

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Eva Menšíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Prevence karcinomu prsu v souvislosti s informovaností mužů

Eva Menšíková

Bakalářská práce
2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Menšíková**
Osobní číslo: **Z12028**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Prevence karcinomu prsu v souvislosti s informovaností mužů**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Rakovina prsu. 1. vyd. Praha: Triton, 2000, 40 s. ISBN 978-80-7254-136-6.
2. ABRAHÁMOVÁ, Jitka, DUŠEK, Ladislav. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. Praha: Grada, 2003, 227 s. ISBN 978-80-247-0499-4.
3. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o karcinomu prsu. Praha: Grada, 2009, 143 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
4. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. Screening nádorů prsu v České republice. Praha: Maxdorf, 2012. Ambulantní gynekologie, sv. 2. ISBN 978-80-7345-310-7.
5. VORLÍČEK, Jiří, ABRAHAMOVÁ, Jitka, VORLÍČKOVÁ, Hilda. Klinická onkologie pro sestry. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.

Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce:


1. prosince 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

22. července 2016


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. dubna 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí práce PhDr. Kateřiny Horáčkové. Veškeré prameny, z nichž jsem při zpracovávání práce čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne

Eva Menšíková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Kateřině Horáčkové za vedení mé bakalářské práce. Především za trpělivost a cenné rady, kterými jsem se řídila při jejím zpracování. Mé poděkování patří také respondentům, jejichž otevřenost a ochota dala vzniknout empirické části této práce.

Anotace

Cílem mé práce bylo zjistit, jaké je povědomí mužů o prevenci karcinomu prsu. Práce je rozdělena do dvou základních částí.

Teoretická část se zabývá základními informacemi o karcinomu prsu, jeho výskytem a rizikovými faktory. Následuje pro mou práci stěžejní část, a to metody předcházení tohoto onemocnění, neboli primární a sekundární prevence. Závěrem jsou uvedeny příznaky onemocnění, které by měly být vodítkem pro ženy, rozhodující se pro návštěvu lékaře.

V empirické části práce jsou zpracována data, získaná z nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce, který je sestaven z otázek, týkajících se přístupu respondentů k preventivním prohlídkám, znalostí samovyšetřování či oblasti screeningu karcinomu prsu

Klíčová slova

Karcinom prsu, prevence, informovanost, samovyšetřování

Title

Prevention of breast cancer in connection with men and their awareness about the issue

Annotation

The topic of this thesis is to establish the level of awareness men have about the prevention of breast cancer. The thesis is divided into two basic parts.

The theoretical part deals with the anatomy of the mammary gland, elementary information about the breast cancer, its incidence and risk factors. What follows is the main part of this thesis, which consists of methods leading to the prevention of this illness, by another name the primary and secondary prevention. In the end of this chapter are listed the symptoms of this illness, which should serve as guidance for women who are trying to decide whether to visit their physician or not.

The practical part compiles data, which were obtained through an unstandardized questionnaire created by myself, which is made up of questions concerning the attitude of respondents towards preventive check-ups, knowledge of self-examination and breast cancer screening

Key words

Breast cancer, prevention, the level of awareness, self-examination

Obsah

Úvod.....	11
Cíle práce	12
Teoretická část	13
1. Karcinom prsu	13
1.1 Incidence	14
1.2 Karcinom prsu z hlediska věku a pohlaví	15
1.2.1 Karcinom prsu u mladých žen	15
1.2.2 Karcinom prsu u mužů.....	16
2. Etiopatogeneze	17
2.1 Faktory životního stylu	17
2.2 Faktory genetiky	18
2.3 Faktory hormonální.....	19
2.3.1 Časná menarche	19
2.3.2 Nuliparita, pozdní gravidita	20
2.3.3 Gynekologické operace, abort.....	20
2.3.4 Pozdní menopauza	20
2.3.5 Hormonální léčba.....	20
3. Prevence	21
3.1 Rozdělení	21
3.1.1 Primární prevence	21
3.1.2 Sekundární prevence	21
3.2 Genetická testování	21
3.3 Prevence v našich „rukou“	23
3.3.1 Anatomie prsu	23
3.3.2 Samovyšetřování prsou	24
3.3.3 Preventivní gynekologické prohlídky	25
3.4 Informační kampaně	25
3.4.1 Projekt "Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – screeningové programy"	25
3.4.2 Projekt 35	26
3.4.3 Mammahelp	26
3.4.4 Ruce na prsa	27
3.4.5 Jiné	27

4. Symptomatologie & kdy navštívit lékaře.....	28
Empirická část.....	30
1. Rozbor dotazníkového šetření.....	31
2. Analýza souboru.....	32
2.1 Otázka č. 1	33
2.2 Otázka č. 2	34
2.3 Otázka č. 3	35
2.4 Otázka č. 4	36
2.5 Otázka č. 5	37
2.6 Otázka č. 6	38
2.7 Otázka č. 7	38
2.8 Otázka č. 8	39
2.9 Otázka č. 9	40
2.10 Otázka č. 10.....	41
2.11 Otázka č. 11.....	42
2.12 Otázka č. 12.....	43
2.13 Otázka č. 13.....	44
2.14 Otázka č. 14.....	45
2.15 Otázka č. 15 a č. 16	45
2.16 Otázka č. 17.....	47
Shrnutí.....	47
Diskuze.....	48
Závěr	50
Seznam použité literatury.....	52
Elektronické zdroje	53
Přílohy.....	56
Příloha č. 1	56

Seznam zkratk a značek

C50 zhoubný novotvar prsu

DNA deoxyribonukleová kyselina

MRI vyšetření magnetickou rezonancí

BMI angl. "Body Mass Index" v překl. "Index tělesné hmotnosti"

HRT angl. "Hormon Replacement Therapy" v překl. "Hormonální substituční terapie"

Úvod

Karcinom prsu lidstvo provází od samého počátku jeho dějin. Důkazy s první zmínkou o této chorobě byly nalezeny již v papyrech z doby tři tisíce let před Kristem. Touto chorobou se zabývali už starověcí lékaři. (Abrahámová, a další, 2003, str. 11). Například Hippokrates dával vznik rakoviny prsu do souvislosti se zastavením menstruace. Předpokládal, že menopauza způsobuje překrvení prsů a vede k výskytu uzlin, které degenerují ve skrytý karcinom. (Dražan, a další, 2006, str. 15) Ženská prsa však nebyla v historii zmiňována pouze z lékařského hlediska. Objevovala se také ve výtvarném umění, ať v antice v podobě krásných bohyní nebo v raně křesťanském světě jako kojící madony. Mnozí umělci stvořili díla zobrazující věrné známky tumoru, které spatřovali na své modelce. Za nejznámější takové vyobrazení je považován Rembrandtův obraz „Betsabé v lázni“, odhalující umělcovu druhou ženu Hendrickje, se známkami pravděpodobného karcinomu levého prsu. (Abrahámová, a další, 2003, str. 11)

V současné době je v České republice karcinom prsu nejčastějším zhoubným nádorem žen, jeho výskyt se však neomezuje pouze na ženskou populaci. (Abrahámová, 2009, str. 11) Ačkoliv se neřadí mezi typické mužské nádory, stávají se pro muže o to závažnější, protože většina z nich si možnost jeho výskytu u sebe sama vůbec nepřipouští. V současné době se muži, dle nejnovějších kampaní, mohou stát důležitým článkem v prevenci karcinomu prsu u žen. (Loono, 2015) Jejich role spočívá primárně v prohmatávání prsou své partnerky v pravidelných intervalech, doporučených provádět jednou měsíčně a případném upozornění na příznaky, o kterých žena buď neví, nebo je záměrně upozaduje a neřeší. Mužská populace je tak pro prevenci karcinomu prsu jak u sebe, tak u žen důležitá. Tato práce se zaměřuje na úroveň edukovanosti mužů, co se týče karcinomu prsu, a zjištění jejich zvyklostí v rámci provádění prevence.

Tato práce je rozdělena primárně na teoretickou a empirickou část. Teoretická část si klade za cíl shrnout základní informace o karcinomu prsu jako onemocnění. V této části práce lze nalézt kapitoly zabývající se incidencí karcinomu prsu v České republice u ženské populace, etiopatogenezí tohoto onemocnění a s ní souvisejícími rizikovými faktory, symptomatologií onemocnění a v neposlední řadě kapitoly zabývající se prevencí v rámci karcinomu prsu, ať se již jedná o ryze medicínské způsoby prevence jako genetický screening, nebo metody

samovyšetřování či vyšetřování partnerů navzájem. Práce dále shrnuje základní body v současnosti probíhajících informačních kampaní a preventivních programů.

Empirická část řeší výsledky dotazníku, jehož se zúčastnilo sto mužských respondentů. Teoretický rámec pro empirické šetření poskytuje informace obsažené v teoretické části této práce. Cílem šetření bylo zjistit úroveň znalostí o karcinomu prsu u mužské populace a jejich následná edukace ať již samotným dotazníkovým šetřením jako takovým nebo přiložením edukačního materiálu na závěr dotazníku. Co se týče samotného dotazníkového šetření, již od začátku jsem pracovala s předpokladem nízkých až mizivých znalostí mužů o problematice karcinomu prsu a jeho prevence, kterou ať již na své partnerce, nebo na své osobě, neprovádí naprosto marginální počet jak respondentů, tak mužů v celé populaci. Dotazník jsem se tedy snažila postavit tak, aby u mužů vyvolal snahu chtít se v rámci této problematiky zlepšit a dále se vzdělávat.

Cíle práce

Hlavním cílem této bakalářské práce v její teoretické části je zajistit informační a metodologický rámec pro vytvoření nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce a teoreticky zpracovat problematiku karcinomu prsu a jeho prevence. Cílem empirické části této práce je zejména zjistit úroveň znalostí mužské populace o problematice karcinomu prsu skrze dotazníkové šetření vlastní konstrukce založené na teoretické části.

Dílní cíle jsou:

- Zodpovědět výzkumné otázky ke zjištění dotazníkového šetření
- Popsat faktory, které mohou ženám škodit a představovat rizika vedoucí ke vzniku onemocnění prsu
- Přiblížit způsoby včasného zachycení karcinomu prsu
- Poukázat na důležitost znalostí týkajících se projevů tohoto onemocnění

Teoretická část

1. Karcinom prsu

Termínem karcinom prsu jsou označovány různé histologické formy maligních nádorů vznikajících z epitelálních buněk mléčné žlázy. Jednotlivé typy se liší klinickým a radiologickým nálezem, biologickými vlastnostmi a aktivitou. Navzdory těmto odlišnostem mají společné to, že infiltrují maligními buňkami prsní žlázu a mají schopnost invaze do okolních struktur a tvorby vzdálených metastáz. (Pachrová, a další, 2012, str. 38-40)

Karcinom prsu si v porovnání s dalšími zhoubnými nádory zaslouží výraznější pozornost, a to ze dvou důvodů.

Prvním je skutečnost, že je karcinom prsu nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním ženské populace se stále rostoucí incidencí. Co se týče současné doby, průměrně jedné z devíti žen je v průběhu jejího života diagnostikován karcinom prsu a jedna žena ze třiceti v souvislosti s touto diagnózou umírá. Karcinom prsu se proto řadí mezi tzv. civilizační choroby.

Druhou příčinu odůvodňuje výrazná heterogenita a multifaktoriální etiologie, kvůli níž dochází k nevyzpytatelnému biologickému chování. Podstatný rozdíl mezi karcinomem prsu a jinými nádory totiž spočívá ve schopnosti recidivovat i po dlouholetém období remise. (Chovanec, a další, 2008, str. 84)

Navzdory těmto skutečnostem je nutno říci, že karcinom prsu, je-li odhalen včas, je jedním z nejlépe léčitelných onkologických onemocnění. A právě proto je zásadní seznámit ženy s možnostmi jeho prevence. Především tedy s technikou samovyšetřování a se zdůrazněním potřeby pravidelného vyšetření ve screeningových centrech.

V České republice ročně přibývá přibližně sedm tisíc žen nucených bojovat s tímto onemocněním. Prognóza léčby je závislá na stádiu onemocnění, tedy míry jeho pokročilosti. Pro stanovení stadia onemocnění je nutné znát, kolik uzlin z celkového počtu odebraných a vyšetřených uzlin je infiltrováno nádorovými buňkami. V současné době je pozornost směřována i k vyšetření sentinelových uzlin. Extirpace sentinelové uzliny je založena na předpokladu, že nádorové buňky se šíří lymfatickou cestou z primárního nádoru do spádové uzliny v příslušném regionu, kde se s vysokou pravděpodobností zachytí právě v této

sentinelové uzlině. Pokud je tedy tato infiltrována nádorovými buňkami, je míra rizika postižení ostatních uzlin v regionální oblasti vysoká. (Prausová, 2010, str. 28)

Toto onkologické onemocnění představuje závažný problém, který zasahuje do života ženy nejen v oblasti fyzické, ale také psychosociální. (Holubová, 2008, str. 47)

I přes mnoho forem rakoviny, které nejsou o nic méně nebezpečné, nepůsobí na ženy žádná tak děsivě jako právě karcinom prsu. Ňadra představují symbol ženství, plodnosti a mateřství. Velmi závažná je tedy i otázka vlivu onemocnění na partnerské vztahy.

1.1 Incidence

Karcinom prsu představuje nejčastější zhoubné onemocnění žen ve vyspělých zemích, tudíž i v České republice. V porovnání s evropskými zeměmi zaujímáme 17. místo a ve srovnání s ostatními zeměmi světa 23. místo v počtu nově diagnostikovaných novotvarů v přepočtu na 100 000 žen. (Pachrová, a další, 2012, str. 38)

Nejvyšší četnost nádorů prsu v celosvětovém měřítku je ve státech Severní a Západní Evropy a taktéž Severní Ameriky. Naproti tomu je až pětinasobně nižší v zemích Dálného východu.

Karcinom prsu je druhá nejčastější příčina úmrtí v přímé souvislosti s onkologickým onemocněním po karcinomu plic. V evropském měřítku drží primát v mortalitě vztažené na 100 000 obyvatel Irsko a naopak nejnižší mortalitu vykazuje Španělsko.

Díky vyšší efektivitě zachytu časných stadií onemocnění a stále úspěšnější léčbě se relativně zpomalil nárůst mortality v poměru k rostoucí incidenci karcinomu prsu. Ta se ale i přesto v mnoha zemích každoročně zvyšuje o 1 – 2 %. (Abrahámová, 2009, str. 26)

Incidence zhoubného novotvaru prsu roste s věkem ženy, každých deset let se až do menopauzy zdvojnásobuje. Signifikantního rizika nabírá kolem 50. Roku, u žen do 20 let se karcinom prsu prakticky nevyskytuje a pro ženy mladší 30 let je neobvyklý. (Dražan, Měšťák, 2006, str. 23)

I přesto, že je karcinomu prsu v mladém věku ojedinělá záležitost, je jeho nebezpečnost pro zdraví a život ženy tak vysoká, že je třeba věnovat této skupině nemocných zvláštní pozornost. (Tesařová, 2013, str. 8)

1.2 Karcinom prsu z hlediska věku a pohlaví

1.2.1 Karcinom prsu u mladých žen

Karcinom prsu je nemocí, která postihuje stále mladší ženy. Ty se však musí spolehnout na samovyšetření nebo si preventivní vyšetření ultrazvukem či mamografem uhradit samy. Ze zdravotního pojištění mají na screeningové vyšetření nárok až od 45 let, a to jedenkrát za dva roky. Ženy by si měly uvědomit, že prevence a diagnostika je především v jejich rukou a neměly by se bát svěřit svému ošetřujícímu lékaři s jakoukoliv odchylkou od normálního stavu.

