

UNIVERZITA KARLOVA  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetřovatelství 3. lékařské fakulty UK



**Kristýna Vaisová**

**Informovanost laické veřejnosti o prevenci  
maligního melanomu**

*Lay public awareness of the prevention of malignant  
melanoma*

**Bakalářská práce**

Praha, červen 2019

**Autor práce:** Kristýna Vaisová

**Studijní program:** Ošetrovatelství

**Bakalářský studijní obor:** Všeobecná sestra

**Vedoucí práce:** Mgr. Jana Heřmanová, Ph.D.

**Pracoviště vedoucího práce:** Ústav ošetrovatelství 3. LF UK

**Odborný konzultant:** Doc. MUDr. Monika Arenbergerová, PhD.

**Pracoviště odborného konzultanta:** Dermatovenerologická klinika FNKV

**Předpokládaný termín obhajoby:** červen 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 20. května 2019

Kristýna Vaisová

## **Poděkování**

Zde bych ráda poděkovala Mgr. Janě Heřmanové, Ph.D. za odborné vedení a aktivní poskytování cenných rad. V druhé řadě bych chtěla poděkovat Doc. MUDr. Monice Arenbergerové, Ph.D. za spolupráci a čas, který mi věnovala a také za odborné informace. Vděčnost chci prokázat i všem respondentům, kteří byli ochotni obětovat chvilku času, vyplnili dotazník, a tím se podíleli na výzkumu k této bakalářské práci.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá mírou informovanosti laické veřejnosti v prevenci maligního melanomu. Práce je teoreticko-praktického charakteru. První část je zaměřena na rizikové faktory, symptomatologii a hlavně na prevenci, která je v této práci naprosto klíčová. Dále první část pojednává o možnostech léčby, typech melanomu a preventivních programech, které probíhají na území ČR. Nalezneme zde i roli sestry v prevenci maligního melanomu. Druhá část se zabývá výzkumem. Výzkum byl založen na distribuci nestandardizovaných dotazníků laické veřejnosti. Distribuce probíhala prostřednictvím sociálních sítí.

Výsledky této práce poukazují na nedostatečnou informovanost veřejnosti. Na základě zjištěných výsledků je více než chtěné zvýšit informovanost populace, a to hlavně u rizikových skupin.

Bakalářská práce přispívá k rozšíření povědomí o prevenci rakoviny kůže. Snaží se upozornit na fatální následky neléčeného maligního melanomu. Poukazuje na preventivní kampaně, které může navštívit každý z nás.

**Klíčová slova:** informovanost, maligní melanom, symptomatologie, prevence, rizikové faktory

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with rate of lay public awareness of the prevention of malignant melanoma. The thesis has theoretical-practical character. First part is focused on risk factors, symptomatology and mainly on prevention, which is absolutely key aspect in this thesis. Furthermore, the first part deals with the possibilities of treatment, types of melanoma and preventive programs that take place in the Czech Republic. There is also a nurse's role in the prevention of malignant melanoma. The second part deals with research. The research was based on the distribution of non-standardized questionnaires to the general public. Distribution was taken through social networks.

The results of this work point to a lack of public awareness. Based on the results, it is more than desirable to raise the awareness of the population, especially in risk groups.

The bachelor thesis contributes to spreading awareness of skin cancer prevention. It tries to highlight the fatal consequences on untreated malignant melanoma. It points to preventive campaigns that every one of us can visit.

**Keywords:** awareness, malignant melanoma, symptomatology, prevention, risk factors

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1 MALIGNÍ MELANOM</b> .....	<b>10</b>
1.1 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	10
1.2 SYMPTOMATOLOGIE .....	11
1.3 TYPY MELANOMU .....	12
1.4 KLINICKÁ DIAGNOSTIKA .....	12
1.5 LÉČBA .....	14
1.6 KOŽNÍ FOTOTYPY .....	15
<b>2 PREVENCE</b> .....	<b>16</b>
2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE .....	16
2.1.1 Účinky UV záření na kůži .....	17
2.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE .....	19
2.2.1 Samo vyšetření kůže .....	20
2.2.2 Stan proti melanomu .....	21
2.2.3 Nadační fond IKAROS .....	21
2.2.4 Euro Melanoma Day .....	22
1.3 ROLE SESTRY V PREVENCI .....	22
1.4 MÝTY VERSUS FAKTA O MALIGNÍM MELANOMU .....	23
<b>3 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	<b>24</b>
3.1 CÍLE PRÁCE .....	24
3.2 HYPOTÉZY PRÁCE .....	24
<b>4 METODIKA</b> .....	<b>25</b>
<b>5 VÝSLEDKY</b> .....	<b>26</b>
<b>6 DISKUZE</b> .....	<b>48</b>
<b>7 NÁVRHY ŘEŠENÍ</b> .....	<b>51</b>
<b>8 ZÁVĚR</b> .....	<b>53</b>
<b>9 SEZNAM POUŽITÍ LITERATURY</b> .....	<b>54</b>
<b>10 SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>56</b>
<b>11 SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>56</b>
<b>12 SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>57</b>

<b>13 SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>57</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>58</b>



## Úvod

Maligní melanom je nepochybně nejzhoubnější nádor kůže, který známe. Prevencí lze ale malignímu melanomu předejít, nebo ho alespoň zachytit v časných stádiích, kdy má nemocný ještě šanci na úplné uzdravení. Jako zásadní stále považujeme primární prevenci, ale i sekundární prevence by se měla stát důležitou ze strany lékařů a ostatním zdravotnických pracovníků.

Incidence maligního melanomu stoupá, a to především u populace se světlým typem kůže. Ročně vzroste až o 2,4 %.

Pokud ale nezanedbáme prevenci a dojde k včasnému zachytu prvních stádií maligního melanomu, pouhá chirurgická excize může znamenat úplné vyléčení. Na druhou stranu nepovšimnutí si počínajícího nádorového bujení může vyvrcholit až v metastázování do vzdálenější oblastí v těle, potom se onemocnění stává již nevyléčitelné.

Proto bychom měli všichni znát techniku samovyšetření znamének, vědět, jak se projevuje malignita kožního útvaru, jak se chránit před UV zářením, a hlavně každou změnu na kůži konzultovat s lékařem.

Ve své práci bych se proto ráda zabývala mírou informovaností laické veřejnosti v prevenci maligního melanomu. Chtěla bych zkoumat neodbornou část populace, jak a jakými ochrannými prostředky se starají o svou pokožku, jak často navštěvují dermatologa pro vyšetření znamének. Dále bych chtěla zjistit, zda zná populace zásady správného opalování, popřípadě, jak se chovají, když si pokožku spálí.

Zajímá mne, zda populace zná alespoň jednu preventivní akci, založenou na včasný záchyt melanomu. Důležitý fakt, co potřebuji znát, jestli by lidé vůbec ocenili vyšší míru informovanosti o maligním melanomu.

Otázkou zůstává, jestli je osvěta opravdu tak nedostatečná, nebo spíš hraje roli pouze nezájem ze strany populace.

Na tyto výše zmíněné aspekty bych chtěla ve své bakalářské práci najít odpovědi.

# 1 MALIGNÍ MELANOM

Maligní melanom patří mezi nejzhubnější nádory, které známe. Vzniká neoplastickým bujením melanocytů, tam, kde se tyto buňky vyskytují ve velkém počtu. Melanocyty ale nenajdeme jen v kůži, jsou rozesety i v dalších orgánech, např. v močovém měchýři, trávicím ústrojí, v plicích, ovariích nebo žlučníku. V těchto orgánech je ale výskyt maligního melanomu velice vzácný. Nejčastěji se objevuje u lidí středního věku. Ve střední Evropě jsou více postiženy ženy, než muži. Incidence maligního melanomu mezi lidmi bílé rasy stoupá. Aktuálně vzestup představuje v průměru ročně 2,4 %. V současnosti se počet nahlášených případů pohybuje okolo 15,0 na 100 000 obyvatel. U dětí a dospívajících se tento nádor objevuje jen vzácně, představuje 1 až 4 % všech melanomů. [1]

„Nejčastěji diagnostikovaným onkologickým onemocněním je „jiný zhoubný novotvar kůže“ (dg. C44), přičemž pod tuto diagnózu spadají histologicky především bazaliomy a spinocelulární karcinomy.“ (ÚZIS, 2016, s. 8)

V roce 2016 bylo zjištěno celkem 28 251 těchto nádorů. To čítá necelou třetinu všech nahlášených případů zhoubných nádorů v daném roce. [15]

## 1.1 Rizikové faktory

Etiologie není zcela jasně určena. Většinou se setkáváme se vznikem nádoru na klinicky normální kůži, na podkladě kongenitálních nebo získaných névů, především atypických. Podílejícími se faktory vzniku jsou imunosupresivní i kancerogenní účinek slunečního záření, hlavně jeho UV složky, geneticky podmíněné fototypy I a II a výskyt atypických névu nebo melanomu v rodině. [1]

Nárazové opakované pobyty na přímém slunci spojené se solární dermatitidou jsou mnohem nebezpečnější než každodenní malá expozice (např. práce venku). Riziková skupina lidí má velmi světlou pleť, modré oči a světlé vlasy. Nelze doporučit také častou návštěvu solárií. [4]

Na vzniku melanomu se podílí hlavně UVB záření, ale ani UVA záření není pro vznik tohoto onemocnění zcela bez rizika. Obě záření podněcují v kůži patologické procesy. [5]

