytli Vám lékaři dostatečné informace o možnostech léčby?

Nemoc mohli doktoři určitě diagnostikovat o něco dříve. Přišli na ní už ve stádiu, kdy postihla celé prso. Kdybych chodila pravidelně na prohlídky, určitě se to mohlo zachytit dřív. Doktoři mi řekli nějaké údaje, ale moc toho nebylo.

Chodila jste pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky a na mamografii? Vyšetřoval Vám Váš gynekolog pravidelně prsa?

Kvůli kariéře jsem neměla na preventivní prohlídky čas. Nechodila jsem moc pravidelně a teď toho lituju. Měla jsem jiné priority, které mě málem připravily o život. Když už jsem na vyšetření přišla, bylo mi nepříjemné, že se mě doktor dotýká na prsou, a proto jsem mu většinou napovídala, že si prsa sama pravidelně vyšetřuju, a že není proto potřeba, aby mě vyšetřoval znova. Na mamografu jsem nikdy předtím nebyla, protože to tehdy pro mě znamenalo zbytečnou ztrátu času.

Zajímala jste se o problém rakoviny prsu ještě před Vaší diagnózou?

Ne. Nikdy jsem nevěřila, že by to mohlo potkat právě mě.

Měla jste dostatečné informace o riziku karcinomu prsu? Kde jste informace získala?

Doktoři mi nějaké informace řekli, ale většinou si chci o všem udělat úsudek sama. Proto jsem si o diagnóze hledala informace na internetu a na diskusních fórech.

Jak jste spokojená s péčí lékařů a zdravotnického personálu?

Jsem vcelku spokojená. Pomohli mi nemoc překonat a změnili můj pohled na život.

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu?

Ano, moje babička ji kdysi měla, ale nikdy jsem o tom svému gynekologovi neřekla.

Jak vidíte celou situaci dnes?

Byla to obrovská životní zkouška. Přišla jsem o prso, ale podstoupila jsem rekonstrukci prsu, což mi vrátilo chuť do života, radost a sebevědomí, o které jsem během své nemoci přišla.

7. Rozhovor s Terezie V.

Věk: 70 let

Povolání: důchodkyně

Stručný popis situace: 70letá žena hospitalizována s anamnézou podezření na nádor v levém prsu. Nutné provést ablaci levého prsu. Po operaci indikována chemoterapie s hormonoterapií a následnou exenterací axily. Pooperačně provedena radioterapie axily. Nález dlouhodobě stacionární, bez progresu, nyní 4 roky a 4 měsíce od zahájení léčby a 2 roky a 4 měsíce od nasazení 2. řady hormonální léčby. Ovlivnění kvality života provedenou léčbou je zde nesporné.

Rozhovor:

Jaké byly Vaše pocity, když Vám lékař sdělil diagnózu a jak jste se s ní vyrovnávala?

Setkání s rakovinou bylo hrozné, ale nebylo to pro mě překvapení. O bulce v prsu jsem věděla asi dva roky, ale bála jsem se o tom komukoli říct. Doufala jsem, že se to nějak ztratí. Chtěla jsem se věnovat svým vnoučatům a ne lítat po nemocnicích. Teď vím, že to bylo hloupé.

Byla Vám tato nemoc diagnostikována včas a poskytli Vám lékaři dostatečné informace o možnostech léčby?

Doktor přišel na bulku při běžné kontrole, ale já o ní věděla už dřív. Kdybych neměla takový strach, tak by se to dalo léčit už dřív. Během léčby mi toho doktoři řekli dost málo. V této fázi už se nedalo nic lepšího dělat, než odstranit celé levé prso.

Chodila jste pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky a na mamografii? Vyšetřoval Vám Váš gynekolog pravidelně prsa?

Ve svém věku navštěvuji hodně doktorů, gynekologa ne moc pravidelně, na mamografu jsem byla jen párkrát, a to vždy až na neustávající výzvy mé dcery. Ona se nemoci bála víc než já, až mě nakonec vždy přemluvila jet s ní. Naposled jsem tam byla před třemi roky.

Zajímala jste se o problém rakoviny prsu ještě před Vaší diagnózou?

Když jsem si našla bulku, ptala jsem se na to známých. Říkali mi různé zkušenosti, ale víc jsem se o to radši nezajímala. Nechtěla jsem o tom přemýšlet. Dceři jsem o tom raději vůbec neřekla.