Z hlediska prognózy je nejrizikovější skupina nemocných do 35 let a tvoří ji pouze zhruba dvě procenta všech diagnostikovaných karcinomů prsu. V České republice je každoročně diagnostikováno zhruba okolo 100 nových pacientek s karcinomem prsu ve věku do 35 let věku. Množství diagnostikovaných případů pacientek v mladším věku rapidně nepřibývá. Do věku 25 let onemocní každým rokem v České republice asi jedna žena, do věku 30 let pak zhruba 30 žen. Ve věkovém rozmezí 30-35 let je zjištěna diagnóza C50 u 70-80 žen. (Skovajsová, 2010, str. 8-10)

Diagnostika karcinomu prsu u mladých žen je obtížná, protože jejich mléčná žláza je vysoce denzní a nepřehledná, což může zapříčinit pozdější odhalení onemocnění. Mléčné žlázy starších žen procházejí involucí, a tudíž jsou lépe diagnostikovatelné. (Tesařová, 2010, str. 4)

Vyhledky mladých žen na úplné uzdravení se přímo úměrně odvíjejí od stádia nemoci. Opožděnou diagnostikou dochází ke ztrátě drahocenného času, který by mohl být využit ke včasnému řešení problému, případně potřebné terapii. (Skovajsová, 2010, str. 42) Ženy ve věku do 35. let jsou v dnešní době zaneprázdněny budováním kariéry a nemají čas se zajímat o zdravotní rizika, která karcinom prsu způsobuje. Případné symptomy onemocnění ženy přehlížejí a už vůbec si nepřipouštějí skutečnost, že by mohly rakovinou onemocnět. (Barkmanová, 2013, str. 12) Podceňování rizika karcinomu prsu se však netýká jen žen samotných. Mnozí lékaři nepředpokládají možnost výskytu rakovinného bujení, protože pacientku považují z tohoto hlediska za příliš mladou. V ordinacích často dochází k opomenutí hmatného nálezu nebo je ložisko považováno za cystu či fibroadenom. K takovým omylům dochází nejčastěji u žen ve věku 20-30 let. (Skovajsová, 2010, str. 42)

Jakákoliv změna na prsu, ať už hmatná rezistence nebo změna tvaru prsu je tedy bagatelizována. Dochází i k případům, kdy indikující lékař nemocnou pro nález odešle na

sonografii prsu, ale na výsledek nespěchá, jelikož nepředpokládá pozitivní nález, tedy že by se mohlo jednat o zhoubný nádor. K vyšetření je pacientka objednána spolu s dalšími, které jsou ovšem asymptomatické, v několikaměsíční lhůtě. Tato diagnostická prodleva významně snižuje možnosti a účinnost léčby. Podezření na nádor obvykle v lékaři vzbudí až teprve nemizící nebo dokonce zvětšující se rezistence v prsu, která ale při velikosti už jednoho centimetru může metastazovat a ohrozit život pacientky. Často bývá nádor objeven i v souvislosti s těhotenstvím a kojením, kdy je mléčná žláza podrobena hormonální aktivitě. (Praktická gynekologie, 2013, str. 8-11)

1.2.2 Karcinom prsu u mužů

Nádory prsu nepředstavují problematiku pouze u ženské populace. Karcinom prsu postihující muže se řadí mezi méně obvyklé zhoubné nádory prsu, avšak problematika tohoto onemocnění u mužů je v jednom aspektu velmi podobná nemocem prsů u mladých žen. Muži ve většině případů přicházejí s nálezem pozdě. K chybám v podobě podcenění klinických příznaků dochází buď samotným pacientem, ale i v ordinacích ošetřujících lékařů, kteří nepomýšlí na zhoubný nádor u muže a to ani v případě zřetelných klinických projevů. Samovyšetřování prsu je tedy na místě i u mužů. Mužská prsní žláza se nachází pouze pod bradavkou a pohmatovému vyšetření je dobře přístupná, ve svém objemu je minimální a nádor v podobě tuhé rezistence se stává dobře hmatatelným již v časném stadiu. Výskyt se zaměřuje spíše na muže po padesátém roce věku, kdy nad hormony mužskými převažují hormony ženského typu. (Skovajsová, 2010, str. 48)

2. Etiopatogeneze

Příčina karcinomu prsu není zcela jasná. Jsou však známe určité rizikové faktory dávané do souvislosti se vznikem této choroby.

Za prokázané rizikové faktory vzniku karcinomu prsu se označují věk, karcinom prsu v rodinné anamnéze, fibrocystická nemoc prsu, jiná zhoubná onemocnění, radiace, věk prvního těhotenství, celková doba menstruační aktivity a obezita.

Diskutovanými rizikovými faktory jsou životní styl, faktory osobní anamnézy jako rasa, geografická oblast, tělesná výška, střední krevní tlak a ostatní faktory, jimiž jsou vzdělání, bydliště, psychologické aspekty, životní prostředí.

Do protektivních rizikových faktorů se řadí těhotenství před 20. rokem věku, fyzická aktivita, kojení, vitamin A, betakarotén, omega-3 mastné kyseliny. (Pachrová, Fišarová, 2012, str. 38)

2.1 Faktory životního stylu

Eliminace nebo snížení těchto rizik je plně v rukou každého člověka. Řadíme je do primárních preventivních opatření.

Přímé důkazy o příčinném vztahu mezi stravovacími návyky a rizikem vzniku karcinomu prsu nejsou potvrzeny, i přesto se předpokládá, že tyto faktory představují přibližně jednu třetinu z celkového rizika karcinomu prsu. Tuto skutečnost potvrzují tak zvaný „západní typ životosprávy“ zahrnující vyspělé země, kde je denní energetický příjem tvořen z více než 40 % živočišnými tuky a proteiny, čímž je dána každoročně stoupající incidence karcinomu prsu. Oproti tomu při „východním životním stylu“ charakteristickým pro země rozvojové se uvádí tohoto denního energetického příjmu méně než 20 %. (Strnad, 2014, str. 115) Stravovací návyky jsou jedním z nejvýznamnějších ovlivnitelných rizikových faktorů, zejména pak množstvím a skladbou přijímané stravy. Doporučuje se omezení kalorických jídel, bohatých zejména na tuky, které dovedou pozměnit produkci steroidních hormonů. Riziko vzniku nádoru prsu dále zvyšuje nízká hladina jodu, vitaminu D, selenu a koenzymu Q. (Joukalová, a další, 2007, str. 6)

Také zvýšená konzumace alkoholu má nepříznivý vliv na riziko vzniku karcinomu prsu, a to zejména v případech pozitivní jiných rizikových faktorů, např. pozitivní rodinné anamnézy. Mechanismus účinku alkoholu na zvýšení rizika vzniku karcinomu prsu je dán ovlivněním

hladiny estrogenů v organismu a narušením integrity buněčných membrán inhibicí reparačních změn v DNA. Až k 13% všech případů rakovinného bujení dochází v souvislosti s pravidelnou konzumací alkoholu, přičemž nejčastěji se jedná právě o rakovinu prsu, dále pak konečníku, jater, úst a krku. (Šmídová, 2012, str. 17-19)

Dlouhodobým nedodržováním zásad zdravé výživy, především nadměrným energetickým příivodem, hrozí nebezpečí rozvoje obezity, která je rovněž považována za rizikový faktor pro vznik karcinomu prsu. Spoluodpovědná ale je i za další typy zhoubných nádorů. (Joukalová, a další, 2007, str. 8) Riskantní je zejména obezita po menopauze. (Abrahámová, Dušek, 2003, str. 44) V tomto období dochází kvůli poklesu estrogenu k redistribuci tukové tkáně do oblasti břicha. Hlavním zdrojem již zmíněných ženských pohlavních hormonů se pak stává tuková tkáň. Aby se předešlo obezitě, nestačí pouze upravit stravovací návyky, ale také zařadit pohybovou aktivitu. Fyzická aktivita napomáhá udržovat správnou váhu, zlepšuje psychický stav a snižuje riziko vzniku mnohých onemocnění. Díky pohybu dochází ke stimulaci imunitního systému a ke zneškodnění neoplastických buněk. (Abrahámová, Dušek, 2003, str. 44) Poměrně výrazného snížení rizika vzniku zhoubného nádoru prsu bylo zaznamenáno u žen s nízkým energetickým příjmem, vysokou fyzickou aktivitou a stálým BMI. Zvýšení váhy od 18 let věku do menopauzy o více než 20 kg dvojnásobně zvyšuje riziko vzniku nádoru prsu v menopauze.

Kouření – aktivní a pasivní kouření není dle epidemiologických studií jednoznačný faktor zvyšující riziko vzniku karcinomu prsu. Při účinku polyaromatických uhlovodíků, tedy karcinogenů obsažených v tabákovém kouři, představuje značnou úlohu na vzniku nádoru aktivita enzymu N – Acetyltransferázy. (Abrahámová, a další, 2003, str. 44)

Psychická zátěž – někteří autoři považují onkologická onemocnění za psychosomatická. Studie prokázaly až 2,5 krát vyšší výskyt malignit u osob s prokázanými depresemi. (Abrahámová, Dušek, 2003, str. 47)

2.2 Faktory genetiky

Karcinomy prsu, které zapříčiňují dědičné genetické vady, označujeme jako karcinomy hereditární. Tato forma onemocnění postihuje přibližně 5 – 7 % žen. Nejpočetnější skupinu představují karcinomy prsu vyvinuty na podkladě mutace genů BRCA-1 a BRCA-2. (Pavlišta, 2008, str. 40)

Mutace genu BRCA-1 přispívá ke vzniku dalších malignit, především karcinomu vaječníků a to až v 15-45%, dále karcinomu tlustého střeva a také karcinomu prostaty u mužů. Přítomnost mutace genu BRCA-2 zvyšuje riziko výskytu karcinomu prsu u žen i mužů. Účastní se na vzniku již zmiňovaného karcinomu vaječníků, karcinomu pankreatu a melanomu. Dalšími dědičnými dispozicemi k nádorovému onemocnění jsou Li-Fraumeni syndrom (LFS), Peutz-Jeghers syndrom (PJS), Cowden syndrom (CS) a syndrom hereditárního difúzního karcinomu žaludku (HDGC), které vznikají v důsledku mutace příslušných genů. (Prausová, 2010, str. 26-27)

Dva až třikrát vyšší riziko pro vznik karcinomu prsu mají ženy, v jejichž případě se onemocnění vyskytlo u příbuzného v první linii (matka, sestra, dcera). Výskyt nádorů prsu u příbuzných ve druhé linii (babička, teta) zvyšuje riziko nepatrně. Riziko se zvyšuje, je – li postiženo více přímých příbuzných. Ženy, zatížené tímto genetickým faktorem, by měly ve svém zájmu věnovat zvýšenou pozornost prevenci. (Strnad, 2014, str. 107)

Na základě rizikové rodinné anamnézy, která musí posuzovat minimálně tři generace, věk při výskytu nádorového onemocnění a potvrzení dané diagnózy v dokumentaci, je možné indikovat molekulárně genetické testování dispozičních genů BRCA1 a BRCA 2, a tím přispět ke včasnému záchytu tohoto onemocnění. Tyto geny totiž patří do skupiny tumorsupresorových a nosičství této zárodečné mutace u ženy znamená vysoké riziko onemocnění karcinomem prsu během života. (Abrahámová, 2009, str. 43)

2.3 Faktory hormonální

Většina nádorů (75-85%) vzniká sporadicky, tedy bez rozhodující dědičné příčiny. Rizika vznikají v souvislosti s dlouhou expozicí ženským pohlavním hormonem, estrogenem. (Prausová, 2010, str. 27)

2.3.1 Časná menarche

Dívky, u kterých dochází k dřívějšímu nástupu menstruace, tedy před 12. rokem života, jsou mnohem déle vystaveny vlivu pohlavních hormonů estrogenů, který souvisí se vznikem a rozvojem nádorů prsu. Počet těchto dívek se neustále zvyšuje. (Abrahámová, a další, 2003, str. 46)

2.3.2 Nuliparita, pozdní gravidita

U prvorodiček po 30. roce života a u bezdětných žen je hodnoceno výrazně vyšší riziko vzniku karcinomu prsu v důsledku absence nebo opožděné diferenciaci prsní tkáně. Ze stejného důvodu představuje riziko i tzv. infertilita neboli neschopnost ženy donosit a porodit životaschopné dítě při zachované schopnosti otěhotnět. (Abrahámová, a další, 2003, str. 46)

2.3.3 Gynekologické operace, abort

Abort v prvním trimestru, nádor endometria, vaječnicků nebo tlustého střeva, spolu s věkem, kdy pacientka podstoupila operační zákrok, který souvisel s daným onemocněním, patří k významným faktorům rizika vzniku karcinomu prsu. Mechanismus účinku je založen na snížení expozice prsní tkáně endogenními steroidními hormony. (Abrahámová, a další, 2003, str. 46)

2.3.4 Pozdní menopauza

Vyšší věk nástupu menopauzy zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu, ovlivňuje délku expozice organismu pohlavními hormony estrogeny. Ženy, u kterých proběhla menopauza po 55. roce věku, mají dvojnásobně vyšší riziko rozvoje karcinomu prsu než ženy s menopauzou před 45. rokem věku. (Abrahámová, a další, 2003, str. 46)

2.3.5 Hormonální léčba

Zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu přibližně o 30% obecně existuje u žen, dlouhodobě užívajících přípravky HRT, čímž je myšleno déle než 10 let. Vliv substituční hormonální léčby u žen v klimakteriu na riziko vzniku karcinomu prsu pak již není jednoznačný. (Abrahámová, a další, 2003, str. 46)

3. Prevence

3.1 Rozdělení

3.1.1 Primární prevence

Primární prevence je včasný záchyt výskytu nemoci nebo zdravotního postižení u osob, které ještě nepocítí uží žádné jejich příznaky. Za tím účelem provádějí registrující lékaři pravidelné preventivní prohlídky, jejichž obsahem je zjištění údajů nutných pro posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik pacienta, podrobné klinické vyšetření a zajištění potřebných laboratorních vyšetření. Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek je stanoven vyhláškou č.70/2012 o preventivních prohlídkách. (ČESKO, 2012)

3.1.2 Sekundární prevence

Prevenčí sekundární je včasný záchyt zhoršení takových nemocí nebo zdravotních postižení, pro které již byli pacienti na základě svých potíží vyšetřováni a léčeni. Tyto nemoci nejsou zcela vyléčené, ale jsou stabilizované. Z jejich známé dynamiky lze důvodně předpokládat, že může po určité době dojít k jejich významnému zhoršení, jehož včasné zachycení může mít zásadní význam pro další léčbu a vývoj onemocnění. Za účelem včasného záchytu takového zhoršení se provádějí speciální preventivní prohlídky, které jsou svým obsahem cíleně zaměřeny na projevy a jiné známky související s daným vývojem onemocnění.

Pacienty, jimž je poskytována sekundární preventivní péče, evidují registrující lékaři, kteří rovněž provádějí preventivní prohlídky. V případech, kdy závažnost zdravotního stavu přesahuje jejich odborné kompetence, předávají pacienty do péče ošetřujícímu lékaři příslušné odbornosti.

Sekundární preventivní péči poskytuje pro dané onemocnění vždy jen jeden lékař, a to v takovém časovém rozmezí, které vyžaduje předpokládaný vývoj onemocnění, nejméně však 1x ročně. (Miškovská, 2009, str. 40)

3.2 Genetická testování

Ženy, u kterých lze předpokládat nebezpečí vzniku některého z hereditárních nádorových syndromů, musí být geneticky testovány a následně dispenzarizovány ve specializovaných centrech. Jejich sledování v běžných mamárních poradnách a screeningových centrech je třeba považovat za nedostačující. Identifikace žen se zvýšeným rizikem karcinomu prsu je klíčem k nastavení správné péče o ně. (Pavlišta, 2008, str. 40)

Základním předpokladem pro zjištění možnosti dědičné dispozice ke karcinomu prsu je řízený rozhovor se ženou, která je preventivně sledována nebo léčena pro karcinom prsu. Důležité je zhodnocení rodinné anamnézy, která poskytuje údaje ve formě stručného rodokmenu s vyplývajícími dědičnými riziky. Radíme sem otázky týkající se výskytu nádorových onemocnění u sourozenců, obou rodičů a jejich sourozenců a prarodičů obou stran. Jaký typ nádorového onemocnění byl u nich diagnostikován, v jakém věku je onemocnění postihlo a jaký je jejich momentální zdravotní stav. Nutností je průběžné doplňování informací, nejlépe při každoroční gynekologické preventivní prohlídce nebo během kontrolní prohlídky u praktického lékaře.