„Pro vznik nádoru není důležitá pouze celková, kumulativní expozice slunečnímu záření, ale i intenzivní, třeba krátkodobé, vystavení nechráněné kůže UV záření vedoucí ke spálení kůže, a to především v dětském věku,“ uvádí autor Štork et al v knize Dermatovenerologie. [1]

Dalším důležitým rizikovým faktorem je také užívání imunosupresivních léků, či při imunopresi vyvolané onemocněním (např. HIV). [5]

Studie prokázala, že nejvíce případů melanomu se diagnostikovalo mezi skupinou žen a mužů mezi 60-64 lety. Nejčastěji zmiňovanými rizikovými faktory jsou: světlá pleť, světlé vlasy a oči, genetické predispozice, imunosuprese, věk, pohlaví, počet pigmentových névů a nadměrná expozice UV záření. [14]

## 1.2 Symptomatologie

Charakteristické rysy jsou zvětšování, jemné šupinatění, zhrubění povrchu, vertikální růst, mokvání až krvácení. Melanom vytváří metastázy v lymfatických uzlinách a časně metastazuje hematogenně, nejčastěji do kůže, podkoží, plic, jater a mozku. [4]

### Tabulka č. 1 Jak rozeznat znaménko od melanomu

(zdroj: JIRÁSKOVÁ, M. Prevence v dermatologii. *Preventivní medicína*. 2. vydání, Praha: Maxdorf, 2011. s. 569-580. ISBN 978-80-7345-237-7)

Mateřské znaménko	Maligní melanom
Symetrický spíše kulatý tvar	A – asymetrie
Pravidelný geometrický tvar	B – okraje nepravidelné a neostré
Jednobarevné projevy	C – colour – vícebarevné
Rozměr velikost většinou < 6 mm	D – dimension – velká velikost > 6 mm
Vývoj	E – evoluce, změna velikost, barvy, tloušťky – řadově v měsících i kratší době

### 1.3 Typy melanomu

Melanom můžeme pozorovat kdekoliv na kůži, nebo sliznici. Rozdělujeme je na následující typy:

- Povrchově se šířící melanom (SSM)- představuje 55 % všech melanomů. U mužů se objevuje nejčastěji na zádech, u žen na dolních končetinách. Vzniká jako hnědá nebo hnědočerná makula, laterálně se šíří a vzniká nepravidelný okraj.
- Nodulární melanom (NM)- zahrnuje až 30 % melanomů. Při diagnóze je zřídka v časných stádiích, proto má nepříznivé vyhlídky. Je hnědočerné barvy, často s krustou nebo ulcerací.
- Lentigo maligna (LM)- je melanom na kůži poškozené sluncem, většinou se vyskytuje na obličeji žen. Roste mnoho let a má vzhled nepravidelné, šedé, hnědé či černé skrvny. Tvoří asi 9 % melanomů.
- Akrolentigózní melanom (ALM)- tento melanom nalezneme hlavně na rukou nebo na nohou, nejčastěji pod nehtem, u nehtu nebo na sliznici. Je stejně častý jak u bílé, tak u tmavé kůže, proto je to nejčastější melanom u černochů. Tvoří 4 % melanomů. [4]

### 1.4 Klinická diagnostika

Pouhým pohledem může každý z nás včas rozpoznat počínající fázi nádorového bujení. Hlavní příčinou, proč se to tak neděje, je špatná nebo nedostatečná informovanost obyvatel. Jiné důvody jsou např. strach z kožní rakoviny a mýt o tom, že „mateřská znaménka“ se nemají odstraňovat.

Občas ale není chyba jen na straně pacienta, ale lékaře. V některých případech nedokáže lékař rozpoznat melanom v prvotní fázi. Předpokladem včasného záchytu je kompletní vyšetření kůže, to znamená i dlaně, nehtového lůžka, plosek a kštice. Jednou s nejdůležitějších diagnostických pomůcek je konfrontace se sousedními névy.

Dalším nezbytným faktorem diagnostiky jsou anamnestické údaje o tom, zda ložisko svědí, někdy krvácelo, jak dlouho roste, atd. [13]

Kožní melanom vzniká jako plošné ložisko, které nemá schopnost metastazovat. Je-li diagnostikován v této fázi, prostá excize je běžným výkonem a znamená uzdravení. Tento růst může trvat i několik let. Pokud se neprovede excize, dochází k vertikálnímu růstu (tj. do tloušťky) a vzniká vysoce maligní nádor. Dysplastické névy mají často vzhled oválných, nad okolí kůže vyvýšených ložisek. Klinické podezření na kožní melanom se bere v úvahu při změnách vzhledu ložiska, které jsou vyjádřeny čtyřmi kritérii (pravidla ABCD).

- A-** Asymetrie- ložisko je nepravidelné s nesymetrickým tvarem
- B-** Borderline- okraje ložiska jsou nepravidelné se zářezy a výběžky
- C-** Colour- ložisko tmavne a stává se skvrnitým
- D-** Diameter- průměr ložiska se trvale zvětšuje, je nad 5 mm

Vyhodnocení těchto pravidel pomáhá odlišit bezpečné névy od névů atypických.

V diagnostice je také důležitá dermatoskopie, která pomáhá objasnit podezřelé melanocytové léze, které vyžadují odstranění, nebo pozorné sledování. Je potřeba dbát na vyšetření celého kožního povrchu s ohledem na výskyt dalších melanomů. [4]

Hodnotíme také hloubku invaze (dle Clarka 1-5).

- I. Stupeň - nádorové buňky se nachází pouze v epidermis, teda tzv. melanoma in situ.
- II. – IV. Stupeň – znázorňují hloubky invaze melanomu do podkoží.
- V. Stupeň – nádor infiltruje i podkožní tuk. [2]

Dále hodnotíme tloušťku nádoru (Breslow). Je to nejdůležitější, nezávislý aspekt, který určujeme u primárního kožního melanomu. Tloušťka se určuje pomocí mikrometru umístěného v mikroskopu. Měří se od granulární vrstvy nebo od spodu povrchové ulcerace až k nejhlubší části nádoru. [2]

Nezbytným vyšetřením při podezření na toto onemocnění je dermatoskopie. Dermatoskopie je neinvazivní diagnostická metoda, která pomáhá

zobrazit morfologické rysy kůže a pigmentové struktury. Většinou se setkáme s ručním přenosným dermatoskopem. [13]

Pokud se opravdu prokáže malignita ložiska, prognóza je pozitivní pouze v časných stádiích. Pokud je hodnota Breslow menší nebo rovna 1 mm, poté mají pacienti 90% šanci se dožít dalších 5ti let. Pokud je ale hodnota Breslow 4 mm, je pouze 45% šance dožití dalších 5 let. [18]

## 1.5 Léčba

Včasná chirurgická léčba je jediným možným řešením, jak zachránit pacientův život.

Dbát musíme na brzký záchyt nádoru. Bohužel v praxi se setkáváme často s chirurgickým odstraněním z důvodu paliativní léčby, abychom ulehčili psychické stránce pacienta.

Pro úspěšné odstranění nádoru je nutno odstranit také bezpečnostní okraj, na první pohled zdravé kůže. Jeho šířka závisí na tloušťce nádoru, pro nádory s tloušťkou do 2 mm je doporučeno odstranit 1 cm lemu, pro nádory rovné, či větší jak 2 mm, to už jsou 2 cm V případě melanomů in situ postačuje 0,5 cm. [8]

Lymfadenektomie je nutná v případě, že se objevují nádorové buňky v sentinelové uzlině. Tento výkon patří k radiačně navigovaným operacím. [11]

Další možností léčby je adjuvantní léčba, která se nasazuje ihned po odstranění nádoru, jenž zatím nevytvořil metastatická ložiska, ale s přetrvávající možnou přítomností nádorových buněk. V této léčbě se využívá interferon alfa, hlavně kvůli svým anti-tumorózním vlastnostem. [8]

Podezřelý maligní melanom by neměl být odstraňován kryoterapií, či laserem, protože u těchto metod není možné histologické vyšetření. [6]

Radioterapie se používá hlavně na oblast postižených uzlin, tam kde není možný chirurgický zásah. Pokud má pacient mozkové, nebo kostní metastázy, používá se radiační léčba jako paliativní výkon.

Chemoterapie má také význam spíše paliativní. Uplatňuje se zejména u nových uzlinových, kožních, podkožních s plicních metastáz. Kostní, mozkové a jaterní na léčbu cytostatiky nereagují. [4]

## 1.6 Kožní fototypy

### Tabulka č. 2 Kožní fototypy

(zdroj: JIRÁSKOVÁ, M. Prevence v dermatologii. *Preventivní medicína*. 2. vydání, Praha: Maxdorf, 2011. s. 569-580. ISBN 978-80-7345-237-7)

Typ pleti	Charakteristika pleti	Reakce na slunci	
		Spálení	Opálení
I.	Nápadně světlá, četné pihy, vlasy rezavé, oči modré	Těžké bolestivé zčervenání	Po 1-2 dnech olupování
II.	Lehce tmavší, pihy řídké, vlasy blond, oči modré, zelené, šedé	Těžké bolestivé zčervenání	Malé s olupováním
III.	Světle hnědá, pihy žádné, vlasy tmavě hnědé, oči šedé, hnědé	Zřídka mírné	Průměrné
IV.	Hnědá olivová, vlasy tmavě hnědé, oči tmavé	Vůbec	Rychle silné

## 2 Prevence

Melanom je onemocnění, kterému díky prevenci můžeme předcházet. [13]

### 2.1 Primární prevence

Cílem této prevence je snížení výskytu melanomu a s tím související snížení mortality na tento nádor.