Měla jste dostatečné informace o riziku karcinomu prsu? Kde jste informace získala?

Doktoři v nemocnici mi něco vysvětlovali, ale na víc jsem se jich radši moc nevyptávala. Mám známého primáře, který mi to všechno v klidu vysvětlil a poradil, co a jak.

Jak jste spokojená s péčí lékařů a zdravotnického personálu?

Sestřičky a další zdravotnický personál byl celkem ochotný a rád pomohl. O lékařích se to moc říct nedá. Víc je asi zajímalo stávkování za větší výplaty.

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu?

Můj tatínek zemřel na rakovinu jater, ale rakovinu prsu u nás nikdo neměl.

Jak vidíte celou situaci dnes?

Byla jsem hloupá, že jsem nikomu o své bulce neřekla. Mohla jsem si ušetřit spoustu trápení a mohla jsem tím zachránit svoje prso, které jsem kvůli tomu ztratila.

8. Rozhovor s Hedvikou Z.

Věk: 43

Povolání: sociální pracovnice

Stručný popis situace: Pacientka byla hospitalizována s podezřením na karcinom v pravém prsu. Biopsií byl zhoubný karcinom prokázán. Vzhledem k tomu, že karcinom byl ohraničený, následovala operace, jejímž cílem bylo odstranit karcinom a jeho blízké okolí. Následovala chemoterapie a také radioterapie. V současné době je pacientka bez dalších komplikací.

Rozhovor:

Jaké byly Vaše pocity, když Vám lékař sdělil diagnózu a jak jste se s ní vyrovnávala?

Měla jsem pocit, že mě Bůh za něco trestá. Nedokázala jsem se s tím smířit, protože celý svůj život věnuji jiným lidem, starám se o ně a pečuji o ně. Proto by mě měl Bůh spíš odměňovat než trestat. Hrozně dlouho jsem se s tím nedokázala vyrovnat. Nakonec mi hodně pomohl manžel.

Byla Vám tato nemoc diagnostikována včas a poskytli Vám lékaři dostatečné informace o možnostech léčby?

Podle doktorů našli nádor v raném stádiu, takže byla nemoc naštěstí podchycena hned v začátcích. Na začátku mi doktoři neřekli úplně všechno, co mě čeká. Asi to bylo kvůli mému narušené psychice. Dávkovali mi informace postupně, abych se z toho nezhroutila.

Chodila jste pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky a na mamografii? Vyšetřoval Vám Váš gynekolog pravidelně prsa?

Na prohlídky k ženskému chodím poctivě každý rok, ale moje doktorka to docela odbývá. Prsa mi nikdy nevyšetřovala a na mamografu jsem nikdy nebyla.

Zajímala jste se o problém rakoviny prsu ještě před Vaší diagnózou?

V rámci své práce sociální pracovnice jsem se setkala s ženami, které si nemoc vytrpěly, takže jsem se o ni musela zajímat. Musela jsem vědět alespoň základní data o nemoci, abych těmto ženám pak mohla alespoň trochu pomoci.

Měla jste dostatečné informace o riziku karcinomu prsu? Kde jste informace získala?

Jak už jsem řekla, o nemoci jsem se zajímala spíše z profesionálního hlediska. Nejvíce informací jsem získala od svých zkušenějších kolegyně, které se přímo zabývají pomocí ženám s rakovinou prsu.

Jak jste spokojená s péčí lékařů a zdravotnického personálu?

Já si nikdy nestěžuji. Nemocnice nebyla rozhodně žádný hotel a sestřičky nejsou otrokyně, aby se o mě staraly 24 hodin denně. Byla jsem celkem samostatná a jejich péči jsem moc nepotřebovala.

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu?

Ne.

Jak vidíte celou situaci dnes?

Bůh na mě seslal náročnou zkoušku a jen on sám ví, jak dobře jsem ve zkoušce uspěla. Teď jen doufám, že jsem nemoc porazila, a že mě nebude už dál trápit.