Na podkladě rodinné anamnézy a výsledků genetického testování je ženě navrženo schéma preventivních kontrol. Potvrzeným nositelkám mutace v BRCA1 a BRCA2 genech je doporučeno od věku 20 let měsíčně provádět samovyšetřování prsů, jednou za půl roku žena přichází ke klinickému vyšetření prsou a ultrasonografií prsů. Ultrazvuk břicha a nádorové markery se vyšetřují ženám po 35. roce věku bez adnexektomie. Jednou ročně se provádí MRI prsů a kožní vyšetření u nositelek mutace genu BRCA2. Nádorové markery se týkají žen mladších 35. let věku a žen po adnexektomii. Od 30. let věku žena každoročně dochází na mamografické vyšetření a od věku 45. let se ženě jednou ročně provádí hemokult, jednou za tři roky pak kolonoskopie. (Abrahámová, Dušek, 2003, str. 59-61)

Kromě preventivních vyšetření je možné zvážit intervenci profylaktickým chirurgickým výkonem či chemoprevencí. (Pavlišta, 2008, str. 40)

Ženám s potvrzeným nosičstvím mutace v BRCA 1 nebo BRCA 2 genech je navržena péče v podobě preventivní operace. Pro některé ženy je zásah v této podobě neakceptovatelný. Naopak pro mnohé ženy tento zákrok představuje důležitou možnost pro snížení rizika z pohledu jejich celého budoucího života. O prevenci pomocí profylaktických operací často jeví zájem například ženy středního věku s malými dětmi či samostatně podnikající ženy.

Jednou z možných operací je tzv. profylaktická mastektomie, kterou je možné provést v každém věku. Ženám, které se rozhodnou pro podstoupení bilaterální profylaktické mastektomie pravděpodobnost vzniku zhoubného nádoru prsu výrazně klesá, předpokládaná čísla se pohybují z 85 % na 1 %. Reziduální riziko je způsobeno nemožností odstranit prsní žlázu kompletně. Zákrok se zpravidla provádí s primární rekonstrukcí, a to ve většině případů

živou tkání laloky podbřišku nebo pomocí musculus latissimus dorsi. Druhá metoda spočívá v použití silikonových protéz. (Abrahámová, a další, 2003, str. 61)

Výkon profylaktická adnexektomie je doporučován ženám mezi 30. - 40. rokem věku, většinou po plánovaných těhotenstvích. Je schopen snížit rizika malignit ovarií na 1-5 %. Díky estrogennímu úbytku se po adnexektomii výrazně snižují rizika vzniku karcinomů prsu, a to až k 50 %. (Dražan, Měšťák, 2006, str. 40) Spolu s adnexektomií je v mnoha případech doporučována i hysterektomie, čili odstranění dalšího orgánu představujícího možné sídlo malignity. (Strnad, 2014, str. 111)

3.3 Prevence v našich „rukou“

3.3.1 Anatomie prsu

Prs (mamma) je párový orgán, nacházející se na přední straně hrudníku. Velmi individuální tvar a velikost prsu jsou podmíněny nejrůznějšími změnami, jimiž během života prochází každá žena. Největší vliv na vývoj prsu mají v období puberty estrogény, odpovědné za růst vlastního prsu. V obdobích, kdy žena nekojí, tvoří největší část objemu prsu tuková a vazivová tkáň. (Abrahámová, 2009, str. 15)

V tukovém polštáři prsu je uložena mléčná žláza (glandulamammae), která je rovněž největší kožní žlázou lidského těla. Skládá se z 15 – 20 laloků, které se dále člení do menších lalůčků. Jejich vývody se postupně spojují ve společné mlékovody a vyúsťují na prsní bradavce (papillamammae), umístěné v centru tzv. dvorce (areola mammae). Funkcí mléčné žlázy je tvorba mléka pro výživu kojence. Důležitou úlohou bradavky je ochrana samotné kůže před macerací mlékem a slinami kojence, k čemuž jí slouží mazové žlázy se sekretem. K zásobování mléčné žlázy slouží lymfatické cévy. Míza proudící cévami je filtrována v mízních uzlinách, které jsou rozmístěny v podpaží, mezi žebry a pod a nad klíční kostí.

Důležitým mezníkem ve vývoji prsu je těhotenství, kdy jeho žláznatá část zmohutní a tvoří pak převážnou část prsu. Po ukončení kojení žláznatá část postupně zaniká, prs se zmenšuje a převažuje pojivová tkáň. Konečná změna v období menopauzy a po ní spočívá ve vymizení tuku a zanikání žláznatého tělesa prsu. (Abrahámová, 2009, str. 15)

Představíme-li si na prsu kříž se středem na bradavce, vzniknou nám čtyři základní kvadranty: zevní horní kvadrant (ZHK), mediální horní kvadrant (MHK), mediální dolní kvadrant

(MDK) a zevní dolní kvadrant (ZDK). Uvedená označení předcházejí zavádějícím zkratkám v přísně české terminologii. Např. u označení HVK by nemuselo být jasné, zda se jedná o horní vnitřní nebo horní vnější kvadrant. (Coufal, a další, 2011, str. 33)

3.3.2 Samovyšetřování prsou

Samovyšetření, jinými slovy nejjednodušší metoda včasného záchytu rakoviny prsu, zastává v preventivních opatřeních karcinomu prsu důležitou roli. Nemůže sice nahradit mamografické vyšetření, ale mělo by se stát součástí života každé ženy.

„Samovyšetřování provádějte po osprchování teplou vodou, kdy je pokožka uvolněná a vláčná. Vysvěte se do půli těla a postavte se před zrcadlo. Oběma rukama volně připažte a při dostatečném osvětlení zjistěte, zda nepozorujete změny tvaru svých prsů a jejich okolí, či zda se někde nevyskytují zduřeniny, pokožka není svraštělá, případně není některá z bradavek vtažená dovnitř. Pokud ale nemáte obě prsa stejně velká, není důvod ke zbytečným obavám – to je naprosto přirozený jev.

Zdvihněte obě dvě ramena a pokračujte v předchozím pozorování tak, že se před zrcadlem budete pomalu otáčet zprava doleva a zleva doprava.

Uchopte prsa jedno po druhém dlaněmi a nejprve vodorovným a poté svislým klouzavým pohybem je prohmatejte. Pozorujte, zda neucítíte ztvrdlé místo anebo bulku.

Levé rameno spusťte dolů, pravou rukou dokola prohmatejte levou bradavku uprostřed dvorce, potom ji jemně stlačte, jestli z ní nevyteče mléčný či krvavý výtok. Tím stejným způsobem si vyšetřete i pravé prso.

Lehněte si na záda, podložte si hlavu malým polštářkem a pod levou lopatku si položte přeložený ručník tak, abyste měli prso ve vyvýšené poloze. Pravou rukou si prohmatejte prso a jeho okolí. Stejným způsobem si vyšetřete i pravé prso.

Jemným tlakem vnitřní strany třech prostředních prstů (ne jejich konečky) si prohmatejte levé prso. Začněte zvenčí zespodu, krouživými pohyby kolem, vždy blíže k střední bradavce. To udělejte dvakrát. Jednou mějte ruku založenou pod hlavou a jednou volně připaženou. Stejně postupujte při prohmatávání pravého prsa.

Levou ruku si založte pod hlavu a pravou rukou (podobnými pohyby jako v předcházejícím případě) si prohmatejte podpaží, zda v něm není bulka. Stejným způsobem si vyšetřete i pravé podpaží.

Levou rukou volně připažte. Pravou rukou prohmatejte jamku nad klíční kostí. Stejným způsobem si vyšetřete i pravou stranu.

Nevynechávejte žádnou polohu. Některé změny mohou být objeveny ve svých počátcích právě jen v jedné z nich. Při jakémkoliv nálezů nebo jen pochybnosti navštivte svého lékaře. Samovyšetřování je velmi důležitým návykem a mnoha ženám již zachránilo prs a život. Mělo by být zcela běžnou součástí osobní hygieny každé moderní ženy.“ (Komárek, a další, nedatovaný)

3.3.3 Preventivní gynekologické prohlídky

Zákonnou normou, která tuto oblast zdravotní péče upravuje, je vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. (ČESKO, 2012)

Na preventivní prohlídky navazují tzv. screeningové programy, jejichž úkolem je odhalit onkologická onemocnění v raném stadiu, kdy pacient zatím nemá žádné příznaky či potíže. Jedním z organizovaných programů screeningu zhoubných nádorů v České republice je "Screening nádorů prsu". Byl nastartován v roce 2002 s důrazem na vysokou kvalitu diagnostiky a péče o každou ženu, která o něj projeví zájem. Screeningový program však nenaplní zcela své poslání, pokud se nedostane do povědomí široké veřejnosti, a to nejen žen, ale i jejich partnerů, rodinných příslušníků či známých. Ne všechny ženy mají totiž pocit zodpovědnosti za své zdraví. Nedbají na možnost odborného vyšetření a vystavují se riziku případného zjištění nádoru prsu v pokročilejším stadiu, což může vést k obtížnější léčbě, a tím i k vyššímu výskytu komplikací. Screeningové mamografické vyšetření se provádí ženám ve věku od 45 let v rámci doporučení lékaře spolu s nezbytnými doplňujícími vyšetřeními na některém z akreditovaných pracovišť, a to ve dvouletých intervalech. Jestliže již žena mamografii absolvovala na doporučení svého praktického lékaře v období kratším než 2 roky a je k dispozici výsledek, gynekolog vyšetření nezajišťuje. (Skovajsová, 2012, str. 24)

3.4 Informační kampaně

Dle vlastního pohledu na problematiku karcinomu prsu jsem se rozhodla vypíchnout informační kampaně, které jsou ve veřejném informačním prostoru nejviditelnější spolu s těmi, které si pozornosti zaslouží více.

3.4.1 Projekt "Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR – screeningové programy"

Tento projekt vznikl ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami díky Ministerstvu zdravotnictví. Cílem bylo zasadit se o aktivní přístup občanů k péči o vlastní zdraví, tedy celkově zvýšit návštěvnost screeningových programů a snížit počet diagnostikovaných karcinomů prsu a dalších. V první části projektu byla realizována kampaň adresného zvaní. Pozvánky na screeningové vyšetření byly zasílány lidem, kteří jsou v kritickém věku a nenavštívili preventivní screeningovou prohlídku. V rámci druhého kola byli pozváni ti pojištěnci, kteří na předchozí výzvu nijak nezareagovali nebo dle stanovených kritérií přibyli do výběru.

V rámci projektu vznikla celorepubliková informační kampaň ve snaze zvýšit zájem občanů o prevenci nádorových onemocnění. Předání informací o důležitosti preventivních vyšetření bylo postaveno na osobních sděleních ve formě vzkazu s apelem lékařů. Prosazení prevence rakoviny prsu se ujala Herečka Chantal Poullain spolu s MUDr. Miroslavou Skovajsovou, Ph.D. Známé osobnosti byly vybrány jednoduše, a to na základě vlastní zkušenosti s onemocněním, na jehož závažnost upozorňovaly. S kampaní se bylo možné setkat na billboardech, v hromadné dopravě, rozhlasových spotech či online prostoru. (Ministerstvo Zdravotnictví ČR, 2014)

3.4.2 Projekt 35

Karcinom prsu v mladém věku je vzácný, ale jeho nebezpečnost pro zdraví a život ženy je tak vysoká, že je třeba věnovat této věkové skupině zvláštní pozornost. Proto tým pracovníků Onkologické kliniky 1. LF a VFN v Praze roku 2005 vytvořil celorepublikový „Projekt 35“. Tento projekt byl koncipován s cílem zlepšit péči o pacientky s karcinomem prsu ve věku do 35 let, zvýšit jejich vyhlídky na uzdravení a také sjednotit léčebné i vyšetřovací postupy. Dále jim nabídnout i méně obvyklá doplňující vyšetření, účast v klinických studiích a nové léčebné postupy. Z analýzy výsledků vyplývá, že právě gynekolog je nejčastěji lékařem, na kterého se pacientka s podezřením na karcinom) v prsu obrací. Vzhledem k rychlé růstové aktivitě nádoru prsu v mladém věku může prodleva v diagnostice znamenat výrazné zhoršení prognózy. (Tesařová, 2013, str. 9)

3.4.3 Mammahelp

Mammahelp je celorepubliková organizace, sídlící ve Zlíně, která se věnuje komplexně problematice karcinomu prsu.

Hlavní náplní její činnosti jsou různé informační a preventivní programy. Jedním z nich byla kampaň "Zlínská košíková", kterou podpořili v roce 2015 zlínské majitelé obchodů se spodním prádlem. Rozhodli se probudit zájem o zdraví u svých zákaznic pomocí nevšedních podprsenek s jedním košíčkem v rámci Českého dne boje proti rakovině. Kampaň měla za cíl upozornit na problematiku rakoviny prsu a poskytnout ženám informace o možnostech prevence.

Zákaznice, které na tyto polopodprsenky umístěné ve většině specializovaných obchodů se spodním prádlem narazily, na nich našly štítek s informacemi o organizaci Mammahelp, kontaktem na ni a QR kódem, pomocí něhož mohly zaslat dárcovskou SMS na její konto. U pokladen obchodů byly připraveny letáky s instrukcemi k samovyšetření prsu. (MAMO.CZ, 2015)

Dalším počinem organizace Mammahelp je edukační leták s názvem „Breastman“. Leták má za úkol přesvědčit muže, aby se rozhodli nečekat na začínající obtíže postihující jejich partnerky. Aby nepřehlíželi problém v naději, že sám vymizí a aktivně se podíleli na jeho předcházení a řešení. Leták samozřejmě upozorňuje, že stejně vždy záleží jen na rozhodnutí ženy, zda se svěří do jejich rukou. Jeho cílem je ale muže přesvědčit, že jsou to právě oni, kteří mohou a měli by pomoci. Obsahuje vše od technik samovyšetření, přes intervaly, ve kterých je vhodné ženu vyšetřit, až po změny, kterých je třeba si všimnout a případně na ně partnerku upozornit. (Mamma HELP, 2015)

3.4.4 Ruce na prsa

V rámci projektu „Hlídej si mě“ vznikla kampaň „Ruce na prsa“. Jejím hlavním cílem je zvýšit povědomí co nejširší veřejnosti o důležitosti samovyšetření prsou. Dále má přispět ke zvýšení počtu žen, které screening karcinomu prsu využívají. V České republice jejich podíl činí pouze přibližně 50%.

Součástí projektu je speciální mobilní aplikace „Ruce na prsa“, která ženám ukáže, jak se provádí samovyšetření a jednou za měsíc připomene, že je čas "podívat se prsům na zoubek". (Dialog Jessenius, 2015)

3.4.5 Jiné

Za účasti perioperačních sester Fakultní nemocnice Hradec Králové vznikl kalendář, který má pomoci v boji proti nejčastějšímu nádorovému onemocnění ženské populace. Veškerý finanční výtěžek je věnován na podporu léčby rakoviny prsu na onkologické klinice FNHK. (Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2014)

4. Symptomatologie & kdy navštívit lékaře

Každá z nás by měla o svá ňadra pečovat a věnovat jim dostatečnou pozornost. Ačkoliv níže uvedené příznaky nemusí vždy rozpoutat boj s rakovinou, zaznamenání jakékoliv změny by žena měla konzultovat se svým lékařem.

Nejběžnějším příznakem karcinomu prsu je hmatná infiltrace. Za podezřelé jsou považovány bulky, které nebolí, jsou tvrdé a mají nepravidelné okraje. Benigní nádory bývají kulaté, pohyblivé proti okolí a dobře ohraničené. (Petráková, 2013, str. 14)

Nejčastěji, až v pětačtyřiceti procentech, si ženy bulku nahmatají v horním zevním kvadrantu. Centrálně pod dvorcem se rezistence uchyluje v pětadvaceti procentech a zasažení horního mediálního kvadrantu je přisuzováno patnácti procentům. Dolní kvadranty bývají postiženy méně, zevní kvadrant v deseti procentech. S nálezem v dolním mediálním kvadrantu se setkáváme nejméně a to v pěti procentech, má ale oproti ostatním lokalitám horší prognózu.