Příčiny vzniku tohoto nádoru jsou multifaktoriální, ale pouhou změnou chování můžeme riziko značně zmenšit. Příliš intenzivním sluněním vzniká 70 - 80% všech melanomů. Na primární prevenci by měly dbát nejen ohrožené skupiny, ale i všichni ostatní obyvatelé. Avšak proto je nutná správná informovanost veřejnosti.

Pod pojmem primární prevence si můžeme představit tvorbu a výtisk letáků a brožur, vzdělávací programy, atp. Podávané informace musí být jednoznačné, krátké a často opakované. Za jedny z nejdůležitějších informací považujeme zásady opalování a také definici rizikových skupin obyvatelstva.

Zásady nejméně rizikového opalování:

- 1) Je nezbytné vyhýbat se polednímu slunci mezi 11 a 14 hodinou, samozřejmě záleží na vzdálenosti od rovníku, kde se zrovna nacházíme. Čím blíže rovníku, tím bychom měli dodržovat větší časové rozpětí. Pokud tuto zásadu dodržíme, znamená to snížení expozice UVB záření o 60 až 80% denní dávky.
- 2) Při pobytu venku používat opalovací prostředky s dostatečnými ochrannými UVA a UVB prvky. Při výběru opalovacího krému musíme dbát, aby byl vhodný pro nás kožní fototyp, výběr ovlivňuje také délka doby slunění a místo pobytu. Čili, čím světlejší kůže, delší expozice slunci a pobyt blíže rovníku, tím vyšší ochranný faktor musíme zvolit.
- 3) Pokud dojde ke spálení kůže, je nutné, aby byla chráněna před sluncem až do úplného zhojení. [13]



Také oděv můžeme použít jako účinnou ochranu proti slunečnímu záření, měly bychom ale vědět, jaké látky jsou nejvhodnější. Řada studií dokazuje, že některé látky poskytují malou ochranu proti UV záření. Záleží na typu použitého vlákna, jeho skladbě, barvě, atd.

Prostup UV záření textilií je závislý na prostupu paprsků mezi vláknny tkaniny. [16]

Do cílů primární prevence také neodmyslitelně patří celosvětová ochrana ozonové vrstvy, která funguje jako clona pro UV záření. Ztenčení ozonové vrstvy o 1 % zvyšuje množství UVB záření dopadajícího na zemský povrch o 2 %. Toto zvýšení pro nás znamená také zvýšení incidence melanomu o 0,2-5 %.

Nejvíce ohrožené skupiny obyvatel:

- 1) Děti a adolescenti
- 2) Lidé s fototypem I (světlá kůže, tendence ke spálení, tvorba pih)
- 3) Lidé s velkým počtem névů
- 4) Lidé s dysplastickými névy

Velmi důležitou skupinu tvoří malé děti a adolescenti. Je nutné se v rámci primární prevence zaměřit na edukaci rodičů a také zaujmout dospívající. [13]

Nejdůležitější typ prevence začíná již u každého z nás, je to primární prevence. Z mnoha zdrojů již víme, že sluneční záření a kožní fototyp I. a II. jsou dva aspekty, které významně podporují vznik maligního melanomu. Jelikož kožní fototyp si jen těžko vybereme, nezbývá nám nic jiného než se aktivně chránit proti nebezpečným složkám slunečního záření. [9]

### **2.1.1 Účinky UV záření na kůži**

Incidence kožní rakoviny znepokojivě stoupá. Kromě špatných opalovacích návyků obyvatelstva a chemického znečištění životního prostředí neblaze přispívá také stále se ztenčující ozonová vrstva, která má funkci vychytávat UV záření a zabránit průniku tohoto záření na zemi.

Sluneční záření je pro nás důležité a vyvolává spoustu biologických procesů, jsou zdraví prospěšné i škodlivé.

Malé množství UVB záření je nezbytné k přeměně vitamínu D v kůži, avšak větší množství UV záření vyvolá zarudnutí, přehřátí, až zánět. Dlouhodobou a častou expozicí slunečnímu záření vznikají subakutní nebo chronické změny na kůži. [10]

1. UVA záření – 320-400 nm, způsobuje kožní stárnutí, ve vysokých dávkách může za vznik kožní rakoviny, okamžitě pigmentuje kůži
2. UVB záření – 290-320 nm, způsobuje kožní rakovinu, příčina spálení kůže, pozdně pigmentuje kůži
3. UVC záření – 200-290 nm, toto záření pro nás není nebezpečné, jelikož díky atmosféře nedopadá na zemský povrch [9]

Termín spálení kůže je velmi obecný. Mnoho lidí považuje zčervenání pokožky po opalování jako normální proces a nevěnuje mu pozornost.

Pokud spálení vyvolá vznik puchýřů nebo bolest po následující 2 dny, považujeme ho za těžké.

Velký počet lidí se každoročně při prvním slunění spálí a bohužel to považuje za zcela normální.

Rozeznáváme dva typy opálení.

První označované jako: časné opálení (IPD) je důsledkem okamžité fotooxidace melaninu v kůži. Způsobuje to hlavně UVA záření a pozorujeme ho již pár minut po opalování.

Druhým typem je pozdní opálení (DPD), vzniká později, až započne nová melanogeneze, objevuje se 36-48 hodin po působení UVA i UVB záření.

Dalším zdrojem UV záření jsou solária. Moderní solária vyzařují UVA záření v rozmezí 320-400 nm, složka UVB záření je malá, v rozmezí 280-320nm. I tak se dávka UVB záření získaná ze solária může vyrovnat dávce získané při slunění venku. Dávka UVA záření je až znepokojivě vysoká, je 2-3x vyšší než množství, které bychom získali na přirozeném slunci.

Často se mylně domníváme, že navštěvování solárií před dovolenou u moře pomůže naši pokožku připravit na prudké slunce a na dovolené poté

můžeme používat opalovací krémy s nižším ochranným faktorem. Získaná pigmentace kůže sice dovoluje intenzivnější opalování a používání krémů s nižším ochranným faktorem, ale celková dávka UV záření narůstá. Pokud tedy díky soláriím znásobujeme přijatou dávku UV záření, může se výrazně zvyšovat riziko poškození kůže.

Používání solárií není příliš bezpečné i z jiných důvodů, je to především spálení kůže, vyvolání fotoalergických lékových reakcí, vznik různých druhů erytematodu a také může způsobit oční poškození.

Navštěvování solárií je nejčastější u dospívajících a mladých jedinců, bývá pravidelné a intenzivní. Na základě výše zmíněného tedy nelze vyloučit, že solária mohou být příčinou vzniku melanomu.

Pokud by jedinec navštěvoval pouze solária a nevystavoval se slunečnímu záření, byl by to asi bezpečnější způsob opalování. Počítá se totiž celková dávka UV záření, která na kůži během života dopadne. [13]

## 2.2 Sekundární prevence

Základním cílem sekundární prevence je záchyt melanomu v počínající fázi, čímž se sníží mortalita pacientů. Dalším z důležitých cílů je informovanost a výchova laické veřejnosti k včasné identifikaci počínajícího nádoru. Také je ale nezbytná výchova lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků, aby byli schopni počínající nádor diagnostikovat a určit další kroky.

Pacient v sekundární prevenci může mít aktivní roli, což znamená, že vysloví samotné podezření na melanom, poté vyhledává odbornou lékařskou pomoc a ta je lékařem buď vyvrácena, nebo potvrzena. Pacient se ale může obrátit i na svého obvodního lékaře nebo jiné odborníky při vyšetření pro zcela jiné potíže.

Nezbytnou součástí pro rozpoznání melanomu nemocným je pravidelné samovyšetřování kůže a povědomí o základních klinických rysech počínajícího melanomu. Pokud není veřejnosti informována, že nepravidelné, skvrnité, stále se rozrůstající ložisko na kůži, může být známkou růstu melanomu, nepodaří se nádor zachytit včas, protože nepřijdou k lékaři.

Výchovné programy by měly být zaměřeny hlavně na starší muže a na obyvatele z nižších socioekonomických skupin, protože tyto skupiny lidí nejčastěji zanedbávají samovyšetření kůže.

Nedílnou součástí sekundární prevence jsou screeningové programy, které jsou zaměřené buď na celou populaci, nebo na nejrizikovější skupiny obyvatelstva.

Pokud je program sekundární prevence úspěšný projeví se snížením záchyty pokročilých melanomů, zvýšeným zachytem časnějších typů melanomů a snížením mortality na melanom. [13]

### **2.2.1 Samo vyšetření kůže**

Postup samovyšetření:

1. jako první se podíváme na obličej včetně ušních boltců
2. nesmíme zapomenout vyšetřit i pokožku hlavy, tento proces nám usnadní vysoušeč vlasů
3. poté se zaměříme na dlaně a hřbety rukou, nehtová lůžka a předloktí
4. paže, podpaží, lokty
5. krk, prsa, břicho, u žen nesmíme opomenout kůži pod prsy
6. pomocí zrcadla vyšetříme týl, záda a ramena
7. taktéž pomocí zrcadla boky a zadní části stehen
8. nakonec zkontrolujeme vnitřní části stehen, nohy, nártý, chodidla, samozřejmě také nehty na dolních končetinách a oblast genitálu (nejvhodnější pomocí zrcadla)

Tato samovyšetření by se měla správně provádět 2-3 x ročně. Není časově náročné, trvá nanejvýš 10 minut. Pokud zaznamenáme jakoukoliv změnu, je vhodné ihned zkontaktovat s odborným lékařem v příslušné specializované ambulanci. [16]

### **2.2.2 Stan proti melanomu**

Stan proti melanomu je preventivní akce, která se zaměřuje na vyšetřování znamének. Cílem je rozšířit prevenci do povědomí větší skupiny obyvatel, poradenství, upozornění na tuto problematiku, a hlavně včasné odhalení počínajících melanomů, protože to je pro pacienty klíčové.