9. Rozhovor s Radkou P.

Věk: 56 let

Povolání: účetní

Stručný popis situace: Na základě mamografického screeningu byl u pacientky diagnostikován karcinom prsu. Z této indikace podstoupila horní pravostrannou kvadrantektomii a posléze chemoterapii. V menopauze pacientka užívala prvních několik let hormonální terapii a následně selektivní modulátor estrogenních receptorů s pozitivními estrogenními účinky na kost tamoxifen. Její T-skóre bederní páteře pokleslo během deseti let o pouhých 0,39 (z -1,81 na -2,20), aniž došlo k výskytu zlomeniny. Současná léčba inhibitory aromatázy však estrogenní účinek na kost postrádala a vzhledem ke kombinaci antiestrogenního účinku na kost s přirozeným hypoestrogenním stavem v menopauze byla pacientka v poměrně vysokém riziku vzniku osteoporózy. Proto jí byl – kvůli ochraně zdraví kostí a také v souladu s aktuálními doporučeními – předepsán bisfosfonát.

Rozhovor:

Jaké byly Vaše pocity, když Vám lékař sdělil diagnózu a jak jste se s ní vyrovnávala?

Ty pocity se nedají ani popsat. Kdo to nezažil, ten to nikdy nemůže pochopit. Je to něco nepředstavitelného. V tu chvíli, kdy to doktorka vyslovila, se mi můj život zhroutil jako domeček z karet. Jak jsem se s tím vyrovnávala? Do dneška se mi to nepovedlo. Myslím na to pořád a v hlavě si přehrávám, co jsem udělala špatně. Asi se s tím nikdy nevyrovnám.

Byla Vám tato nemoc diagnostikována včas a poskytli Vám lékaři dostatečné informace o možnostech léčby?

Neumím to dost dobře posoudit, ale asi ano. Onkolog mi řekl celkem dost informací hlavně o léčbě. O samotném onemocnění a jeho příčinách jsem se nic nedozvěděla. Co budu prožívat po chemoterapii, se vysvětlit nedá. To si musí každý zkusit sám.

Chodila jste pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky a na mamografii? Vyšetřoval Vám Váš gynekolog pravidelně prsa?

Na gynekologické vyšetření chodím pravidelně každý rok. Je to přece moje zdraví, za které si zodpovídám, a proto se o něj starám, co možná nejlíp. Na mamograf jsem před pěti lety začala chodit pravidelně taky každý rok poté, co diagnostikovali rakovinu prsu mé starší sestře.

Zajímala jste se o problém rakoviny prsu ještě před Vaší diagnózou?

Samozřejmě, že jsem si čas od času přečetla nějaký článek v ženském časopise nebo na internetu o zkušenostech žen s touto nemocí, ale sama o sobě jsem informace nijak nevyhledávala.

Měla jste dostatečné informace o riziku karcinomu prsu? Kde jste informace získala?

Od té doby, co onemocněla moje sestra, jsem zjišťovala víc a víc informací od ní a jejích doktorů.

Jak jste spokojená s péčí lékařů a zdravotnického personálu?

S péčí lékařů a zdravotnického personálu nejsem příliš spokojená. Za ty peníze, které do českého zdravotnictví platíme, bych čekala mnohem lepší a odbornější péči.

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu?

Ano. Před několika lety onemocněla moje starší sestra.

Jak vidíte celou situaci dnes?

Ještě teď se z toho vzpamatovávám. Nemoc mě hrozně změnila a nikdy se s ní nevyrovnám. Už nikdy nebudu žena, jako dřív. Nikdy nebudu stejná.

10. Rozhovor s Hanou S.

Věk: 41 let

Povolání: dispečerka

Stručný popis situace: Mamografické i ultrazvukové vyšetření u pacientky potvrdilo podezření na zhoubný nádor. Pacientka se dříve s ničím neléčila, žádné léky neužívala. Byla zahájena neadjuvantní chemoterapie za účelem možnosti parciálního výkonu na prsu. Podány 4 cykly FAC. Došlo sice k regresi, ale pro nepoměr velikosti tumoru a prsu indikována k ablaci. V současné době, po ablaci, pokračuje pacientka v chemoterapii.

Rozhovor:

Jaké byly Vaše pocity, když Vám lékař sdělil diagnózu a jak jste se s ní vyrovnávala?

Říkala jsem si, že se museli splést. Cestou domů jsem si v autobuse opakovala, že to není možné, že se to nějak vysvětlí. Uvěřila jsem jim teprve až na základě dalších vyšetření na mamografu a biopsii. Nejdřív jsem byla psychicky na dně, ale pak jsem začala uvažovat realisticky a rozhodla se bojovat.