Dva kvadranty najednou nebo oba prsy současně jsou napadeny pouze asi ve třech procentech případů. (Dražan, a další, 2006, str. 25)

Rezistence se ve většině případů skrývá za retrakcí, neboli vtahováním kůže, způsobeným vlákny, tzv. Cooperovými ligamenty, která částečně fixují kůži prsu k nádoru. V jiných případech rezistence retrahuje část tkáně a na prsu dojde k patrné změně připomínající důlek. Málokdy bývá tento příznak podmíněn nezahoubným nádorem.

Vtažení kůže s ‚důlkovitěním‘ mohou způsobovat změnu tvaru prsu. Nádory umístěné povrchově pod kůží mohou být patrné jako vyklenutí, zejména když se nacházejí v horních kvadrantech prsu. Změnu velikosti prsu ve smyslu jeho zjevného zvětšení nejčastěji podněcuje velký nádor nebo nepoměr nádoru a prsu.

Prs s rezistencí se na rozdíl od zdravého prsu nehýbe dynamicky a při pohybech pažemi u něj dochází k již zmiňovanému vtahování a různým překážkám. Nejrůznější literární zdroje popisující symptomatologii karcinomu prsu zveřejňují tento příznak pod označením váznutí při souhybu. Mnohá žena totiž zpozoruje projevy asymetrie prsu právě při pomalém zdvihání paží do upažení a vzpažení. (Abrahámová, 2009, str. 57)

V některých případech se nádor projeví změnami na bradavce. Pozorovat můžeme různé nepravidelnosti jako náhlé vtažení bradavky, její oploštění, změny ve formě šupinek atp. Varovným příznakem je krvavý výtok z bradavky, taková sekrece avšak není typickým příznakem karcinomu prsu. Nejčastěji bývá průhledná nebo nazelenalá. (Skovajsová, 2010, str. 25)

Zvláštním druhem carcinoma in situ, neboli karcinomu nemetastazujícího je Pagetův karcinom prsní bradavky, který představuje přibližně 1 % všech karcinomů prsu. Byl pojmenován podle Jamese Pageta, který toto onemocnění v roce 1874 popsal. Projevuje se svěděním, pálením, erozí až ulcerací prsní bradavky. Nádor bývá často léčen jako ekzém nebo infekce, což vede k pozdní diagnostice. Prognosticky příznivější variantou je nádor, který je omezen pouze na bradavku, a nejsou postiženy lymfatické uzliny.

Další možný příznak, tzv. mastodynii neboli bolesti prsou pociťují přibližně dvě třetiny žen. Lékařskou pomoc však vyhledá pouze 5-10 %, a to zejména ze strachu z pozitivního nálezu nebo proto, že považují tyto bolesti za normální součást ovulačních cyklů. I přesto, že klinické studie našly trvalou bolest jako jediný příznak karcinomu prsu pouze u 8 % žen, mastodynie představuje důležitý symptom, který ženu mnohdy přiměje k návštěvě lékaře a řešení problému. (Strnad, 2014, str. 79)

Edém, pomerančová kůže je způsobena především lokální kožní lymfostázou. Ta může být podmíněna přítomností nádoru, metastáz v uzlinách podpaží nebo šířením nádoru v kůži.

Pozornost musíme věnovat i změnám mimo prs a to bulkám v podpaží či nadklíčku. Výjimečně může být nádor v prsu tak malý, že není zjistitelný pomocí zobrazovacích metod, ale může infiltrovat spádové lymfatické uzliny. Při masivní infiltraci uzlin v podpaží může docházet k lymfedému horní končetiny. Diagnóza na podkladě výše uvedených symptomů bývá ve většině případů diagnózou pozdní. (Strnad, 2014, str. 22)

Nesmíme však opomíjet širokou škálu obvyklých obtíží bradavek, kdy se nemusí jednat o zhoubné onemocnění. Postupné oploštění i vtažení bradavky bývá považováno za normální jev u starších žen jako projev stárnutí. Mnohé ženy žijí s asymetrií prsu, kdy je jeden prs větší než druhý, jiné mají od puberty vpadlou bradavku.

Nejspolehlivější variantou je svěřit se s jakýmkoliv obtížemi do rukou specialistů, kteří rozhodnou o závažnosti příznaku a doporučí další postup. (Skovajsová, 2010, str. 26)

Empirická část

Empirická část této práce vznikla skrze dotazníkové šetření. Dotazník byl sestaven na teoretickém základě teoretické části této práce s cílem zjistit úroveň informovanosti mužů ohledně problematiky karcinomu prsu a jeho prevence. Zároveň jsem se pokusila formou samotného dotazníku edukovat mužskou populaci o této problematice, a to hned dvěma způsoby. Skrze samotný fakt, že pokud jsou respondenti dotázáni na určité otázky, mohou si uvědomit, že věc, na kterou si jich ptám, je reálně možná, ačkoli si to původně vůbec nepřipouštěli. Dále jsou respondenti edukováni skrze edukační materiál, přiložený na konci dotazníku, pokud o to v rámci své odpovědi projeví zájem.

Dotazník jako takový byl zpracován elektronickou formou. Tento způsob jsem zvolila kvůli možnosti ovlivnit chování dotazníku v rukou respondentů. Skrze elektronickou formu dotazníku jsem byla schopna omezit čas na vyplnění dotazníku a vytvořit dotazník stromovou strukturou tak, aby byly některé otázky zobrazitelné pouze na základě předchozích odpovědí a zároveň tak, aby žádná z otázek nemohla být vynechána v případě, že dotyčný respondent byl schopen vyplnit dotazník ve stanoveném časovém limitu pěti minut, což byli všichni.

Samotné otázky v rámci dotazníku jsou kladeny v rámci jakýchsi tematických celků. Nejdříve se ptám na základní statistické údaje, tedy věk a vzdělání respondentů. Otázka ohledně pohlaví je z dotazníku vynechána, jelikož je určen jen mužské části populace.

Následující otázky sledují nejprve problematiku karcinomu prsu jako takového, tedy pochopení toho, oč se vlastně v rámci tohoto onemocnění jedná, dále problematiku spojenou s prováděním prevence na partnerce respondenta. Další část dotazníku zjišťuje vědomosti respondenta ohledně spojitosti karcinomu prsu s mužskou populací, čímž zároveň edukuje, protože většina mužů si tuto možnost vůbec nepřipouští. Poslední volně přístupná část dotazníku zjišťuje povědomí mužů o prevenci u žen, konkrétně tedy kdy a jak by se měla provádět a ptá se mužů na základní otázky v souvislosti s prevencí karcinomu prsu u žen, jako kdy je ideální provádět prevenci vzhledem k menstruačnímu cyklu.

Poslední část dotazníku je stavěna stromovou strukturou, což znamená, že k některým otázkám se respondent dostane pouze skrz svou konkrétní odpověď v předchozí části. Tato část zahrnuje subjektivní zkušenosti respondentů s rakovinou prsu a v poslední řadě zájem respondentů dále se v této problematice vzdělávat.

V závěrečné obrazovce dotazníku je zobrazeno poděkování, a pokud respondent v předchozí otázce projevil zájem o další informace k této problematice, je mu zobrazen odkaz na edukační kampaň prsakoule.cz (Loono, 2015)

1. Rozbor dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření proběhlo, jak již bylo řečeno dříve, formou elektronického dotazníku na serveru jotform.com (JotForm, 2016). Tuto formu jsem zvolila jak kvůli její variabilitě v rámci tvorby dotazníku, tak kvůli lepším možnostem následného zpracování dat.

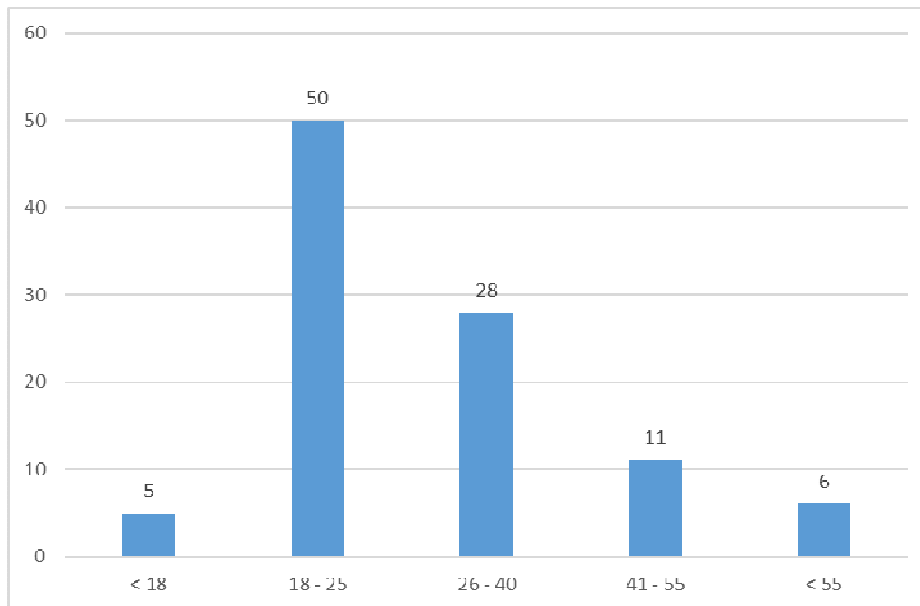
Cílem dotazníkového šetření bylo získat odpovědi od jednoho sta respondentů v ideálním případě tak, aby se daly výsledky šetření následně generalizovat a aplikovat na širší populaci.

Dotazník jako takový byl koncipován podle již dříve vysloveného předpokladu s tím, že valná většina respondentů o problematice karcinomu prsu neví mnoho, a o prevenci prakticky nic. Dílčím cílem dotazníkového šetření tedy bylo kromě sběru dat i přímo edukovat už samotným dotazníkem, a dále samozřejmě skrze edukační materiál prsakoule.cz (Loono, 2015) přiloženým na konci dotazníku těm respondentům, kteří o něj projeví zájem.

Dílčím cílem bylo zjistit pohled mužů na problematiku karcinomu prsu jak z hlediska onemocnění samotného, tak z hlediska prevence u jejich partnerek a jich samotných.

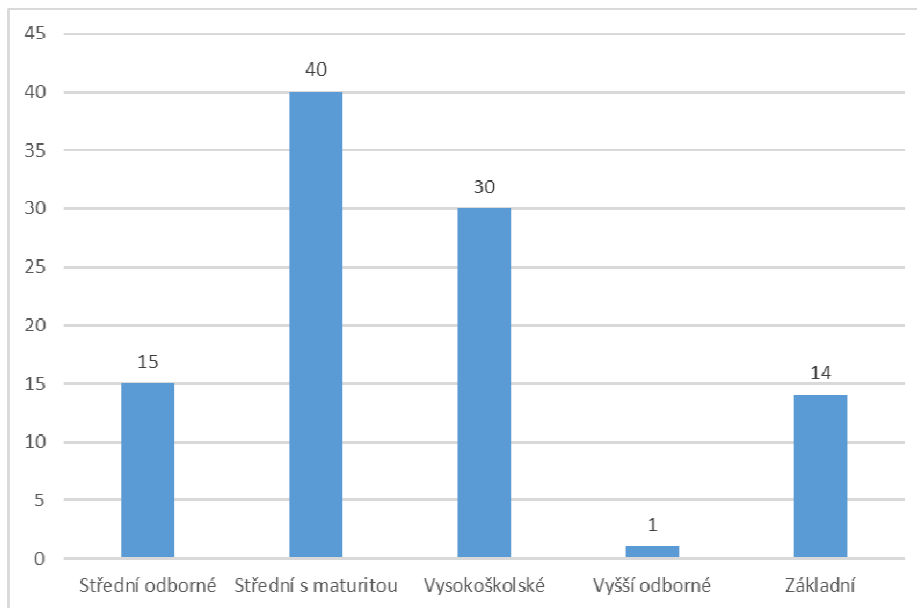
2. Analýza souboru

Výzkumný soubor v tomto dotazníkovém šetření byl, jak jsem již zmiňovala, tvořen jedním stem mužských respondentů. Cílem tohoto výběru byla aplikovatelnost výsledků výzkumu na širší mužskou populaci v České republice, nicméně tím, že byla zvolena elektronická formy dotazníkového šetření, se snížila pravděpodobnost většího zastoupení respondentů ve věku padesáti pěti let a více, tedy nejstarší skupiny. Věkové rozložení respondentů je následující:



Data českého statistického úřadu uvádějí poměr obyvatelstva jiný. (Český Statistický úřad, 2015a) Z tohoto pohledu je soubor nevypovídající o skutečném věkovém rozložení České mužské populace. Nejvíce respondentů, kteří se rozhodli vyplnit dotazník, bylo ve věku 18-25 let, což je z pohledu budoucího přístupu k prevenci pozitivní zpráva.

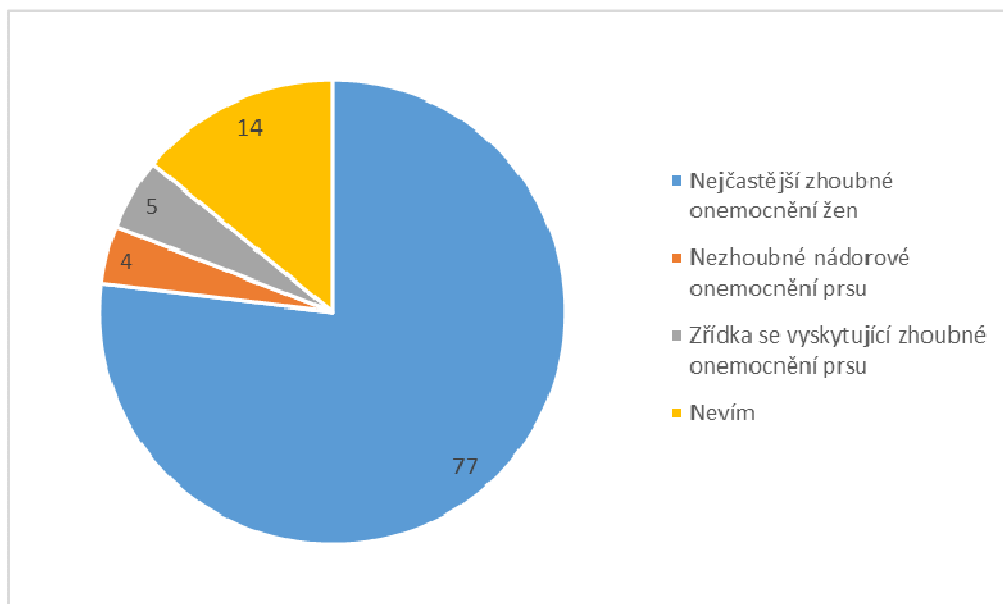
Rozdělení souboru podle nejvyššího dosaženého vzdělání vypadá dle odpovědí respondentů následovně:



Podle dat ČSÚ z roku 2011 tento výsledek relativně odpovídá reálnému rozložení mužské populace v České republice. (Český Statistický úřad, 2015b)

2.1 Otázka č. 1

Zaškrtněte nejpresnější definici vystihující karcinom prsu.