Tato akce se letos uskutečnila 6-7.5 na Václavském náměstí, 13.5 v Brně na náměstí Svobody a 14.5 v Ostravě v nákupním centru Avion. Na místě má široká veřejnost možnost nechat zdarma vyšetřit pigmentová znaménka týmem specialistů. V Praze je to tým z Dermatovenerologické kliniky na Královských Vinohradech, v Brně je to tým Masarykova onkologického ústavu a v Ostravě tým z FN Ostrava.

Je zde možná analýza digitálním dermatoskopem, videodermatoskopem a výsledky vyšetření jsou vyhodnoceny ihned.

Mimo to zde probíhá distribuce informačních letáků, edukace, poradenství a řešení problematiky fotoprotekce a melanomu.

Je doporučeno, aby stan navštívily osoby, které se v dětském věku spálily, které často tráví dovolenou na jihu nebo blízko rovníku. Také osoby, v jejichž rodině se vyskytl melanom, a i ty s velkým množstvím mateřských znamének.

Tato preventivní akce je součástí celoevropské dermatologické kampaně, která má zdůraznit nebezpečí výskytu rakoviny a apelovat na prevenci. Minulý rok bylo nově diagnostikováno toto onemocnění téměř 2700 osobám, z toho 110 osob se dostavilo k lékaři až v pokročilém stádiu s metastázami. Velmi rizikovou skupinou jsou muži nad 50 let, kteří se často tolik neprohližejí a podceňují riziko vzniku maligního melanomu, druhou rizikovou skupinou jsou dospívající ve věku 10-29 let, které často láká atraktivní zhnědnutí kůže.

Tuto kampaň Stan proti melanomu v minulém roce navštívilo 4194 osob. Diagnostikováno bylo 158 kožních nádorů, z toho 47 melanomů. [17]

### **2.2.3 Nadační fond IKAROS**

Nadační fond IKAROS slouží pro podporu výzkumu, diagnostiky, prevence a léčby rakoviny kůže.

Evropský den melanomu pořádá od roku 2001 Nadační fond IKAROS, ale jeden den v roce k výchově populace nestačí. Zakladatelé tohoto nadačního fondu věří, že dnes už by neměl nikdo zemřít na kožní rakovinu. Proto se rozhodli založit Nadační fond IKAROS. Členové rady nadačního fondu IKAROS jsou známí dermatologové – prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc., prof. Jiří Štork, CSc. A doc. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

Cílem této organizace je snížit výskyt kožního nádoru i mortalitu na rakovinu kůže a to prostřednictvím:

- 1) Dotace výzkumných center
- 2) Podpora preventivních akcí a programů
- 3) Podpora publikací
- 4) Podpora odborných konferencí a seminářů

V roce 2006 byla také zahájena celorepubliková kampaň na školách, která se zaměřovala na vyhledávání rizikových osob. Rizikovost osoby se vyhodnocuje díky dotazníku.

Kampaň obnáší hlavně edukaci dětí a jejich rodičů o zásadách správného chování na slunci a k pravidelnému samovyšetřování kůže.

#### **2.2.4 Euro Melanoma Day**

Evropský den melanomu je preventivně-osvětová akce, která letos připadla na 13. května. Tato kampaň byla založena v Belgii v roce 1999. Česká republika se této kampaně účastní od roku 2001.

Cílem této akce je informovat veřejnost o prevenci rakoviny kůže, o možnostech léčby a podpořit je, aby přišli se svým znaménkem včas k lékaři.

V tento den se otevrou dveře dermatologických ambulancí asi stovky kožních lékařů, kteří nabízejí vyšetření kožních pigmentových znamének zdarma.

[19]

### **1.3 Role sestry v prevenci**

Jedna z nejdůležitějších ošetrovatelských intervencí je rozhodně diskuze s pacientem o tomto nádorovém onemocnění. Sestra by měla také věnovat pozornost, zda nemá pacient familiární výskyt maligního melanomu, pokud ano,

potom bychom klientovi měli věnovat zvýšenou pozornost. Totéž platí, pokud má velké množství mateřských a pigmentových znamének. Měli bychom mluvit s pacientem o stylu jejich života a tím získat potřebné informace pro vyhodnocení rizik. Důležité je pacientovi zdůraznit nutnost používání ochranných prostředků před sluncem a doporučit nejméně rizikové chování při expozici UV záření. Nezbytná je edukace pacienta o samovyšetření kůže, k tomu mohou sloužit různé informační letáky a brožury, které bychom měli používat pro informování všech pacientů na oddělení. [23]

#### **1.4 Mýty versus fakta o maligním melanomu**

1) Když se melanom odstraní, dojde k jeho rozsevu

- Toto je opravdu jen lidová představa. Rozsev zde znamená metastázy, neboli druhotná ložiska nádoru. Metastázy se objevují, pokud nádor není odstraněn včas. Takže pokud se nádor diagnostikuje v časných stádiích, potom pouhé vyříznutí znamená kompletní vyléčení.

2) Když se mateřské znaménko začíná „ztrácet“ před očima, ztrácí svou původní barvu

- Blednutí znaménka by nás mělo dohnat k lékaři, není to totiž vůbec dobré znamení a může se jednat o tzv. regredující maligní melanom.

3) Když se mateřské znaménko omylem strhne a začne krvácet, znamená to rakovinu

- Pokud se takhle zraníme, rozhodně to neznamená, že dostaneme rakovinu. Při návštěvě dermatologa se pravděpodobně odstraní zbytek znaménka, aby při hojení nevznikly nějaké nežádoucí změny. Na druhou stranu, pokud znaménko začne krvácet samo od sebe, svědí nebo je jinak podrážděné, je důrazně doporučeno navštívit lékaře. [20]

## 3 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

### 3.1 Cíle práce

**Stanovila jsem tyto cíle bakalářské práce:**

**Cíl č. 1:** Zjistit, zda má laická veřejnost pocit, že má dostatek informací o maligním melanomu, popřípadě zjistit, jestli by ocenili větší informovanost.

**Cíl č. 2:** Zjistit, kolik procent dotazovaných respondentů zná samovyšetření znamének, nebo si nechává vyšetřovat znaménka od lékaře.

**Cíl č. 3:** Zjistit, kolik procent respondentů se správně chrání proti UV záření a ví, jak postupovat při spálení kůže.

**Cíl č. 4:** Zjistit, kolik procent respondentů ví, co je maligní melanom a zná jeho klinické příznaky.

### 3.2 Hypotézy práce

**Hypotéza č. 1:** Předpokládám, že více než 50 % laické veřejnosti má pocit dostatečné informovanosti o maligním melanomu.

**Hypotéza č. 2:** Předpokládám, že více než 50 % laické veřejnosti zná samovyšetření mateřských a pigmentových znamének.

**Hypotéza č. 3:** Domnívám se, že více než 50 % respondentů bude vědět, jak se zachovat při spálení kůže sluncem.

**Hypotéza č. 4:** Předpokládám, že více než 70 % respondentů, bude znát svůj kožní fototyp.

**Hypotéza č. 5:** Předpokládám, že více než 75 % laické veřejnosti bude vědět, co je to maligní melanom.

**Hypotéza č. 6:** Domnívám se, že více než 50 % laické veřejnosti bude znát příznaky maligního melanomu.



## 4 METODIKA

Bakalářská práce je zaměřená na zjištění míry informovanosti laické veřejnosti v prevenci maligního melanomu.

K výzkumnému šetření jsem použila anonymní nestandardizovaný dotazník (viz příloha č.). Celkem jsem distribuovala 104 dotazníků, a to pouze neodborné části veřejnosti. Osobně jsem rozeslala dotazníky mnou zvoleným adresátům, tím jsem zajistila neúčast odborné části veřejnosti. Výhodou dotazníku je velký počet respondentů podílejících se na výzkumném šetření, v krátkém časovém úseku. Nevýhodou dotazníkové metody může být nepochopení otázky, nebo zkreslení odpovědi.

Dotazník obsahuje 19 otázek, které jsou dichotomické, trichotomické a polytomické. Otázky jsou uzavřené.

Dotazník je členěn do dvou částí. První část obsahuje identifikační údaje (pohlaví, věk). Druhá část je zaměřena na informovanost, prevenci, příčiny vzniku a rizikové faktory. Každá otázka má jednu správnou odpověď.

Dotazníky jsem distribuovala elektronicky, čímž jsem dosáhla 100 % návratnosti. Výzkumné šetření probíhalo od února 2019 do dubna 2019. K distribuci dotazníků byly použity sociální sítě.