Byla Vám tato nemoc diagnostikována včas a poskytli Vám lékaři dostatečné informace o možnostech léčby?

Nevím, jestli se nemoc dala najít dřív. To mi žádný doktor neřekl, ale o nemoci a průběhu léčby mě informovali celkem dost. Měli se mnou velkou trpělivost.

Chodila jste pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky a na mamografii? Vyšetřoval Vám Váš gynekolog pravidelně prsa?

Sama jsem si termíny preventivní prohlídky nijak nehlídala. Vždycky mi musela zavolat doktorka, abych přišla na prohlídku.

Zajímala jste se o problém rakoviny prsu ještě před Vaší diagnózou?

Občas jsem si v časopise přečetla nějaký článek o slavné ženě, která rakovinou prsu trpěla, ale nijak zvlášť jsem se o to nezajímala. Myslela jsem si, že to tak bude lepší.

Měla jste dostatečné informace o riziku karcinomu prsu? Kde jste informace získala?

Informace jsem vcelku od lékařů dostala. Na různých diskusních fórech jsem si po diagnostikování nemoci hledala i zkušenosti žen, které to už přetrpěly. Problém je, že doktoři sami moc nevědí, kde se nemoc bere. Rakovina je nevyzpytatelná a léčba není jednoznačná.

Jak jste spokojená s péčí lékařů a zdravotnického personálu?

Nemůžu si stěžovat. Všechno snad proběhlo, tak jak mělo. Alespoň si myslím.

Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina prsu?

Možná, že nějaká vzdálenější příbuzná měla někdy rakovinu prsu, ale nikdy jsem se se vzdálenými příbuznými nestýkala, tak to nemůžu říct na 100 %.

Jak vidíte celou situaci dnes?

Ještě to není úplně za mnou, přišla jsem sice o prso, ale v dnešní době provedení jeho rekonstrukce by neměl být problém. Čekají mě však ještě další chemoterapie, a i když nad rakovinou tuhle bitvu vyhraju, válka ještě nekončí. Podle doktorů jsem teď rizikový pacient a nemoc se u mě může zase projevit. Bojím se toho a tohoto strachu se už do konce života nezbavím.

10 VÝSLEDKY PRÁCE

Jak z provedeného dotazníkového šetření u žen středního věku, tak i z rozhovorů s pacientkami, které byly v rámci této diplomové práce uskutečněny, vyplynuly celkem alarmující údaje.

Ženy středního věku se o problematiku karcinomu prsu příliš nezajímají. Zhruba polovina respondentek nemá dostatečné informace o této nemoci. To vyplývá i z rozhovorů, kdy se většina žen o toto téma před svou diagnózou nezajímala. Tři pacientky z deseti také razantně odmítly, že by si někdy hledaly informace o této nemoci, nebo že by se o ni zajímaly. Některé ženy si četly články v ženských časopisech, ve kterých se jiné ženy svěřovaly se svojí nemocí, ale cíleně toto téma také nevyhledávaly. Ostatní se o tomto problému čas od času bavily se svými známými a kamarádkami. Je však možné sledovat zájem o informace u žen i pacientek, u nichž se v rodině toto onemocnění objevilo. Jak z dotazníkového šetření, tak z rozhovorů je proto patrné, že pouze ženy, které se s karcinomem prsu setkaly osobně ve své nejbližší rodině nebo u známých, dbaly více o své zdraví a o tento problém se zajímaly více než ostatní.

Další otázkou v rozhovoru bylo, zda po diagnostikování nemoci měly od lékařů dostatečné informace, jak o samotné nemoci, tak o možnostech léčby. Pouze tři ženy z deseti dotázaných byly plně spokojeny s informacemi, které od doktorů dostaly. Pět žen podle jejich slov nějaké informace dostalo, ale zdálo se jim to nedostačující. Jedna žena během rozhovoru přiznala, že do tří dnů po objevení rakoviny musela na operaci a má proto pocit, že lékaři péči zanedbali. K tomu, zda ji lékaři dostatečně informovali o průběhu nemoci, se však přímo nevyjádřila.