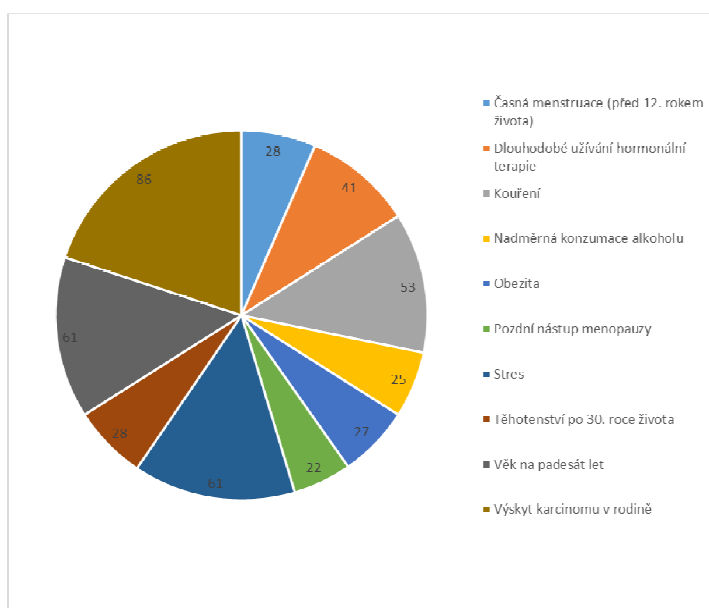


Cílem první otázky bylo zjistit elementární představu respondentů o problematice karcinomu prsu skrze definici tohoto onemocnění. Otázka byla zpracována formou volby jedné z několika možností.

V rámci výsledků šetření k této otázce je potěšitelné, že valná většina respondentů zvolila správnou odpověď na tuto otázku. Umožnit respondentům zvolit odpověď "Nevím" se mi jevilo jako relevantní volba hlavně proto, aby v časovém presu nevolili náhodně kteroukoli z možností. Volba možnosti "Nevím" zároveň podle mého názoru může vést k motivaci konkrétních respondentů dále se v problematice informovat spíš, než kdyby zvolili kteroukoli z možností bez rozmyslu. Jen 9 % respondentů vybralo špatnou odpověď, 4% tu nejhorší možnou.

2.2 Otázka č. 2

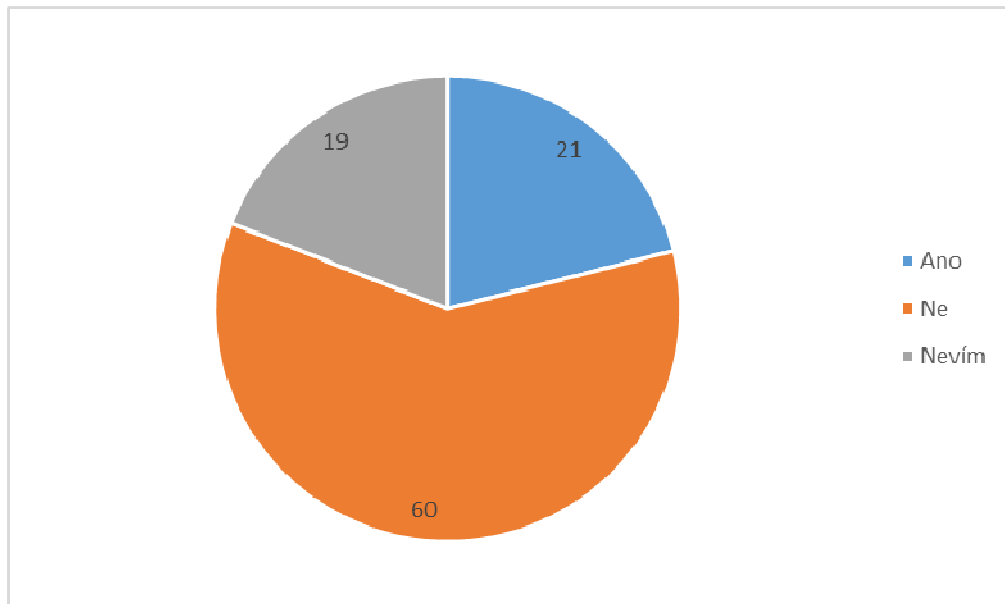
Které faktory byste označil v souvislosti s onemocněním prsu jako rizikové?



Druhá otázka dotazníkového šetření byla zaměřena na rizikové faktory tohoto onemocnění. Úkolem respondentů bylo vybrat libovolné množství z nabídnutých možností. Respondenty nejčastěji označovanými rizikovými faktory byly správně vybírány: Výskyt karcinomu v rodině, Kouření, Stres a Pozdní nástup menopauzy. U této otázky je ale potřeba zmínit, že všechny nabídnuté možnosti jsou správné, ačkoli v případech některých se jedná o faktory zatím neprokázané. (Pachrová, a další, 2012, str. 38)

2.3 Otázka č. 3

Vyskytl se karcinom prsu u někoho z rodiny Vaší partnerky?

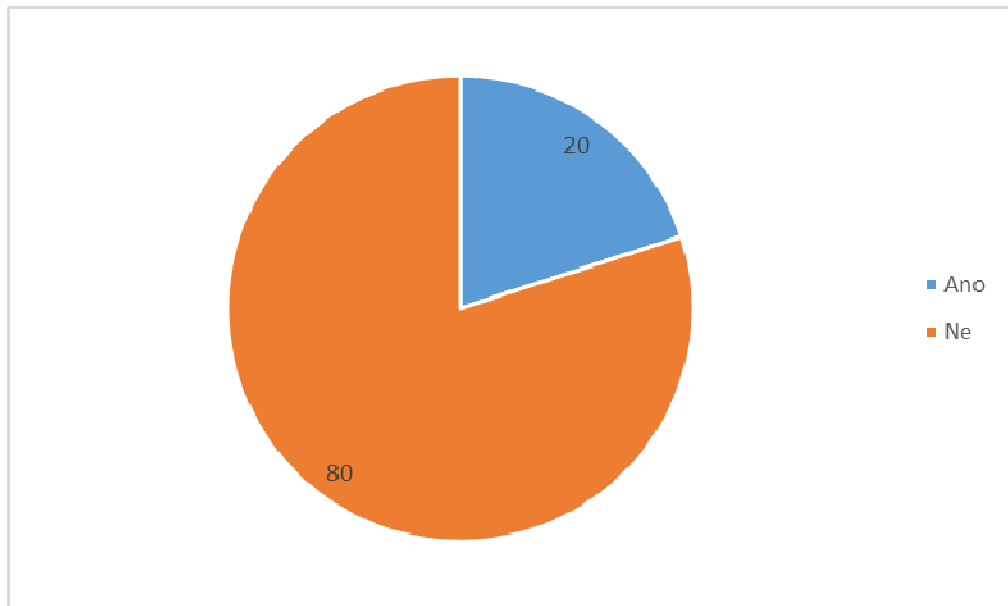


Třetí otázka se zaměřuje na výskyt karcinomu prsu u někoho z rodiny partnerky respondenta. Tato informace by měla mužům sloužit k přesnějšímu posouzení pravděpodobnosti vzniku tohoto onemocnění u jejich partnerky.

Je relativně překvapivé, že pouhých 19 % respondentů neví, jestli se karcinom prsu v rodině jeho partnerky vyskytl. To, že respondenti o tomto onemocnění neví, samozřejmě nevypovídá o tom, zda se v rodině partnerky karcinom prsu vyskytl nebo ne, ale spíše o jakémsi informačním šumu, případně neochotě tuto informaci podat.

2.4 Otázka č. 4

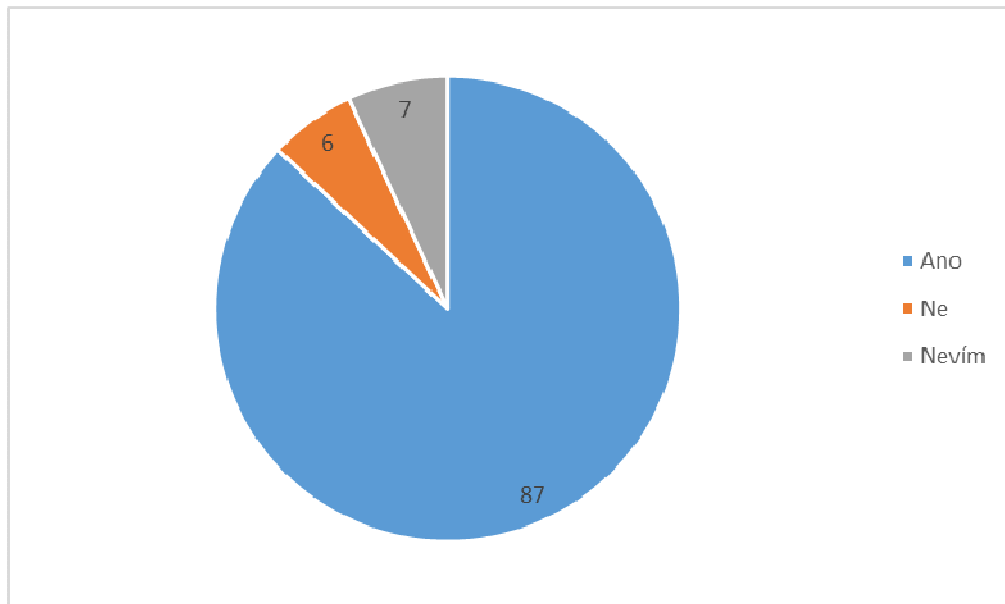
Vyšetřujete v rámci prevence prsa své partnerce?



To, že 20 % respondentů uvádí, že vědomě prohmatává prsa své partnerky s předpokladem toho, že existuje jisté riziko vzniku karcinomu prsu, není úplně uspokojivý výsledek, nicméně je to přinejmenším dobrý začátek. Informační kampaně ohledně mužského zapojení v prevenci karcinomu prsu žen jsou, jak jsem již uvedla v kapitole "Prevence", v České republice v plenkách. Zároveň se ale dá předpokládat, že ačkoli 80 % respondentů uvádí, že prevenci cíleně neprovádí, dostanou se tyto muži k prohmatání prsou své partnerky v rámci sexuálních aktů a je tedy jistá možnost, že by i necíleně případnou změnu na prsou své partnerky objevili.

2.5 Otázka č. 5

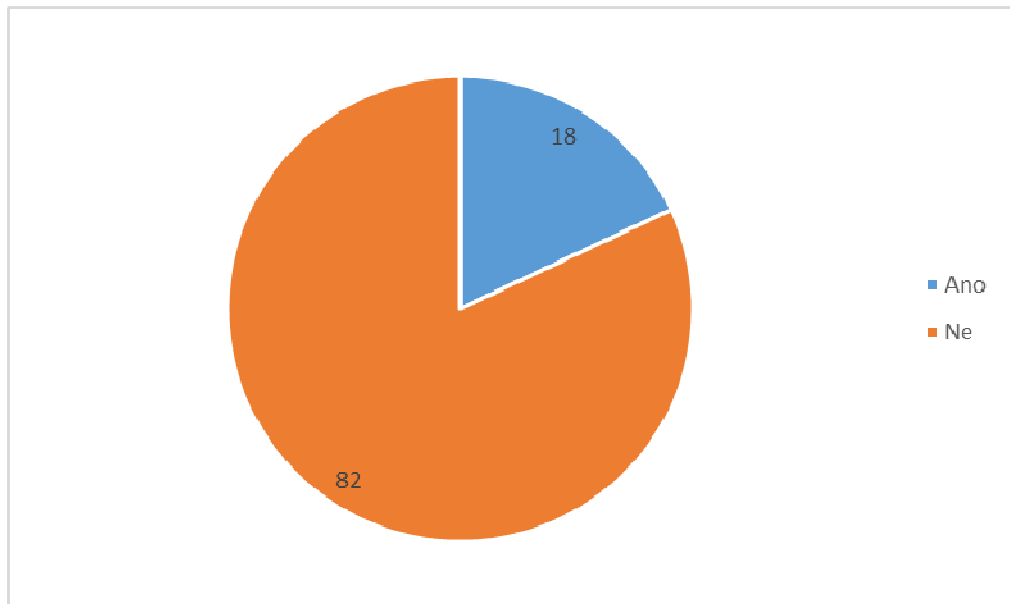
Kdybyste shledal na prsou své partnerky jakoukoli neobvyklou změnu, řekli byste jí o ní?



Ačkoli se v rámci této otázky jedná o spekulativní odhad budoucího chování respondentů v hypotetické situaci, jsou výsledky pozitivní. U 7 % respondentů, kteří zvolili možnost "Nevím", se můžeme jenom domnívat, jaká by byla jejich reakce v případě, kdyby na tuto situaci opravdu došlo. Nicméně tento předpoklad svého hypotetického budoucího chování není stoprocentní ani u oněch 87 % respondentů, kteří uvedli, že by své partnerce o podezřelé změně na jejích prsou rozhodně řekli, protože reakce na situaci může být změněna okolnostmi. Je ale dobré, že takovéto své chování alespoň předpokládají.

2.6 Otázka č. 6

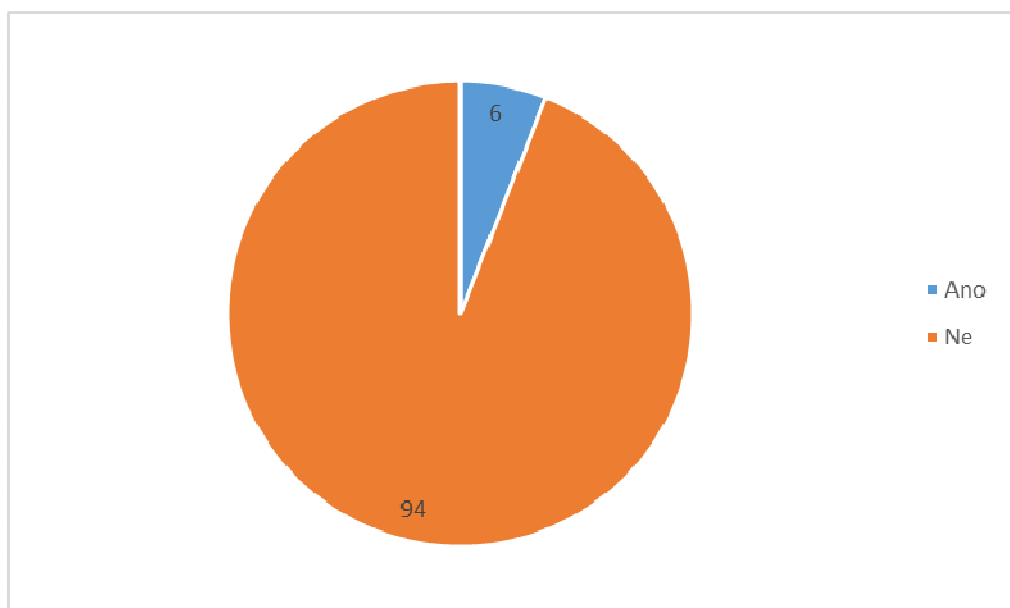
Vnímáte riziko karcinomu prsu i ve vztahu k sobě samému?



Zde výsledky v podstatě potvrdily náš předpoklad. Muži zkrátka vnímají karcinom prsu jako čistě ženskou záležitost. Část z nich se jistě teprve ve chvíli, kdy vyplňovali dotazník, dozvěděla, že tomu tak není.

2.7 Otázka č. 7

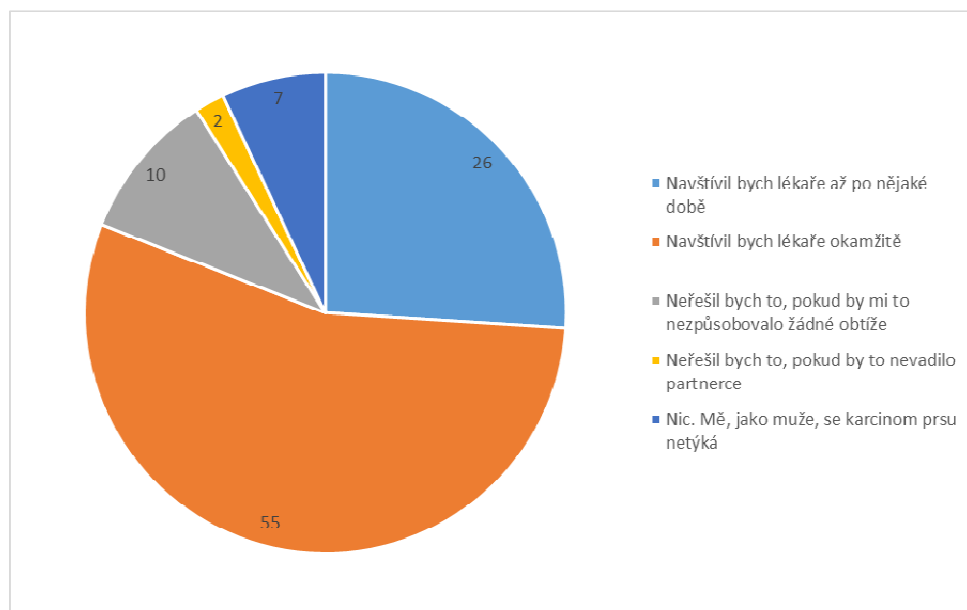
Samovyšetřujete si Vy svá prsa?