## 5 VÝSLEDKY

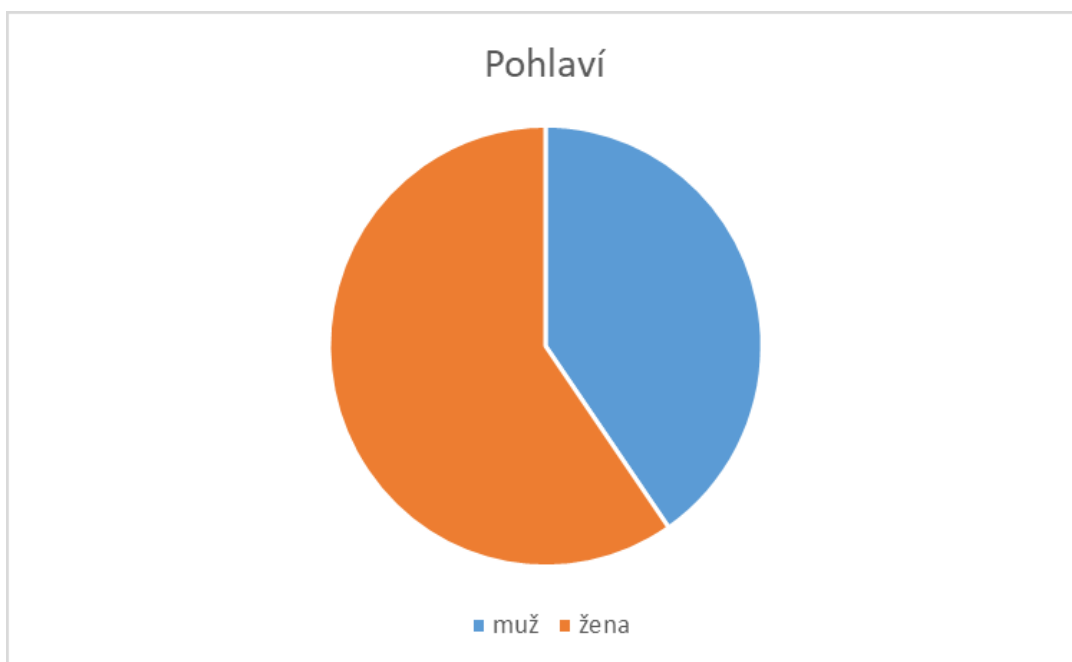
Ve výzkumném šetření jsem distribuovala 104 dotazníků. Díky elektronické formě dotazníku byla návratnost 100 %.

### Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka č. 3 Pohlaví

Pohlaví	Počet odpovědí	%
muž	42	40,4
žena	62	59,6
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Graf č. 1 Pohlaví



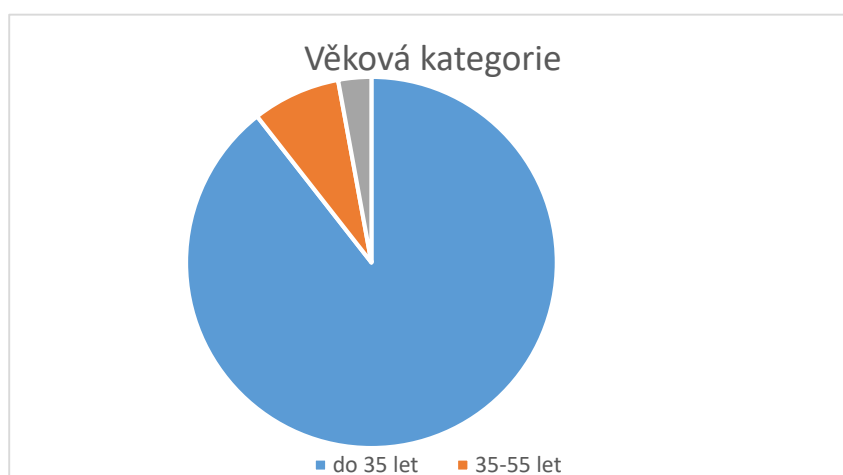
Tabulka č. 3 a graf č. 1 nás informuje o pohlaví respondentů. Ze 104 respondentů se šetření účastnilo 27 (26 %) mužů a 77 (74 %) žen.

## Otázka č. 2: Věková kategorie

Tabulka č. 4 Věková kategorie respondentů

Věková kategorie	Počet	%
do 35 let	93	89,4
35-55 let	8	7,7
Nad 50 let	3	2,9
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Graf č. 2 Věková kategorie respondentů



Tabulka č. 4 a graf č. 2 udává věk respondentů. Nejpočetnější skupina respondentů byla ve věkové kategorii do 35 let, těchto respondentů bylo 93 (89,4 %). Respondentů mezi léty 35-55 bylo 8 (7,7 %), Věk nad 50 let uvedli pouze 3 (2,9 %) respondenti.

### Otázka č. 3: Setkali jste se někdy osobně kožní rakovinou?

Tabulka č. 5 Osobní setkání s kožní rakovinou

Osobní setkání s kožní rakovinou	Počet odpovědí	%
Ano, já jsem onemocněla	1	1
Ano, onemocněl někdo z mých blízkých	12	11,5
Nikdy	91	87,5
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Graf č. 3 Věková kategorie respondentů



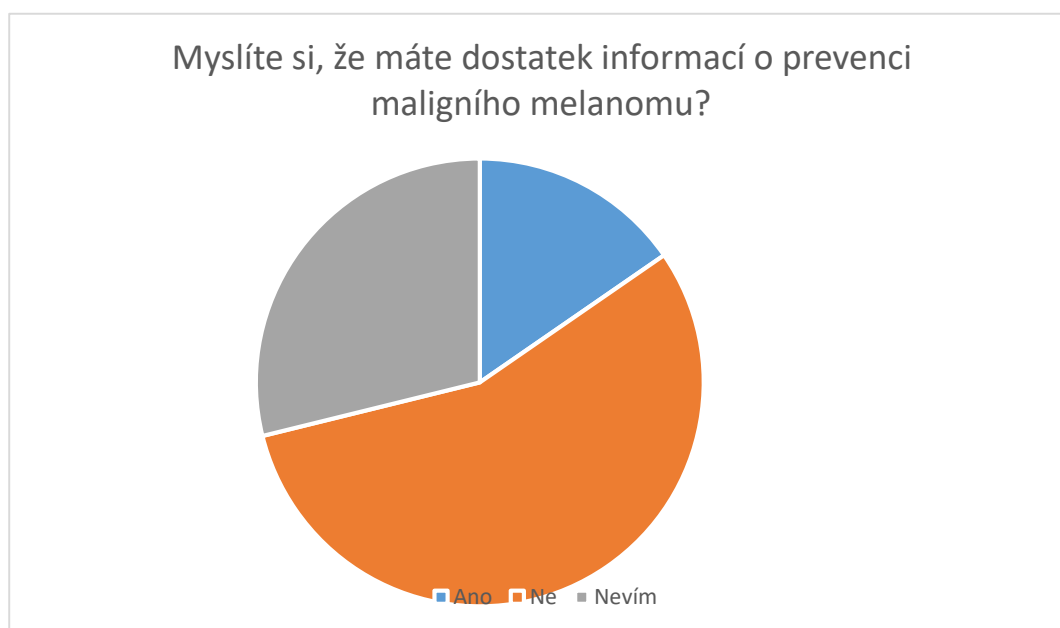
Tabulka č. 5 a graf č. 3 udává počet respondentů, kteří se někdy osobně setkali s kožní rakovinou. Pouze 1 (1 %) respondent se setkal s kožní rakovinou osobně, 12 (11,5 %) respondentů se setkala s kožní rakovinou u někoho blízkého a 91 (87,5) dotazovaných se nesetkala s tímto onemocněním vůbec.

**Otázka č. 4: Myslíte si, že máte dostatek informací o prevenci maligního melanomu?**

**Tabulka č. 6** Dostatek informací o prevenci maligního melanomu

Dostatek informací	Počet odpovědí	%
Ano	16	15,4
Ne	58	55,8
Nevím	30	28,8
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