Jako zdroj informací pacientky nejčastěji uváděly lékaře, což je nejspolehlivější zdroj informací a nejlepší možný způsob hledání odpovědí na otázky, které po diagnostikování nemoci vzniknou snad u každé ženy. Mnoho informací získaly dotázané na internetu a na různých diskusních fórech, což je možné pokládat také za celkem kvalitní zdroj informací. Některé ženy se vyptávaly svých známých, kteří se například s touto nemocí setkali u svých známých nebo za jiných okolností. Jen jedna

žena hledala informace v časopisech pro ženy a různých magazínech. Celkem překvapující bylo, že žádná z dotázaných žen neuvedla, že by informace o nemoci získala z televize nebo rozhlasu. V dnešní době je televize snad nerozšířenější médium a přesto se jejím prostřednictvím žádná žena nedozvěděla žádné informace o karcinomu prsu. V tomto médiu je možné vidět ještě velký potenciál. Především veřejnoprávní Česká televize by se o tuto problematiku mohla začít zajímat více a natočit dokumentární programy o karcinomu prsu. Zajisté by to přispělo k rozšíření vědomostí o tomto zákeřném onemocnění.

Z dotazníkového šetření dále vyplynuly skutečnosti, že většina žen i přes svůj věk, dle něhož patří mezi rizikové skupiny, podceňuje význam prevence. 94 % dotazovaných si neprovádí samovyšetření prsu a také tuto techniku neovládá. U nemocných žen bylo rozhovorem zjištěno zanedbání prevence více než u poloviny žen. Na otázku, zda ženy postižené rakovinou prsu dříve pravidelně navštěvovaly svého gynekologa, přibližně polovina žen odpověděla, že ano, druhá polovina nikoliv. Obdobné výsledky je možné sledovat i u dotazníkového šetření. Některé na vyšetření neměly čas, jiné záměrně prohlídky odsouvaly. Několik žen se přiznalo, že si termíny prohlídek u svého gynekologa samy nehlídaly, a že čekaly, až jim někdo z ordinace zavolá, aby se na prohlídku dostavily. Lékař však není zodpovědný za to, aby jeho pacientky chodily pravidelně na kontroly. Jen malá část z žen skutečně pravidelně navštěvovala svého gynekologa. Další alarmující skutečností je fakt, že gynekologové dotazovaných žen ve většině případů zanedbávali prevenci a při gynekologickém vyšetření ženám prsa nevyšetřovali. V rámci dotazníkového šetření toto zanedbání uvedlo neuvěřitelných 95 % žen. U pěti pacientek, které navštěvovaly svého gynekologa pravidelně, bylo pouze u jediné ženy pravidelně součástí gynekologické prohlídky vyšetření prsou. Přitom odborné vyšetření prsou mělo být součástí každé preventivní gynekologické prohlídky. Přestože se zpravidla jedná o ženy středního věku, které by měly pravidelně chodit na mamografický screening, gynekolog by se na toto spoléhat neměl a přinejmenším by se jich měl zeptat, zda na tato vyšetření skutečně chodí.

V rámci dotazníkového šetření uvedlo 84 % žen, že alespoň jednou v životě na mamografickém screeningu byly. S ohledem na to, jaký zájem projevíly o prevenci karcinomu prsu, není předpokladem, že by na tyto kontroly chodily nějak pravidelně,

přestože jsou od 45 věku jednou za dva roky zdarma. U pacientek postižených rakovinou prsu byla statistika prohlídek na mamografu ještě horší než zjištěné údaje o vyšetřování na gynekologii. Pouze čtyři ženy chodily pravidelně jednou za dva roky na mamograf. Ostatní tam nikdy v životě nebyly. Dle zjištěných údajů z rozhovoru, jedna žena si pravidelně doma provádí samovyšetřování prsou. K tomuto úkonu ji však přivedla nemoc její maminky, která na rakovinu prsu zemřela.

Ačkoliv je u dotazovaných prevence ve většině případů zanedbávána, jen jedna žena byla po diagnostikování karcinomu prsu do tří dnů operována a nádory jí byly odstraněny i s celým prsem. U pěti žen byla podle jejich názoru nemoc odhalena včas. Dvě ženy mají pocit, že by nemoc mohla být zjištěna o něco dříve, kdyby lékaři nebo ony samy nepodceňovali prevenci. Jedna žena podle jejích slov věděla o bulce v hrudníku již více než dva roky před diagnózou. Nikomu se s tím však se svým objevem nesvěřila.