Pouhých 6% respondentů uvedlo, že sami na sobě prevenci karcinomu prsu provádějí. Zajímavé je, že z 18%, kteří v předchozí otázce odpověděli, že o riziku vzniku karcinomu prsu u mužů vědí, se pouze třetina zaměřuje na prevenci. Naopak 94% nikoliv a to je poměrně alarmující číslo.

2.8 Otázka č. 8

Co byste dělal v situaci, kdy shledáte neobvyklou změnu na svých prsou?



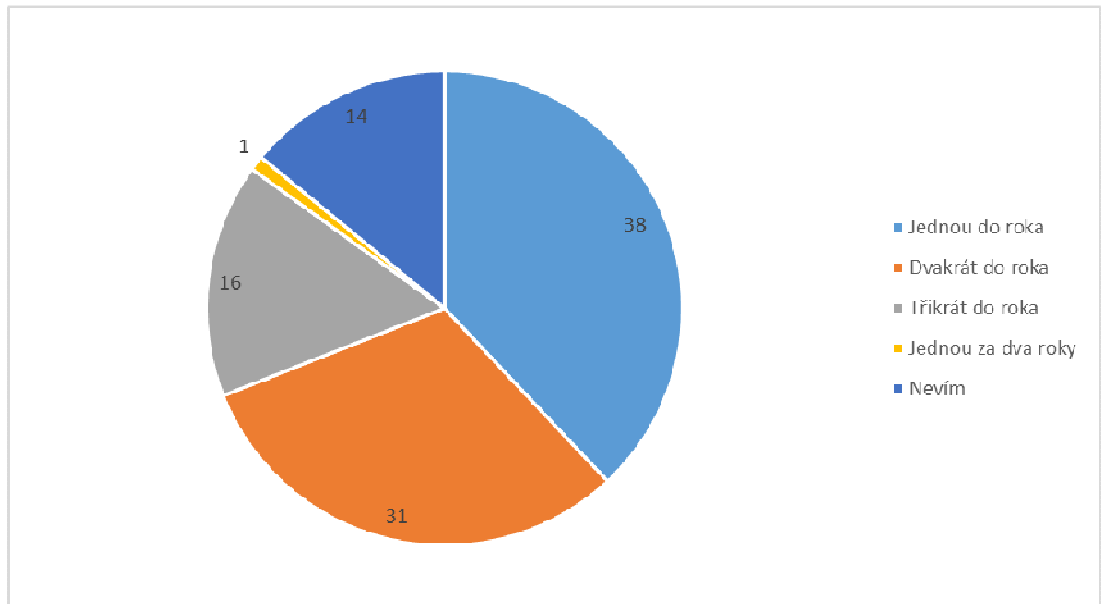
Poslední otázka z bloku, určeného karcinomu prsu u mužů. Jedná se o obdobnou otázku, která byla položena v souvislosti s jejich partnerkami. V případě této otázky se ukazuje, že mírná většina respondentů by lékaře navštívila okamžitě. Čtvrtina respondentů by lékaře navštívila až po nějaké době, pravděpodobně proto, že jako muži, nechtějí chodit k lékaři s banalitami. 13 % respondentů by situaci neřešilo, pokud by nepocíťovali nějaké subjektivní potíže, nebo kdyby se proti tomu nevyslovila jejich partnerka. Je zajímavé, že 10 % respondentů se i v této fázi dotazníkového šetření tvrději drží myšlenky, že karcinom prsu u muže je naprosto absurdní myšlenka, ačkoli už samotný fakt, že jsem respondentům takovou otázku položila, by měl dle mého mínění naznačovat, že něco takového opravdu možné je.

Pokud budeme počítat s tím, že karcinom prsu v okamžiku nálezu nebude způsobovat jakékoli subjektivní obtíže, je zvláštní, že 87 % respondentů by tuto situaci u své partnerky řešilo okamžitě, zatímco ve chvíli, kdy by se tento problém týkal jich samotných, je tuto situaci s lékařem řešilo jen 81 % respondentů. Ačkoli se může zdát, že je tato odchylka příliš malá na

to, aby se dala označit za významnou, je v kontrastu s mým očekáváním. Sama bych čekala, že trend se bude spíš zvyšovat, než snižovat.

2.9 Otázka č. 9

Víte, jak často by měla žena navštěvovat svého gynekologa?

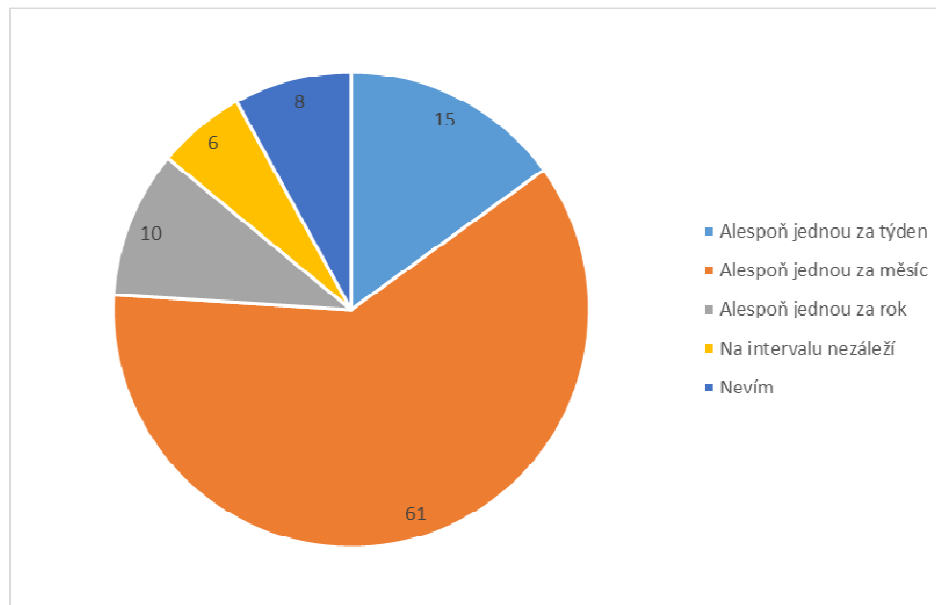


Správná odpověď v této otázce je jednou do roka. Jednou do roka je totiž preventivní gynekologická prohlídka hrazena z veřejného zdravotního pojištění. V případě, že má někdo zájem o častější prohlídky, musí si je hradit z vlastních zdrojů.

Přibližně třetina respondentů vybrala odpověď správnou. Skoro polovina respondentů by svou partnerku na gynekologickou preventivní prohlídku posílala častěji, což sice nemohu označit za odpověď správnou, nicméně rozhodně je to lepší možnost, než aby tam svou partnerku posílali méně, případně vůbec. 14 % respondentů uvedlo, že neví, což je dle mého názoru předpokladatelná míra této možnosti. Ne, že by se s ní dalo spokojit, nicméně spousta mužů tyto věci neřeší, nikdy neřešila a tedy neví.

2.10 Otázka č. 10

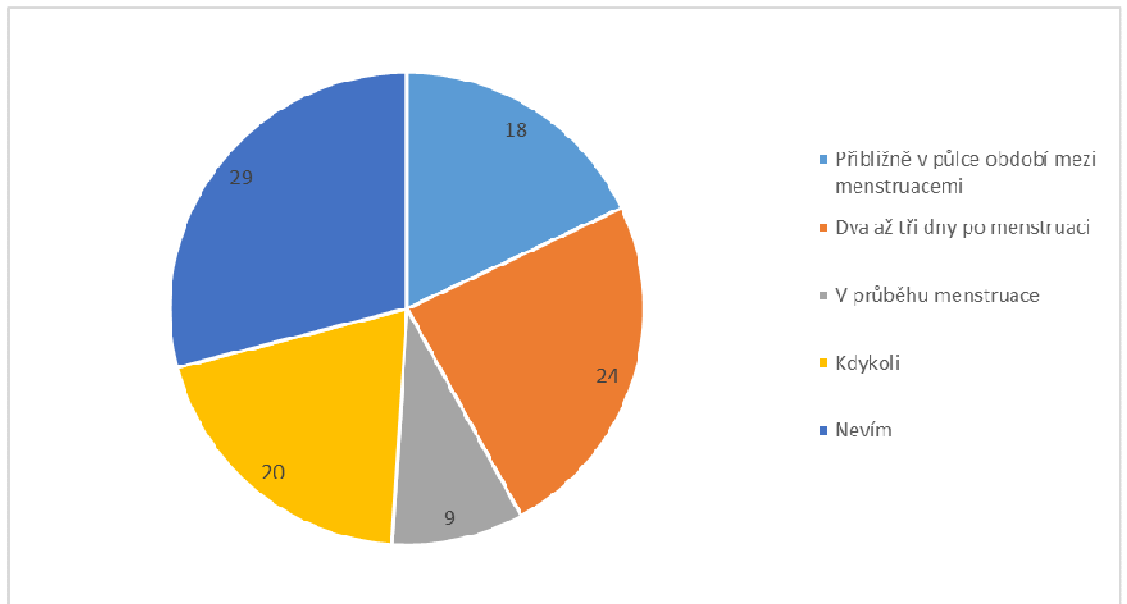
Jaký je doporučený interval pro provádění samovyšetření prsu?



To, že 61 % respondentů zvolilo správnou odpověď, považují za dobrý výsledek. Dalších 15 % respondentů zvolilo takovou odpověď, která, jako v případě otázky minulé, sice není správná, ale radši častěji, než vůbec. 10 % respondentů by prevenci provádělo jednou ročně, což je žalostně málo. U šesti procent respondentů, kteří uvedli, že na intervalu nezáleží, se dají předpokládat obě již zmíněné varianty. Mohli by sice preventivní palpační vyšetření provádět nepravidelně, ale často, ale také by ho nemuseli provádět skoro vůbec.

2.11 Otázka č. 11

Kdy, z hlediska menstruačního cyklu, je vhodné vyšetření provádět?

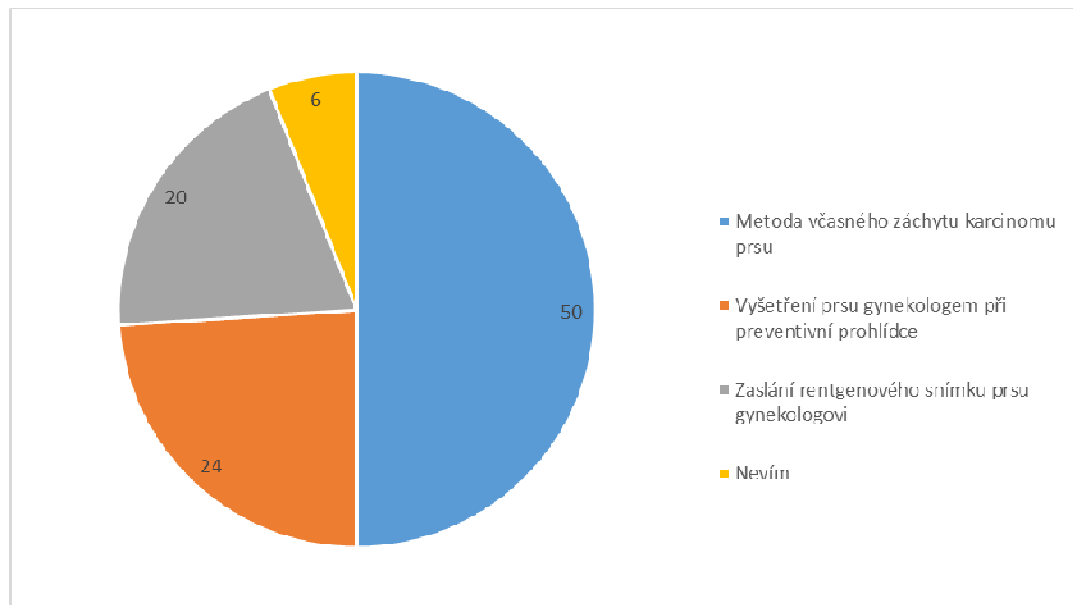


Správnou odpovědí na tuto otázku je druhý až třetí den po menstruaci. V případě této otázky se ale jedná už o dosti specifickou znalost souvislostí v rámci prevence karcinomu prsu a není se proto čemu divit, že má tato otázka největší podíl odpovědi "Nevím" z celého dotazníkového šetření. Možná neznalost pojmu "menstruační cyklus" byla při otázce ošetřena vysvětlením termínu.

Samovyšetření by mělo být provedeno tehdy, kdy je hormonální hladina ustálená, prsa jsou jen v minimálním napětí a nejsou citlivá. K takové situaci dochází vždy po skončení menstruace.

2.12 Otázka č. 12

Co si představujete pod pojmem mamografický screening?



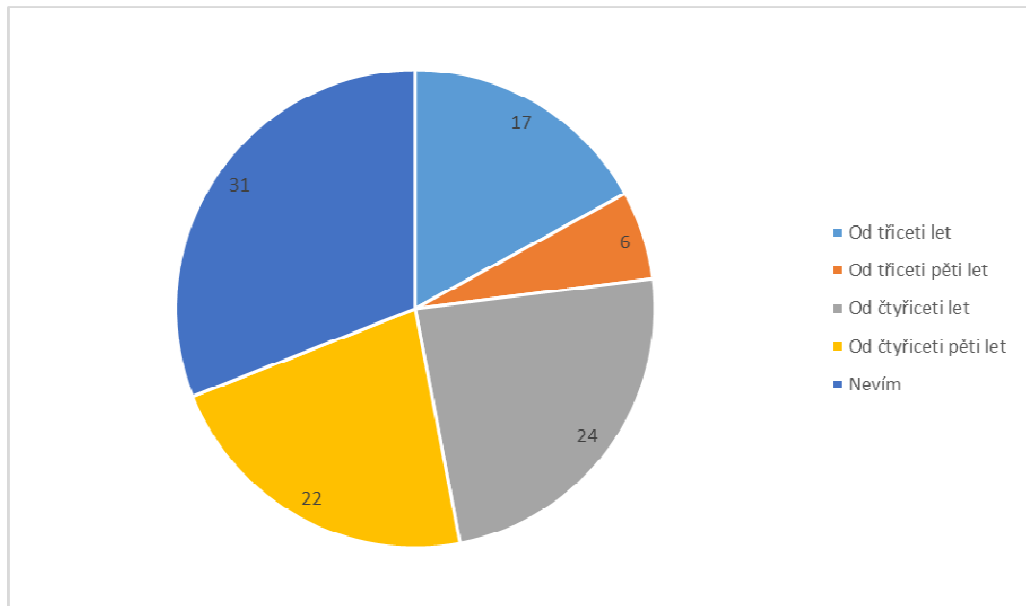
I zodpovězení této otázky vyžaduje základní znalost terminologie, ačkoli správná odpověď se alespoň mně jeví relativně odvoditelnou. 50% respondentů bylo v případě této otázky schopno odpovědět správně a jen relativně malé procento se jich rozhodlo přiznat, že neví, tedy 6 %.

Je zvláštní, že se tak velký podíl respondentů, dohromady 44 %, rozhodl zvolit poslední dvě zbývající odpovědi.