**Graf č. 4** Dostatek informací o prevenci maligního melanomu



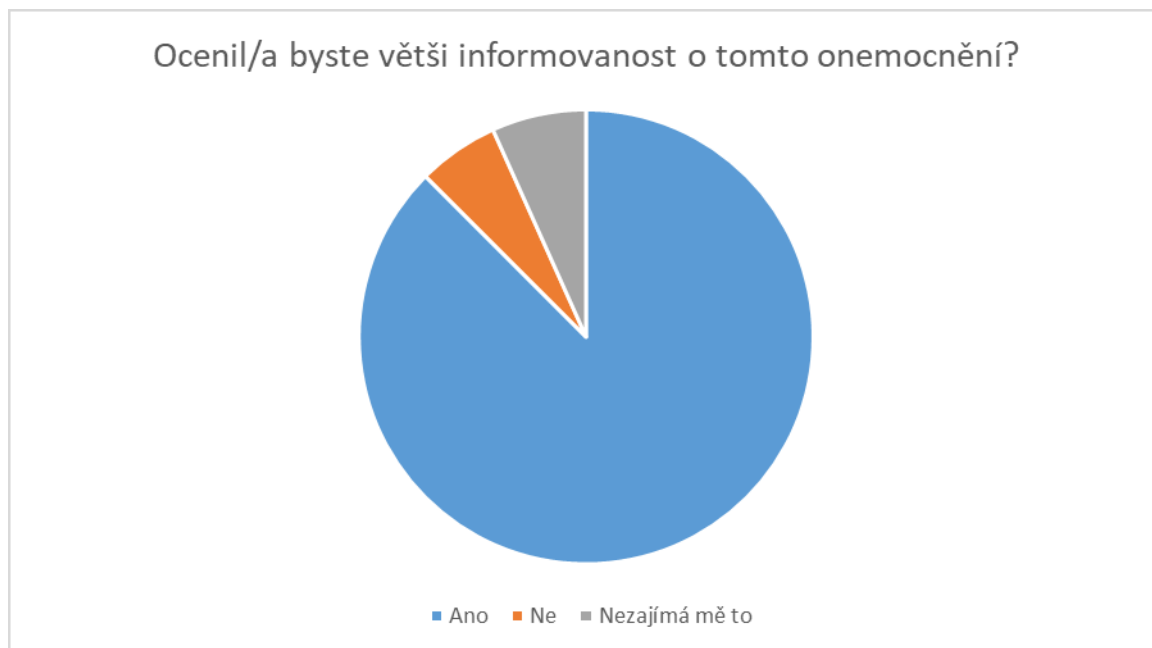
Tabulka č. 6 a graf č. 4 udává, jaký názor mají respondenti na míru své informovanosti o prevenci maligního melanomu. Dostatek informací o prevenci maligního melanomu má dle dotazníku 16 (15,4 %) respondentů. Naopak 58 (55,8 %) respondentů má pocit, že má nedostatek informací o prevenci maligního melanomu. A zbylých 30 (28,8 %) respondentů si není jisto. Tato otázka se týká hypotézy č. 1.

**Otázka č. 5: Ocenil/a byste větší informovanost o tomto onemocnění?**

**Tabulka č. 7** Zájem veřejnosti o větší informovanost o onemocnění

Větší informovanost	Počet odpovědí	%
Ano	91	87,5
Ne	6	5,8
Nezajímá mě to	7	6,7
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

**Graf č. 5** Zájem veřejnosti o větší informovanost o onemocnění



Tabulka č. 7 a graf č. 5 informuje, zda by měla veřejnost zájem o větší informovanost o tomto onemocnění. Větší informovanost o tomto onemocnění by ocenilo 91 (87,5 %) respondentů. Naopak 6 (5,8 %) dotazovaných by větší informovanost neocenilo. Zbýlých 7 (6,7 %) respondentů tato problematika nezajímá.

**Otázka č. 6: Znáte postup samovyšetření mateřských a pigmentových znamének?**

**Tabulka č. 8** Znalost postupu samovyšetření znamének

Znalost postupu	Počet odpovědí	%
Ano	19	18,3
Ne	58	55,8
Nejsem si jistý	27	26
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

**Graf č. 6** Znalost postupu samovyšetření znamének



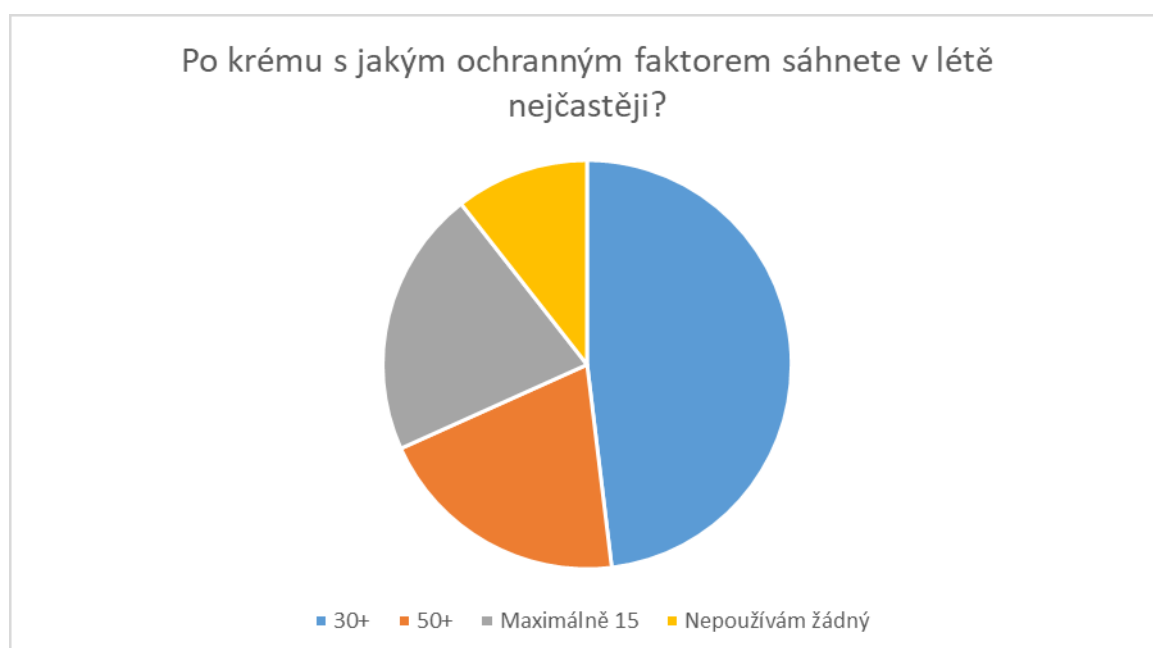
Tabulka č. 8 a graf č. 6 uvádí znalost postupu samovyšetření mateřských a pigmentových znamének. Postup samovyšetření zná 19 (18,3 %) respondentů, v 58 (55,8 %) případech bylo uvedeno, že postup samovyšetření znamének neznají a celkem 27 (26 %) dotazovaných si není jistých. Z 19 osob, které znají samovyšetření, byl postup správný ve 14 případech. Tato otázka se týkala hypotézy č. 2.

**Otázka č. 7: Po krému s jakým ochranným faktorem sáhnete v létě nejčastěji?**

**Tabulka č. 9** Výše SPF v používaných opalovacích prostředcích

Výše SPF	Počet odpovědí	%
30	50	48,1
50	21	20,2
Maximálně 15	22	21,2
Nepoužívám žádný	11	10,6
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

**Graf č. 7** Výše SPF v používaných opalovacích prostředcích



Tabulka č. 9 a graf č. 7 uvádí, po opalovacím prostředku s jakým ochranným faktorem sáhnou respondenti v létě nejčastěji. Ukázalo se, že nejčastěji, dotazovaní, sáhnou po prostředku s ochranným faktorem 30, tak odpovědělo 50 (48,1 %) respondentů. Po prostředku s ochranným faktorem 50 sáhne 21 (20,2) dotazovaných. Opalovací prostředek s ochranným faktorem 15



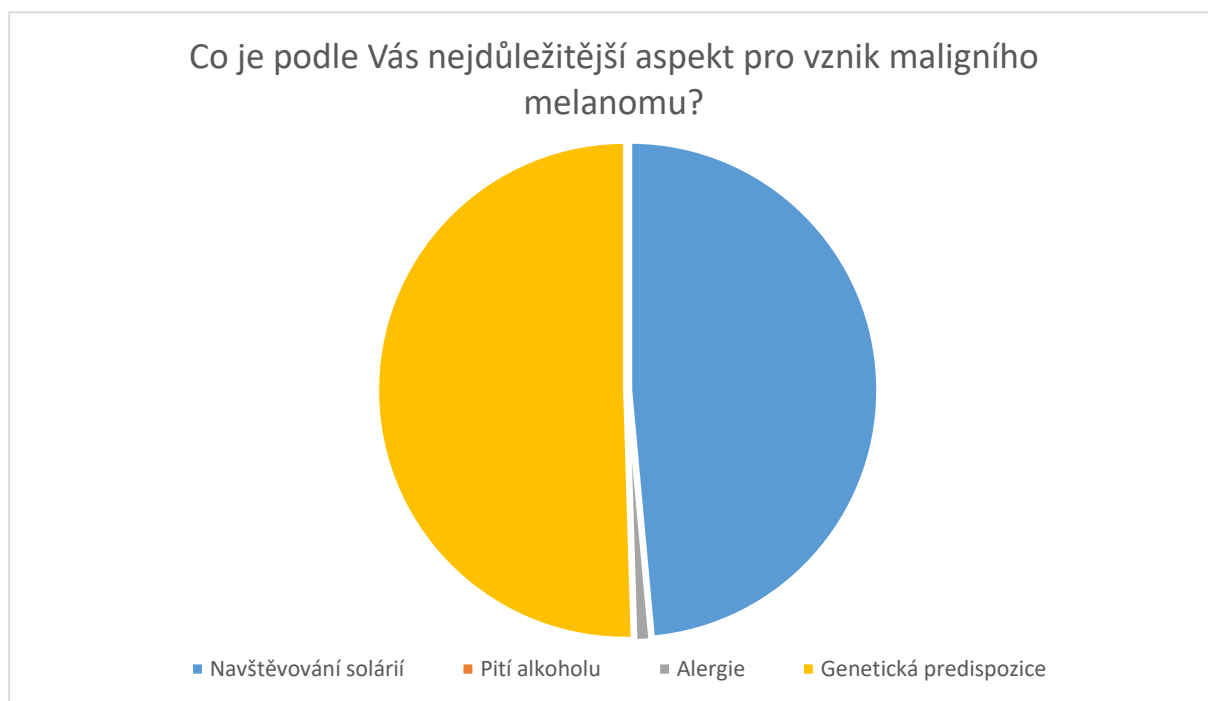
používá v létě 22 (21,2) respondentů. Opalovací krém v létě nepoužívá 11 (10,6 %) dotazovaných.