Z uskutečněných rozhovorů bylo zjevné, že pacientky projevují velkou lítost nad tím, že svému zdraví nevěnovaly více pozornosti. Některé dokonce vyjádřily názor, že kdyby se tato nemoc vyskytla v jejím blízkém okolí, že by se o ni určitě zajímaly mnohem více. Tento názor pravděpodobně převažuje u většiny žen, které se s karcinomem prsu osobně nesetkaly, ačkoliv mi to během rozhovoru přímo takto neřekly.

Jak tedy z dotazníkového šetření i uskutečněných rozhovorů vyplynulo, celková informovanost žen o karcinomu prsu je špatná, stejně tak je nedostatečná i jejich prevence. Z tohoto důvodu je možné doporučit následující opatření:

- Aby v rámci dne proti rakovině byly ve městech po celé České republice zorganizovány informační kampaně ke karcinomu prsu, byla zde možnost ukázky samovyšetření prsu a v případě zájmu i možnost vyšetření prsou (podobná akce se koná v případě kožních melanomů, kdy jsou v rámci této akce vyšetřována mateřská znaménka).
- Vytvořit instruktážní videa na samovyšetření prsu, která by byla i u praktického lékaře dostupná.
- V rámci některého časopisu by mohlo být CD s technickou samovyšetření prsu zejména v období okolo Dne proti rakovině součástí jeho přílohy.

- Vytvoření dokumentárních programů zaměřených na problematiku karcinomu prsu.
- Význam prevence rakoviny prsu by měl ženám předávat nejen gynekolog, ale také praktický lékař. Stejně tak by se měl zajímat o to, zda ženy ve středním věku se těchto vyšetření účastní, v jakém intervalu apod.

ZÁVĚR

Rakovina prsu je velice závažné onemocnění, které patří mezi nejčastěji diagnostikované nemoci. Z tohoto důvodu je jí potřeba věnovat náležitou pozornost nejen z pohledu lékařů. Samy ženy by se o tento problém měly zajímat co nejvíce. Úplně předejít rakovině prsu samozřejmě nejde, přesto však pro své zdraví mohou ženy udělat alespoň něco málo. Jedním z předpokladů úspěšné léčby rakoviny prsu je včasné objevení nádoru, čemuž mohou napomoci především pravidelné návštěvy u gynekologa a na mamografii a dále samovyšetřováním prsou.

Lékaři s lítostí uvádí, že i přes vyspělou medicínu dosud nevíme, čím přesně může být karcinom prsu způsoben. Důležité je sledovat signály, které nám vysílá naše tělo, neříkat si stále - až za měsíc, za dva se nechám pořádně vyšetřit. Co když už bude pozdě? Lékařská věda postupuje kupředu stále rychleji a stále více nemocí umí vyléčit, nebo alespoň zlepšit kvalitu zbývajících života. Životní rozhodnutí za nás však nikdo jiný neudělá.

Tato diplomová práce byla proto zaměřena na téma prevence rakoviny prsu, díky níž bylo možné poukázat na skutečnost, že i v dnešní době je stále mnoho žen nedostatečně informováno o karcinomu prsu a neustále je z jejich strany podceňován význam prevence. V rámci jak provedeného dotazníkového šetření s ženami středního věku, tak s pacientkami, jež jsou touto nemocí postiženy, bohužel vyplývají velmi znepokojivé výsledky.

Ženy v případech, kdy toto onemocnění nepostihlo některého z jejich příbuzných či známých, jsou o karcinomu prsu velmi málo informovány. Často ani sami nemají zájem nějaké informace získat, aby si snad větší znalostí tuto nemoc nepřivodily. Dotazované ženy mnohdy nezanedbávají pouze vyšetření prsu, ale gynekologické prohlídky vůbec, díky nimž je možné odhalit i jiná závažná „ženská“ onemocnění. Je možná říci, že problematice karcinomu prsu věnována jen malá pozornost. Až na nějaké významnější akce jako je např. Avon pochod, který na výskyt tohoto onemocnění poukazuje, není možné zaznamenat žádnou propagaci ve formě výzvy k prevenci.