Vyšetření prsu gynekologem není správnou možností, jelikož mamografické vyšetření neprovádí gynekolog a nejedná se o vyšetření, které je součástí preventivní gynekologické prohlídky. Mamografické vyšetření se provádí jednou za dva roky v akreditovaných pracovištích. Úloha gynekologa či praktického lékaře spočívá ve vypsání žádanky na mamografické vyšetření. Zaslání rentgenového snímku prsu gynekologovi neskrývá žádný odborný termín. Zvolení této odpovědi mohlo mít souvislost s výrazem "rentgenový". Mamografické vyšetření totiž funguje na podkladě rentgenového záření.

2.13 Otázka č. 13

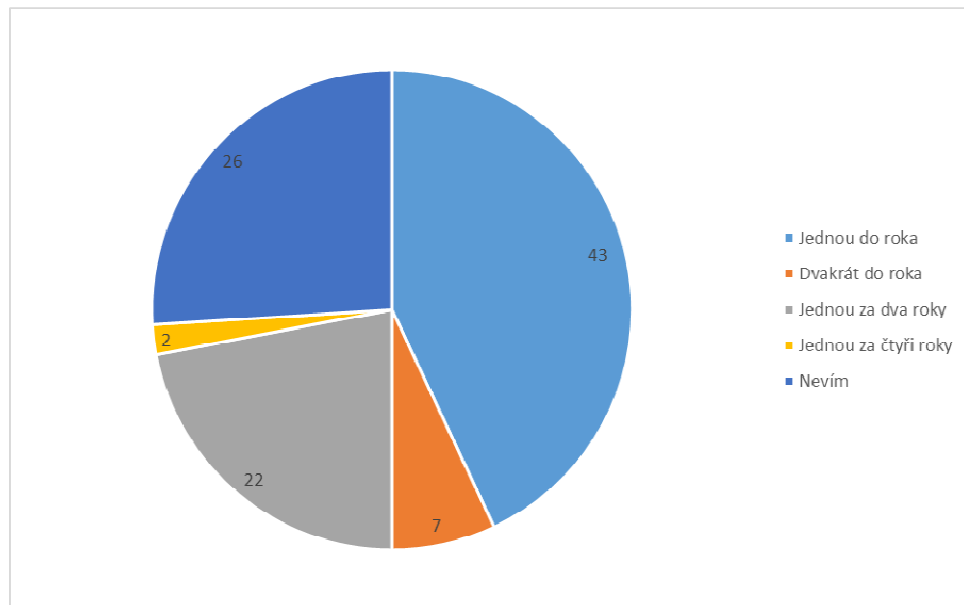
Od jakého věku je ženám mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou?



Správnou odpovědí je v tomto případě : Od 45. Výsledky z dotazníkového šetření k této otázce jsou nejčlenitější ze všech. V ostatních otázkách se byli respondenti relativně schopni shodnout na jedné odpovědi, nebo v rámci několika podobných odpovědí ať už podle reálné znalosti problematiky, nebo podle zdravého rozumu. U této otázky je tomu ale jinak. Relativně velké procento respondentů, celých 31 %, přiznalo, že neví, a ostatní se zřejmě rozhodli hádat. Z konkrétních odpovědí, tedy vyjma možnosti "Nevím" je ta správná až druhá nejčastější. Proč tedy od 45 let? Mladším ženám není mamografické vyšetření doporučováno, protože struktura jejich prsní tkáně je méně přehledná a menší ložiska by tudíž nemusela být dostatečně identifikovatelná. Za vhodnější diagnostické metody je ženám proto doporučováno pohmatové vyšetření v kombinaci s ultrazvukem.

2.14 Otázka č. 14

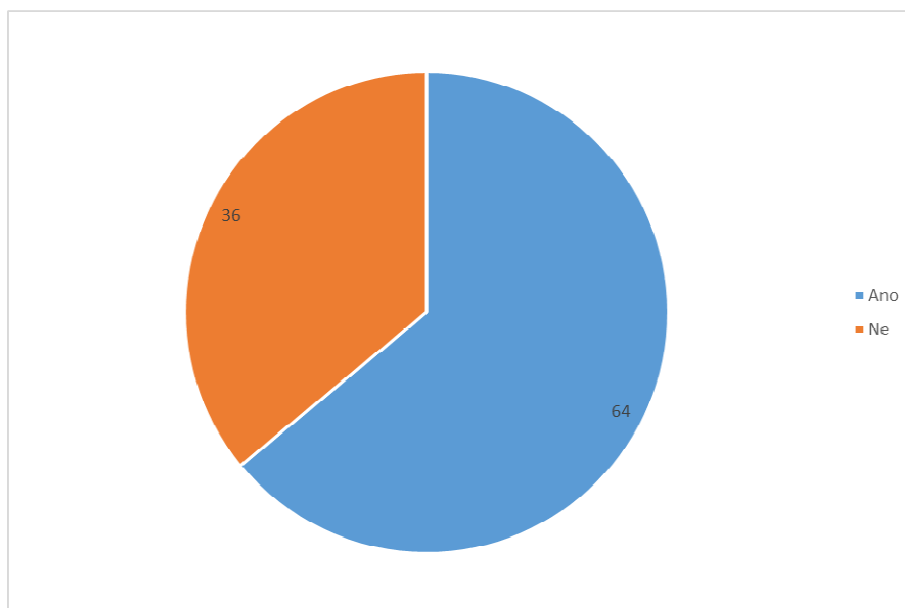
Jak často mají ženy nárok na bezplatné mamografické vyšetření?



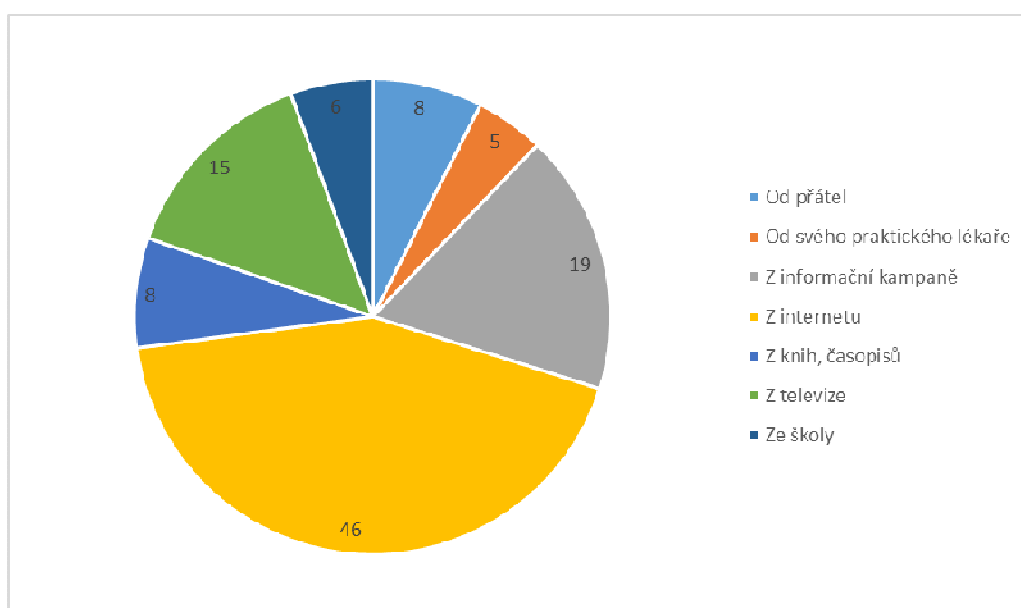
V rámci odpovědí na tuto otázku je zastoupení těch správných relativně malé, jen 22 %, nicméně pokud se na výsledné hodnoty podíváme blíže, zjistíme, že pouze 2 respondenti si myslí, že by se žena měla podrobovat mamografickému vyšetření v delších časových intervalech, než je odpověď správná. Ostatní respondenti, vyjma 26, kteří zvolili možnost "Nevím", si myslí, že je správná častější prevence, což sice nemohu hodnotit jako odpovědi správné, ale považují je rozhodně za lepší.

2.15 Otázka č. 15 a č. 16

Následující dvě otázky od respondentů zjišťují, zdali se někdy s informacemi týkajícími se karcinomu prsu setkali. Otázka číslo 16 se zobrazila pouze těm respondentům, kteří v patnácté otázce odpověděli "Ano", na základě jejich odpovědi. Ti respondenti, kteří odpověděli "Ne", otázku 16 přeskočili a pokračovali otázkou následující.



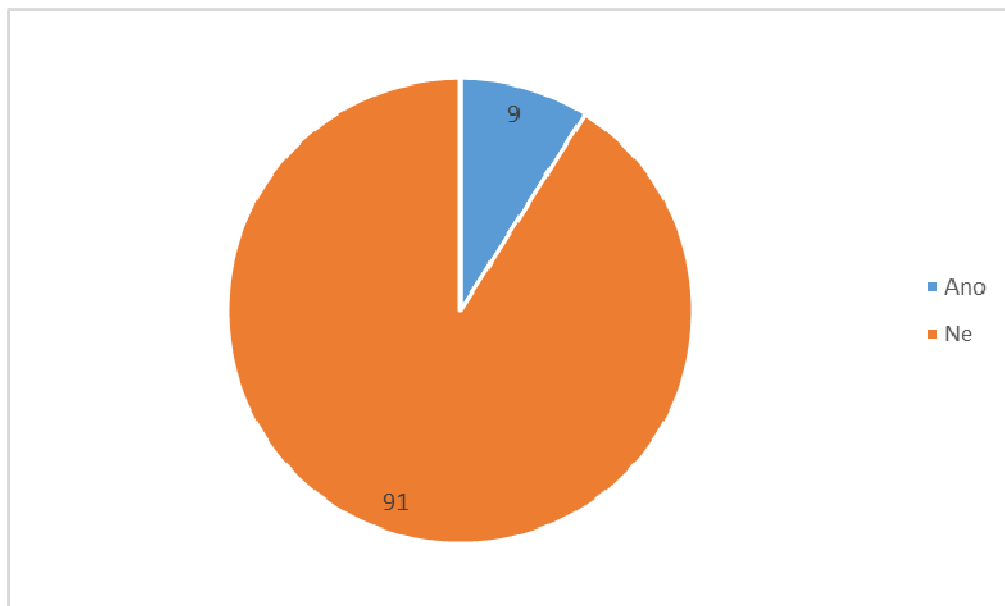
64 respondentů odpovědělo, že se již s informacemi ohledně karcinomu prsu setkala a zbylých 36 respondentů ne. Šestnáctá otázka se ptala těch respondentů, kteří se již s informacemi ohledně karcinomu prsu a jeho prevence setkali, z jakých zdrojů tyto informace pocházely.



Otázka navazuje na předchozí otázku v případě, že na ni respondent odpověděl "Ano". Z odpovědí jasně vyplývá, že největší potenciál v oblasti informovanosti ohledně dané problematiky má internet.

2.16 Otázka č. 17

Máte nějaké zkušenosti s karcinomem prsu?



Z celkového počtu jednoho sta respondentů, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili měla takovou osobní zkušenost ani ne desetina. Těm respondentům, kteří v této otázce odpověděli "Ano", byla zobrazena další dílčí otázka žádající je o podrobnější popis jejich zkušeností. Tuto upřesňující otázku nebylo možné ani přeskočit, ani se od ní vrátit na předchozí a odpověď změnit. Z oněch devíti respondentů tři uvedli, že se s problematikou karcinomu setkali v práci. U ostatních se jednalo o rodinné příslušníky nebo přátele. Ani jeden respondent neodpověděl, že by se s karcinomem prsu setkal u své partnerky.

Shrnutí

Jakousi poslední otázkou dotazníkového šetření byli respondenti tázáni, zdali by se chtěli o problematice karcinomu prsu dozvědět více. Celým dotazníkovým šetřením jsem se snažila respondenty jak už přímo edukovat, tak motivovat k tomu, aby se o dané problematice měli zájem dále informovat. Ve většině případů nebyly odpovědi takové, aby se respondenti mohli spokojit se svými znalostmi. Na konci dotazníku se ale zobrazil odkaz na další informační zdroj pouze těm, kteří uvedli, že o to mají zájem. Ten ale projevilo pouhých 54 % respondentů, tedy zhruba polovina. Těm, kteří zobrazit další informační materiál nechtěli, jsem skrze poslední stranu dotazníku pouze poděkovala za jejich účast na dotazníkovém šetření.

Diskuze

Výsledky dotazníkového šetření se do značné míry shodují s již proběhlými výzkumy týkajícími se této problematiky. Cílů dotazníkového šetření v rámci empirické části této práce bylo několik, skrze dotazníkové šetření jsem se snažila především edukovat mužskou populaci. K tomuto, pro mě samotnou, hlavnímu cíli práce nemám bohužel žádnou plošnou zpětnou vazbu, kterou bych mohla analyzovat. Jen v rámci elektronické korespondence po vyplnění dotazníku se mnou několik respondentů komunikovalo, a na těch několik mělo dotazníkové šetření právě takový vliv, jaký jsem zamýšlela. Ačkoli mé šetření nešlo do takové hloubky jako výzkumy jiné, jsou moje výsledky s jejich srovnatelné. Eileen Thomasová (2010) pro svou studii vybrala 28 dospělých mužských jedinců, kteří byli v rámci karcinomu prsu v rizikovější skupině než všeobecná populace skrze výskyt karcinomu prsu alespoň u jednoho rodinného příslušníka z příbuzenské ženské linie. I přes tento fakt jen šest z nich vědělo, že možnost vzniku tohoto onemocnění je u nich zvýšená. (Thomas in Jacks, 2012) Mé vlastní šetření ukázalo, že 82 % respondentů riziko karcinomu prsu ve vztahu k vlastní osobě nevnímá, a z těch 18 % kteří tuto možnost akceptují, pouze 6 % podstupuje nutné kroky k prevenci skrze samovyšetřování.

Karcinom prsu je tedy všeobecně chápán jako výhradně ženská záležitost, podobně, jako je karcinom prostaty považován za věc mužskou. Naprostá většina informačních kampaní ohledně karcinomu prsu se zaměřuje na ženy způsobem, který je ženám vlastní, tedy konkrétní grafikou, barvami nebo kazuistikami. Konkrétním příkladem tohoto pro-ženského přístupu je již samotný oficiální symbol, růžová stuha. (Dialog Jessenius, 2015) Už z toho důvodu je pro muže složité se s takovou kampaní ztotožnit. Odpovídající výsledky vycházejí i z odborných studií na toto téma. Muži ve studii Eileen Thomasové vypověděli, že v okamžiku, kdy by jim byl diagnostikován karcinom prsu, cítili by ohrožení svého mužství a tuto diagnózu by se z tohoto důvodu snažili před svým okolím tajit. (Thomas in Jacks, 2012). Podobné výsledky je možno najít ve studiích napříč celým světem. V Německém výzkumu prováděném na pacientech s diagnózou karcinomu prsu se ukázalo, že muži ve spojení s touto diagnózou pociťují oslabení své sociální role muže, protože se jedná o onemocnění prakticky automaticky asociované se ženami. (Ernstmann, a další, in Jacks, 2012) I další studie ale ukazují podobné výsledky, ať už přímo v tomto kontextu, nebo v korelaci mortality a pohlaví. Ukazuje se totiž, že mortalita mužů na karcinom prsu je podstatně vyšší než u žen z důvodu, že bývají diagnostikováni v pokročilejších stádiích než ženy právě vzhledem k tomu, že si

takovou možnost, jako je vznik karcinomu prsu vůbec nepřipouštějí. (Deshpande, a další. in Jacks, 2012) Rozdílnost pohledu mužů na problematiku karcinomu prsu u žen a u mužů samotných je v případě mého šetření propastný, ale nepřekvapivý.