**Otázka č. 8: Co je podle Vás nejdůležitější aspekt pro vznik maligního melanomu?**

**Tabulka č. 10** Nejdůležitější aspekt pro vznik melanomu

Podnět	Počet odpovědí	%
<b>Nadměrné navštěvování solárií</b>	50	48,5
Pití alkoholu	0	0
Alergie	1	1
Genetická predispozice	52	50,5
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

**Graf č. 8** Nejdůležitější aspekt pro vznik melanomu



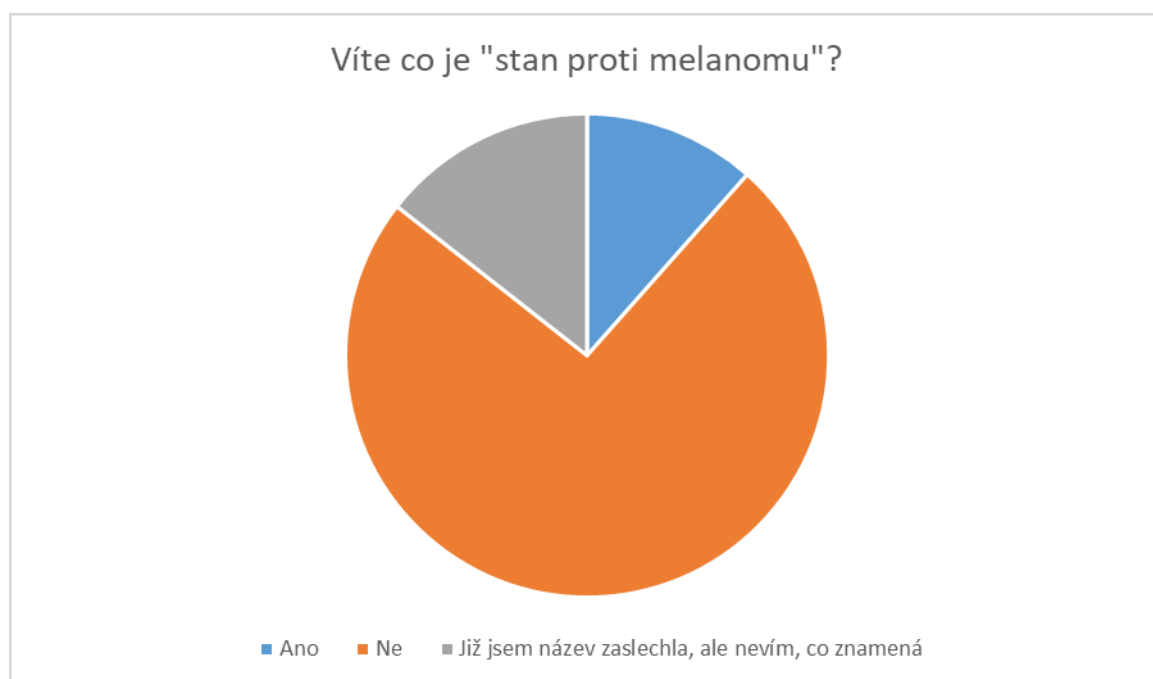
Tabulka č. 10 a graf č. 8 uvádí nejčastější důvod vzniku maligního melanomu ze strany veřejnosti. Zatímco 50 (48,5 %) respondentů si myslí, že nejčastějším důvodem je nadměrné navštěvování solárií, více jak polovina 52 (50,2) dotazovaných si myslí, že hlavním důvodem je genetická predispozice. Za správnou odpověď se považuje navštěvování solárií.

**Otázka č. 9: Víte co je „Stan proti melanomu“?**

**Tabulka č. 11 Stan proti melanomu**

Stan proti melanomu	Počet odpovědí	%
Ano	12	11,5
Ne	77	74
Již jsem název zaslechla, ale nevím, co znamená	15	14,4
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

**Graf č. 9 Stan proti melanomu**



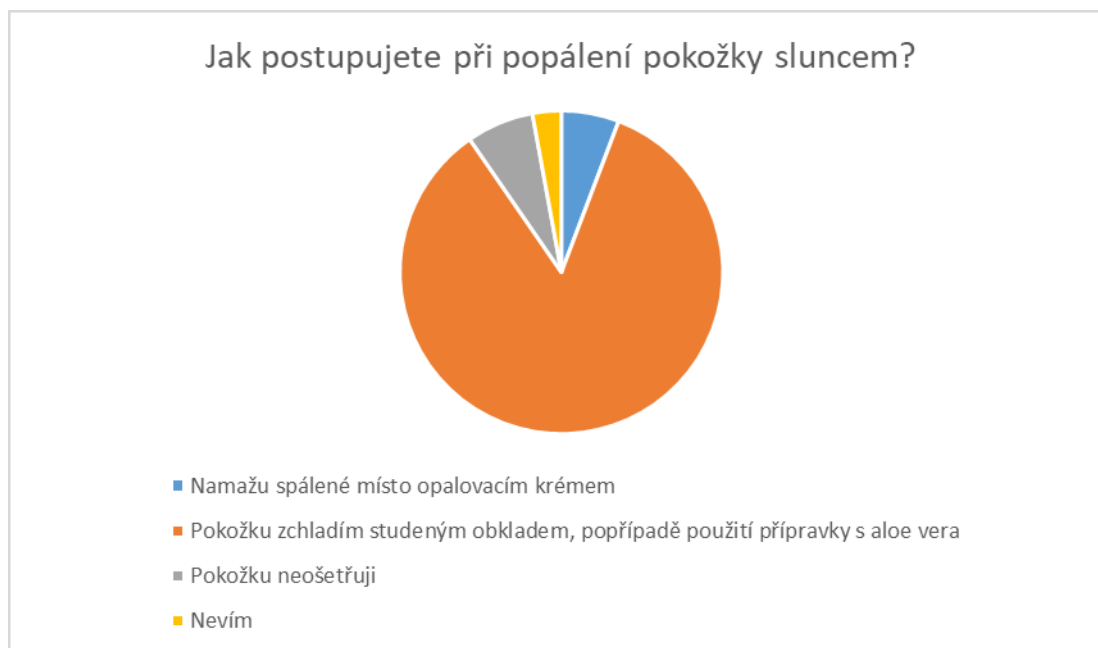
Tabulka č. 11 a graf č. 9 udává míru informovanosti veřejnosti o preventivní akci „Stan proti melanomu“. Tuto akci zná 12 (11,5 %) respondentů. Naopak 77 (74 %) dotazovaných nikdy tento název nezaslechlo. Počet dotazovaných, kteří název zaslechli, ale neznají význam této akce je 15 (14,4 %).

### Otázka č. 10: Jak postupujete při popálení pokožky sluncem?

Tabulka č. 12 Jak postupují respondenti při popálení kůže sluncem

Jak ošetřit spálenou kůži	Počet odpovědí	%
Namažu spálené místo opalovacím krémem	6	5,8
<b>Pokožku zchladím studeným obkladem, popřípadě použití přípravky s aloe vera</b>	88	84,6
Pokožku neošetřuji	7	6,7
Nevím	3	2,9
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Graf č. 10 Jak postupují respondenti při popálení kůže sluncem



Tabulka č. 12 a graf č. 10 uvádí, jak postupuje veřejnost při popálení pokožky sluncem. V 88 (84,6 %) případech byla zvolena odpověď, že spálené místo zchladí studeným obkladem, popřípadě použijí přípravky aloe vera, což

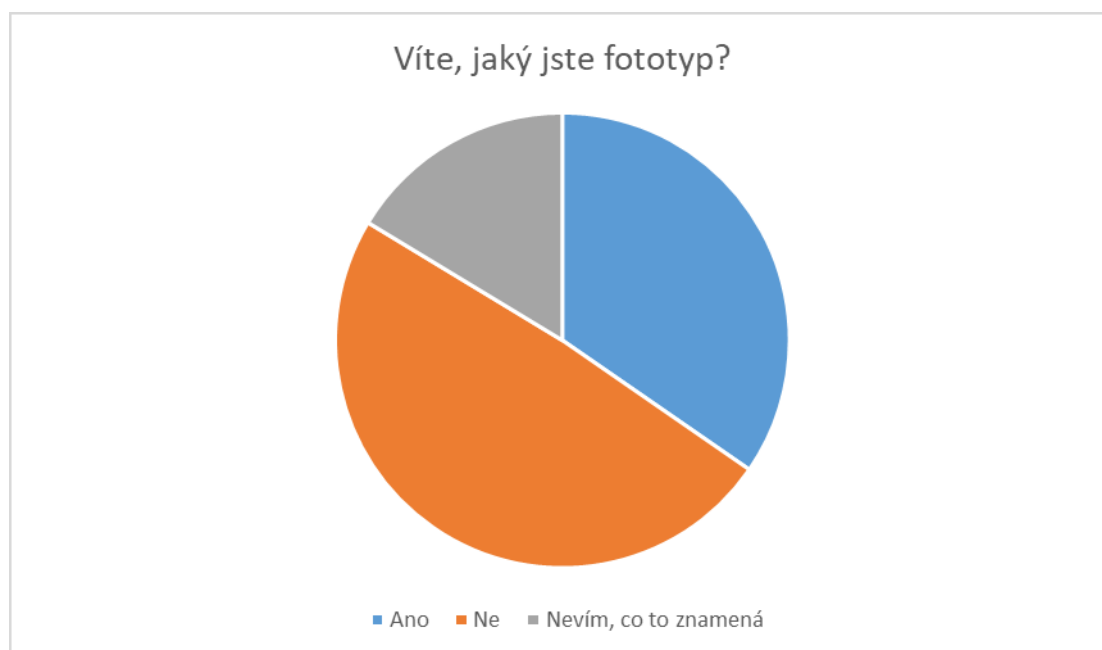
bylo považováno za správnou odpověď. Spálené místo by namazalo opalovacím krémem 6 (5,8 %) respondentů. Pokožku vůbec neošetřuje 7 (6,7 %) dotazovaných a 3 (2,9 %) neví, jak by spálenou pokožku od slunce ošetřilo. Správná odpověď je napsána v tabulce tučně. Tato otázka se týká hypotézy č. 3.