Zde je možné jednoznačně doporučit více zainteresovat jak praktické lékaře, tak gynekology, aby u žen středního věku pravidelně zjišťovaly, zda se účastní mamografických vyšetření, zda si provádí samovyšetření prsu, příp. je informovat o správné technice. Dále by mohla v Den proti rakovině probíhat kampaň, v jejímž rámci by bylo možné získat potřebné informace, seznámit se s některými osudy žen, které právě díky prevenci dosud žijí, možnost nechat si vyšetřit prsa na místě apod. Vhodné je rovněž využít potenciálu jak časopisů, které mohou prostřednictvím jak skutečných příběhů, tak příložením CD s technikou samovyšetření prsu, této věci přispět, tak televize, která by mohla s určitou pravidelností vysílat dokumentární pořady, které by byly na rakovinu obecně zaměřeny. V rámci těchto akcí by určitě došlo ke zlepšení informovanosti žen o karcinomu prsu a možná by i díky tomuto začaly více dbát na prevenci jako takovou.

Hlavního cíle, kterým bylo charakterizovat význam prevence a informovanosti žen středního věku o riziku onemocnění a důležitosti včasného podchycení této nemoci, se tedy podařilo dosáhnout, stejně tak jako všech dílčích cílů.

Věřím, že tato práce bude pro ženy přínosem, a že se jejím prostřednictvím podařilo poukázat na nutnost prevence karcinomu prsu, kterou by žádná žena neměla podceňovat.

SOUHRN

Diplomová práce se zaměřuje na charakterizování významu prevence a informovanosti žen středního věku o riziku onemocnění karcinomem prsu a důležitosti včasného podchycení této nemoci. Za účelem dosažení tohoto cíle bylo provedeno dotazníkové šetření, z jehož výsledků vyplývá, že velké množství z nich není o této nemoci dostatečně informováno. Ze strany žen je rovněž zanedbávána i samotná prevence, která představuje nejen účast na gynekologických prohlídkách, ale také samovyšetření prsu a mamografický screening.

V rámci práce byly také uskutečněny rozhovory s pacientkami, které tato nemoc postihla. I z jejich odpovědí je patrné časté zanedbání prevence. Informovanost žen je vyšší zpravidla jen v případech, kdy se dotazované s touto nemocí buď přímo v rodině, nebo u známých setkaly. Ženy by se zde měly ponaučit ze zanedbání prevence těchto pacientek a přehodnotit svůj postoj k prevenci jako takové. Za tímto účelem je také v práci doporučena realizace řady kampaní, ať už prostřednictvím televize, časopisů či se zapojením obvodních lékařů.

Summary

This thesis focuses on characterizing the importance of prevention and middle-aged women on breast cancer risk of illness and the importance of early capture of the disease. In order to achieve this goal, a survey was made of the results show that a large number of them about the disease is not adequately informed. On the part of women is also neglected prevention itself, which is not only participation in gynecological examinations, but also breast self-examination and mamografic screening. The work was also carried out interviews with patients afflicted by this disease. And their answer is obvious frequent neglect prevention. Awareness of women is generally higher only in cases where the interviewee with the disease in either family or friends met. Women should learn that lesson here should prevent neglect of these patients and to reconsider its position on prevention as such. To this end, the work of a number of recommended implementation campaign, whether through television, magazines or the involvement of GPs.

REFERENČNÍ SEZNAM

- [1] ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 143 s. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.
- [2] ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Karcinom prsu. *Zdn.cz* [online]. 2004 [cit. 2012-06-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/karcinom-prsu-163561>
- [3] ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Prevence karcinomu prsu. *Zdn.cz* [online]. 2004 [cit. 2012-06-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-karcinomu-prsu-163714>
- [4] Akreditovaná screeningová centra. *Mamo.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-12]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--centra>
- [5] COUFAL, Oldřich a kol. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 414 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
- [6] DUŠEK, Ladislav, GREGOR, Jakub a MUŽÍK, Jan. Epidemiologie karcinomu prsu v ČR a odhady počtu pacientek v roce 2012. *Breast Cancer News: časopis pro odborníky ve zdravotnictví*. Listopad 2011, 1, 3, s. 4-6. Dostupné z: <http://www.mojemedicina.cz/zhoubne-nadory-prsu/epidemiologie-karcinomu-prsu-v-cr-a-odhady-poctu-pacientek-v-roce-2012>
- [7] Mamograf pro Českou Lípu. *Preciosa* [online]. 2012 [cit. 2012-06-10]. Dostupné z: <http://www.preciosa.com/cs/firma/nadace-preciosa/udalosti-aktuality/mamograf-pro-ceskou-lipu.html>
- [8] Mamografický screening v České republice. *Mamo.cz* [online]. 2009 [cit. 2012-06-11]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--ceska-republika>
- [9] Metodická opatření: Doporučený standard při poskytování a vykazování výkonů screeningu nádorů prsu v České republice. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2002, 11. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/res/file/legislativa/vestnik-mzcr-11-2002.pdf>