Dalším cílem práce bylo zjistit informovanost mužů ohledně problematiky karcinomu prsu a jeho prevence. V tomto případě se ukázalo, že muži o této problematice informováni do jisté míry jsou. Z retrospektivního pohledu by ale stálo za to mít v rámci dotazníkového šetření i kontrolní ženskou skupinu. Tím by se umožnilo následné srovnání výsledků informovanosti mužů o, alespoň podle názoru většiny z nich, ryze ženském problému. Jiné studie ale již ukázaly, že muži mají o této problematice prakticky stejné množství informací jako ženská populace. (Chamot, a další, 2002) To samozřejmě ale neznamená, že jsou tyto výsledky uspokojivé. Pro mě samotnou je nejzásadnějším ukazatelem neuspokojivosti výsledků mého dotazníkového šetření to, že 46 respondentů si nepřálo být o této problematice dále informováno. Podobné výsledky ale dokládají i jiní autoři. (Najdyhor, 2013)

Cíle dotazníkového šetření, a zprostředkovaně tedy i celé empirické části této práce byly naplněny. Je ale nezbytné, aby v rámci informačních kampaní, zabývajících se problematikou karcinomu prsu, začalo zaznívat i to, že se tento problém týká i mužské části populace. Je nepřijatelné, aby byl tento problém dále chápán jako ryze ženský a tím pádem se mužům nedostávalo takové pozornosti, jako by si v tomto případě zasloužili. Přístup celé společnosti k problematice karcinomu prsu je třeba změnit i proto, aby se z něj odstranilo stigma ženskosti, které může vést k podcenění příznaků tohoto onemocnění u mužů a tím pádem k podstatně větší mortalitě. K tomuto závěru docházejí autoři studií po celém světě, ať už Eileen Thomas (in Jacks, 2010), Deshpande, a další (in Jacks, 2011) Stephanie Jacks (2012) a další.

Závěr

Karcinom prsu je nejčastější malignita postihující ženy v České Republice i ve světě a věk nově diagnostikovaných pacientek se snižuje. Seznámit populaci s metodami předcházení tohoto onemocnění je zásadním úkolem. Jelikož není stanoven jednoznačný faktor, který toto onemocnění vyvolává, je nutná včasná diagnostika a léčba raných stádií karcinomu. V bakalářské práci jsem se v teoretické části věnovala rizikovým faktorům onemocnění, dále pak preventivním vyšetřením, samovyšetření a diagnostickým metodám vyšetření. Screeningové programy, které fungují v ČR od roku 2002 na akreditovaných pracovištích, jsou přínosem pro české ženy a umožňují jim odborné preventivní vyšetření a to od věku 45 let každé dva roky. Preventivní programy jsou sice finančně náročné, avšak léčba karcinomu prsu je nesrovnatelně nákladnější. Samovyšetření prsu je jednoduchou a pohodlnou alternativou na dvouleté mezidobí mezi mamografickými vyšetřeními. Ženy, které věku 45 let ještě nedosáhly, ho mohou provádět v pohodlí domova a zaznamenat již časná stadia onemocnění. Další výhodou je, že toto vyšetření může provádět i partner partnerce, z prevence se může stát příjemná činnost, která oba více propojí. Myslím si, že hlavní problém spočívá v nedostatečné informovanosti žen, kterou mají zajišťovat jak praktický lékař, tak gynekolog, další v řadě edukátorů by měly být i matky svým dcerám, aby se samovyšetření stalo něčím „normálním“ pro všechny ženy. Je třeba o tomto onemocnění otevřeně hovořit, veřejně informovat o screeningových programech. Z tohoto důvodu jsem do práce zařadila kapitolu s informačními kampaněmi. Příkladem by měl jít také zdravotnický personál, který by měl umět podat vyčerpávající informace, týkající se prevence nádorového onemocnění prsu a umět odpovědět svým pacientkám na jejich otázky. Také by měl být kladen větší důraz na gynekology a praktické lékaře, aby o prevenci více informovali své pacientky.

V empirické části této práce jsem si kladla za cíl zjistit, jaká je informovanost mužů v souvislosti s tímto onemocněním a jaký je k němu jejich postoj, ať už u nich samotných, nebo u jejich partnerek. Výsledky mého dotazníkového šetření sice ukazují, že muži úplně neinformovaní o problematice karcinomu prsu nejsou, ale v žádném případě nelze tyto výsledky považovat za uspokojivé, a je třeba v souvislosti s touto problematikou nadále vyvíjet úsilí a populaci edukovat.

Zásadním zjištěním dotazníkového šetření je podle mého názoru fakt, že si většina mužů nepřipouští možnost, že by se jich toto onemocnění mohlo někdy přímo týkat. Je tedy třeba odstranit z karcinomu prsu nálepku typicky ženského onemocnění. Ačkoli je v mužské

populaci incidence karcinomu prsu podstatně nižší než u žen, jejich mortalita je procentuálně vyšší, protože příznaky tohoto onemocnění v počátečních stádiích ignorují a za výslednou diagnózu se stydí. Rezervou mého výzkumného šetření je absence kontrolního ženského souboru. Retrospektivně vidím, že by bylo dobré srovnat výsledky stejného dotazníkového šetření od žen a mužů. Vzhledem k tomu, že je karcinom prsu viděn, jak jsem již řekla, jako typicky ženské onemocnění by se dalo předpokládat, že informovanost žen o tomto onemocnění bude vyšší, ačkoli to některé výzkumy vyvracejí.

Já sama jsem chtěla o této problematice skrze dotazníkové šetření hlavně mužskou populaci edukovat. Zhruba polovina respondentů ale další informace ohledně této problematiky na konci dotazníku samotného odmítla. Je nezbytné pokračovat v informačních kampaních a zahrnout do nich muže. V budoucích výzkumech je podle mého názoru nezbytné zaměřit se spíše na způsob, kterým by sami muži rádi zlepšili situaci v rámci problematiky karcinomu prsu u mužské populace. Ačkoli výzkumů, které se postojí mužů k tomuto onemocnění zabývají, není mnoho, jsou jejich výsledky průkazné. Je tedy třeba zaměřit se spíše na zlepšení situace než na mapování již prozkoumaného veřejného mínění. Na závěr bych jen řekla, nebojme se mluvit o dříve tabuizovaných tématech a podporujme zapojování do projektů, které mohou zachránit lidské životy.

Seznam použité literatury

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

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0499-4.

BAJČIOVÁ, Viera, Jiří TOMÁŠEK a Jaroslav ŠTĚRBA. Nádory adolescentů a mladých dospělých. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3554-2.

BARKMANOVÁ, Jaroslava. Epidemiologie nádorů prsu mladých žen do 35 let. Praktická gynekologie. Brno: Medica Publishing and Consulting, 2013, **17**(1), s. 12. ISSN 1211-6645.

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

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

HOLUBOVÁ, Adéla. Sestra v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění. Sestra. 2008, **18**(9), s. 47. ISSN 1210-0404.

CHOVANEC, Josef. DOSTÁLOVÁ, Zuzana. NAVRÁTILOVÁ, Jana. Karcinom prsu - aktuální problém. Interní medicína pro praxi. 2008, **10**(2), s. 84. ISSN 1803-5256.

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

MIŠKOVSKÁ, Zuzana. Onemocnění prsu v ordinaci všeobecného praktického lékaře. Practicus: odborný časopis praktických lékařů. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2009. **8**(5), s. 40. ISSN 1213-8711.

PACHROVÁ, Milada. FIŠAROVÁ, Lenka. Karcinom prsu. Sestra, 2012, **22**(5), s. 38-40. ISSN 1210-0404.

PAVLIŠTA, David. Neinvazivní karcinomy prsu. Praha: Maxdorf, 2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-173-8.

PETRÁKOVÁ, Katarína. Zjišťování klinických příznaků karcinomu prsu – rutinní součást gynekologického vyšetření. *Praktická gynekologie*. Brno: Medica Publishing and Consulting, 2013, **17**(1), s. 14. ISSN 1211-6645.

Praktická gynekologie. Brno: Medica Publishing and Consulting, 2013, **17**(1), s. 8-11. ISSN 1211-6645.

PRAUSOVÁ, Jana. Karcinom prsu - problém i v 21. století. *Interní medicína pro praxi*. 2010, **12**(1), s. 27-32. ISSN 1212-7299.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta, 2010. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2184-5.

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

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

ŠMÍDOVÁ, Iva. Alkohol a karcinom prsu - ekonomické náklady. *Hygiena*. 2012, **57**(1), 17-21. ISSN 1802-6281.

TESAŘOVÁ, Petra. O karcinomu prsu u žen do 35 let se málo mluví. *Florence*. 2010, **6**(3), s. 4 příl. ISSN 1801-464X.

TESAŘOVÁ, Petra. Projekt 35: možná cesta ke zlepšení přežití žen ve věku do 35 let postižených karcinomem prsu. *Praktická gynekologie*. 2013, **17**(1), s. 8. ISSN 1211-6645.

Elektronické zdroje

#*prsakoule* [online]. Praha: Loono, 2015 [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: <http://www.prsakoule.cz/>

Age structure on December 31st, 2015 Czech Republic. Český Statistický Úřad [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/>

CHAMOT, E., PERNEGER, Tv. Men's and women's knowledge and perceptions of breast cancer and mammography screening. *PubMed.gov* [online]. Bethesda MD: National Center for

Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine, 2002 [cit. 2016-07-18].
Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11902856>

ČESKO. Vyhláška č. 70/2012 Sb. ze dne 29. února 2012, o preventivních prohlídkách. [cit. 2016-07-18]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=77064&fulltext=&nr=70~2F2012&part=&name=&rpp=15>

I am a Breastman: .. a mé ruce jsou prevence. *Mamma HELP* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: <http://www.mamahelp.cz/odborne-informace/prevence/i-am-a-breastman/>

JACKS, Stephanie. *Male Breast Cancer Awareness: Showing an Ounce of Prevention is Worth a Pound of Cure* [online]. Rochester, MI, 2012 [cit. 2016-07-18]. Dostupné z: <https://wwwp.oakland.edu/Assets/upload/docs/WRT/Cat-3,-2nd-place,-Stephanie-Jacks.pdf>.
Oakland University.

JotForm [online]. San Francisco, 2016 [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: <https://jotform.com>

Kampaň Ministerstva Zdravotnictví za prevenci rakoviny [online]. Praha: Ministerstvo Zdravotnictví, 2014 [cit. 2016-07-14]. Dostupné z: <http://www.bezrakoviny.cz/>

KOMÁREK, Lumír. TUČKOVÁ, Petra. Samovyšetření. *ZDRAVAPRSA.CZ*. [Online] Avon proti rakovině, nedatovaný [cit. 2016-06-13]. <http://www.zdravaprsa.cz/zdravaprsa/samovysetreni>.

Křest kalendáře perioperačních sester. *Fakultní nemocnice Hradec Králové* [online]. Hradec Králové: Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2014 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/ocss/aktuality/krest-kalendare-perioperacnich-sester>

NAJDYHOR, E., E. KRAJEWSKA-KUŁAK a K. KRAJEWSKA-FERISHAH. Knowledge of women and men about breast cancer prevention. *PubMed.gov* [online]. Bethesda MD: National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine, 2013 [cit. 2016-07-18]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23668058>

Obyvatelstvo podle dosaženého vzdělání. Český Statistický Úřad [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/souhrnna_data_o_ceske_republice

Polopodprsenky upozorní ve Zlíně na rakovinu prsu. MAMO.CZ [online]. Brno: Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity, 2015 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost&aid=656>

Ruce Na Prsa [online]. Praha: Dialog Jessenius, 2015 [cit. 2016-07-12]. Dostupné z: <http://www.rucenaprsa.cz/>

Samovyšetření. ZDRAVAPRSA.CZ [online]. Praha: AVON proti rakovině [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: <http://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/samovysetreni/>

Přílohy

Příloha č. 1

0% 0 / 20 vyplněno.

04:49
minutes seconds

Prevence karcinomu prsu

Dobrý den, jsem studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích, oboru Všeobecná sestra, a téma mé bakalářské práce zní "Informovanost mužů o prevenci karcinomu prsu". Tímto Vás žádám o vyplnění následujícího dotazníku, je anonymní a jeho výsledky budou součástí bakalářské práce. Na vyplnění dotazníku máte omezený čas. Po skončení odečtu se dotazník automaticky odešle. Předem děkuji za Váš čas, Eva Menšíková

Kolik je Vám let? *

- < 18
- 18 - 25
- 26 - 40
- 41 - 55
- > 56

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

- Základní
- Střední odborné
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

Další

04:19

minutes

seconds

1. Zaškrtněte nejpřesnější definici vystihující karcinom prsu. *

- Nezhoubné nádorové onemocnění prsu
- Nejčastější zhoubné onemocnění žen
- Zřídka se vyskytující zhoubné onemocnění prsu
- Nevím

2. Které faktory byste označil v souvislosti s onemocněním prsu jako rizikové? *

- Věk na padesát let
- Stres
- Kouření
- Nadměrná konzumace alkoholu
- Obezita
- Časná menstruace (před 12. rokem života)
- Pozdní nástup menopauzy
- Těhotenství po 30. roce života
- Výskyt karcinomu v rodině
- Dlouhodobé užívání hormonální terapie

3. Vyskytl se karcinom prsu u někoho z rodiny Vaší partnerky? *

- Ano
- Ne
- Nevím

4. Vyšetřujete v rámci prevence prsa své partnerce? *

- Ano
- Ne

5. Kdybyste shledal na prsou své partnerky jakoukoli neobvyklou změnu, řekl byste jí o ní? *

- Ano
- Ne
- Nevím

6. Vnímáte riziko karcinomu prsu i ve vztahu k sobě samému? *

- Ano
- Ne

7. Samovyšetřujete si Vy svá prsa? *

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Co byste dělal v situaci, kdy shledáte neobvyklou změnu na svých prsou? *

- Navštívil bych lékaře okamžitě
- Navštívil bych lékaře až po nějaké době
- Neřešil bych to, pokud by to nevadilo partnerce
- Neřešil bych to, pokud by mi to nezpůsobovalo žádné obtíže
- Nic. Mě, jako muže, se karcinom prsu netýká

9. Víte, jak často by měla žena navštěvovat svého gynekologa? *

- Jednou za dva roky
- Jednou do roka
- Dvakrát do roka
- Třikrát do roka
- Nevím

10. Jaký je doporučený interval pro provádění samovyšetření prsu? *

- Alespoň jednou za týden
- Alespoň jednou za měsíc
- Alespoň jednou za rok
- Na intervalu nezáleží
- Nevím

11. Kdy, z hlediska menstruačního cyklu, je vhodné vyšetření provádět? *

- V průběhu menstruace
- Dva až tři dny po menstruaci
- Přibližně v půlce období mezi menstruacemi
- Kdykoli
- Nevím

12. Co si představujete pod pojmem "mamografický screening"? *

- Preventivní odstranění prsní žlázy
- Zaslání rentgenového snímku prsu gynekologovi
- Metoda včasného záchytu karcinomu prsu
- Vyšetření prsu gynekologem při preventivní prohlídce
- Nevím

13. Od jakého věku je ženám mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou? *

- Od třiceti let
- Od třiceti pěti let
- Od čtyřiceti let
- Od čtyřiceti pěti let
- Nevím

14. Jak často mají ženy nárok na bezplatné mamografické vyšetření? *

- Jednou do roka
- Dvakrát do roka
- Jednou za dva roky
- Jednou za čtyři roky
- Nevím

15. Setkal jste se někdy s informacemi týkajícími se karcinomu prsu?

- Ano
- Ne

Zpět

Další

04:50
minutes seconds

16. Z jakých zdrojů pocházely informace, se kterými jste se setkal v souvislosti s karcinomem prsu? *

- Od svého praktického lékaře
- Z internetu
- Z knih, časopisů
- Z televize
- Z informační kampaně
- Other

Zpět Další

04:49
minutes seconds

17. Máte nějaké zkušenosti s karcinomem prsu? *

- Ano
- Ne

Zpět Další

04:40
minutes seconds

Zkušenosti

Popište, prosím, krátce své zkušenosti s karcinomem prsu. *

Další

04:28
minutes seconds

Chcete o dané problematice vědět víc?

Chcete o dané problematice vědět víc? *

Ano

Ne

Zpět Další

04:23
minutes seconds

Děkuji vám za vyplnění dotazníku...

Více informací o dané problematice naleznete na stránkách:
<http://www.prsakoule.cz/>

Odeslat dotazník

04:50
minutes seconds

Děkuji vám za vyplnění dotazníku...

Odeslat dotazník