- [10] Nevolnost/zvracení. *Komplexní onkologické centrum* [online]. 2012 [cit. 2012-06-12]. Dostupné z: <http://www.koc.cz/pro-lekare/standardy-podpurne-pece/nevolnost-zvraceni/>
- [11] Onemocnění prsu. *Femina plus: gynekologická ambulance* [online]. 2012 [cit. 2012-06-11]. Dostupné z: <http://www.feminaplus.cz/onemocneni-prsu>
- [12] Protinádorová léčba. *Zdn.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-06-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/protinadorova-lecba-452671>
- [13] *Rakovina prsu: průvodce pro boj s nemocí* [online]. 2010 [cit. 2012-06-12]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz>
- [14] Rakovina prsu: Úvod. *Mamo.cz* [online]. 2009 [cit. 2012-06-10]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu>
- [15] Samovyšetření prsu: jak na to. *Léčba-rakoviny.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-11]. Dostupné z: <http://www.lecba-rakoviny.cz/samovysetreni-prsu-jak-na-to>
- [16] Samovyšetření prsů. *Žena.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-11]. Dostupné z: <http://zena.centrum.cz/zdravi/domaci-lekar/fotogalerie/2012/06/06/samovysetreni-prsu/foto/480801>
- [17] Strach je zlý rádce. *ZDN.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-06-08]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/strach-je-zly-radce-451951>
- [18] VORLÍČEK, Jiří a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 448 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3742-3.
- [19] ŽALOUDÍK, Jan. *Vyhňte se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 189 s. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2307-5.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

Otázky položené ženám ve věku 40 – 60 let.

Knihovna Horní Benešov, Opava, Bruntál

Rozdáno 100 dotazníků, návratnost 76%.

- 1) Myslíte si, že máte dostatečné informace o karcinomu prsu?
- 2) Vyskytlo se ve Vaší rodině nádorové onemocnění prsu?
- 3) Myslíte si, že Vaše informace o prevenci karcinomu prsu jsou dostačující?
- 4) Kde si vyhledáváte informace k dané problematice nejčastěji?
- 5) Rizikové faktory karcinomu?
- 6) Dodržujete zásady zdravého životního stylu?
- 7) Chodíte pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky?
- 8) Provádí Vám gynekolog vyšetření prsu?
- 9) Provádíte si Vy samovyšetření prsu?
- 10) Víte jak postupovat?
- 11) Mamografické vyšetření je:
- 12) Byla jste na mamografickém vyšetření?
- 13) Pokud ano, chodíte v doporučených termínech?
- 14) Hradí vyšetření pojišťovna?
- 15) Kde je nejbližší pracoviště?
- 16) Jste spokojena s gynekologickou péčí ve Vašem městě?
- 17) Co byste zlepšila?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Vladimíra Pěčonková
Katedra nebo ústav:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Prevence rakoviny prsu
Název v angličtině:	Prevention of breast cancer
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na charakteristiku významu prevence a informovanosti žen středního věku o riziku onemocnění karcinomem prsu a důležitosti včasného podchycení této nemoci. V teoretické části jsou uvedeny základní poznatky k této nemoci a dále také přehled screeningových center, která je možné v rámci prevence navštívit. Praktickou část práce tvoří dotazníkové šetření u žen středního věku a také rozhovory s pacientkami, které tato nemoc postihla.
Klíčová slova:	karcinom, rakovina, rakovina prsu, karcinom prsu, samovyšetření prsu, léčba
Anotace v angličtině:	The thesis is focused on the characterization of the importance of prevention and middle-aged women on breast cancer risk of illness and the importance of early capture of the disease. In the theoretical section provides basic information on the disease and also an overview of screening centers, which can prevent the visit. The practical part is a survey of middle-aged women as well as interviews with patients afflicted by this disease
Klíčová slova	cancer, breast cancer, breast self-examination, treatment

v angličtině:	informatic, disease
Přílohy vázané v práci:	dotazník
Rozsah práce:	79 stran, 118 577 znaků
Jazyk práce:	český