### Otázka č. 11: Víte, jaký jste fototyp?

Tabulka č. 13 Znalost fototypu

Znalost	Počet odpovědí	%
Ano	36	34,6
Ne	51	49
Nevím, co to znamená	17	16,3
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Graf č. 11 Znalost fototypu



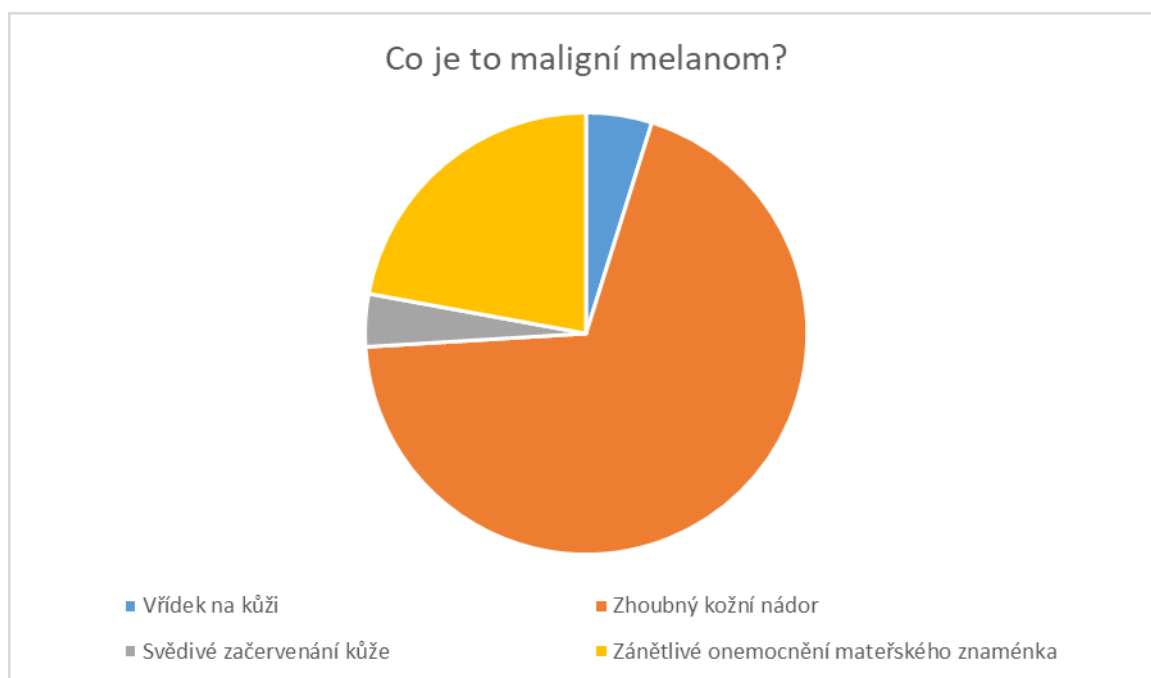
Tabulka č. 13 a graf č. 11 udává, kolik z dotazovaných zná svůj kožní fototyp. Ukázalo se, že 36 (34,6%) respondentů, zná svůj fototyp. Možnost neznám svůj fototyp byla označena 51x (49%) a v 17 (16,3%) případech respondent nevěděl, co fototyp znamená. Tato otázka se týkala hypotézy č. 4.

### Otázka č. 12: Co je to maligní melanom?

Tabulka č. 14 Znalost pojmu maligní melanom

Pojem maligní melanom	Počet odpovědí	%
Vřídek na kůži	5	4,8
<b>Zhoubný kožní nádor</b>	72	69,2
Svědivé začervenání kůže	4	3,8
Zánětlivé onemocnění mateřského znaménka	23	22,1
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Graf č. 12 Znalost pojmu maligní melanom



Tabulka č. 14 a graf č. 12 uvádí, jak veřejnost rozumí pojmu maligní melanom. Možnost zhoubný kožní nádor uvedlo 72 (69,2 %) dotazovaných, což byla správná odpověď. Možnost, že se jedná o vřídek na kůži, uvedlo 5 (4,8 %) respondentů. Svědivé začervenání kůže bylo zvoleno 4x (3,8 %) a 23x (22,1 %) byla označena možnost, že se jedná o zánětlivé onemocnění mateřského

znaménka. V tabulce je správná odpověď napsána tučně. Tato otázka se týkala hypotézy č. 5.

**Otázka č. 13: Necháváte si pravidelně kontrolovat mateřská znaménka od lékaře?**

**Tabulka č. 15** Kontrola znamének lékařem

Interval kontroly	Počet odpovědí	%
Ano, jednou ročně	2	1,9
Ano, jednou za několik let	23	22,1
Ne, kontroluji si je sám/a	23	22,1
Ne, nikdy	56	53,8
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

**Graf č. 13** Kontrola znamének lékařem



Tabulka č. 15 a graf č. 13 uvádí, kolik respondentů, si nechává pravidelně kontrolovat svá mateřská znaménka od lékaře. Pravidelně si nechává svá

znaménka kontrolovat od lékaře jednou ročně pouze 1,2 % (2 osoby) dotazovaných. Alespoň jednou za několik let si nechává svá znaménka kontrolovat od lékaře 23 (22,1 %) dotazovaných. 23 (22,1 %) osob si kontroluje svá znaménka sama. Více jak polovina osob – 56 (53,8 %) uvedla, že si svá znaménka nikdy nenechala zkontrolovat od svého lékaře.

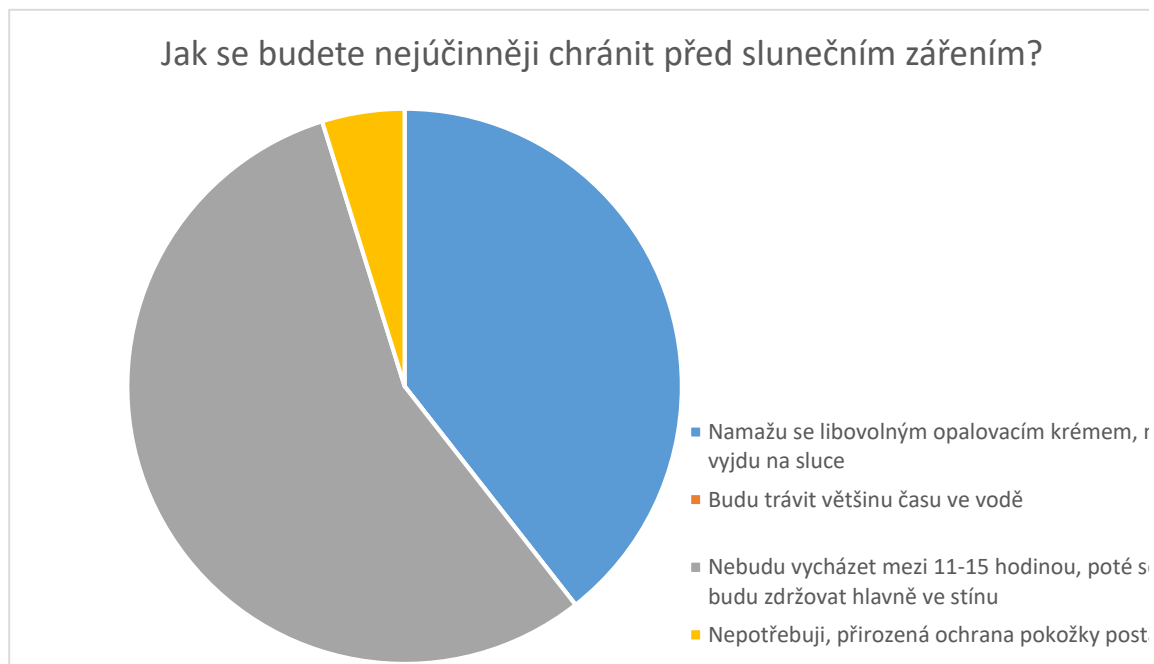
**Otázka č. 14: Jak se budete nejúčinněji chránit před slunečním zářením?**

**Tabulka č. 16** Jak se nejúčinněji chránit před sluncem

Jak se chránit	Počet odpovědí	%
Namažu se libovolným opalovacím krémem, než vyjdu na sluce	41	39,4
Budu trávit většinu času ve vodě	0	0
<b>Nebudu vycházet mezi 11-15 hodinou, poté se budu zdržovat hlavně ve stínu</b>	58	55,8
Nepotřebuji, přirozená ochrana pokožky postačí	5	4,8
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>



**Graf č. 14** Jak se chránit před sluncem



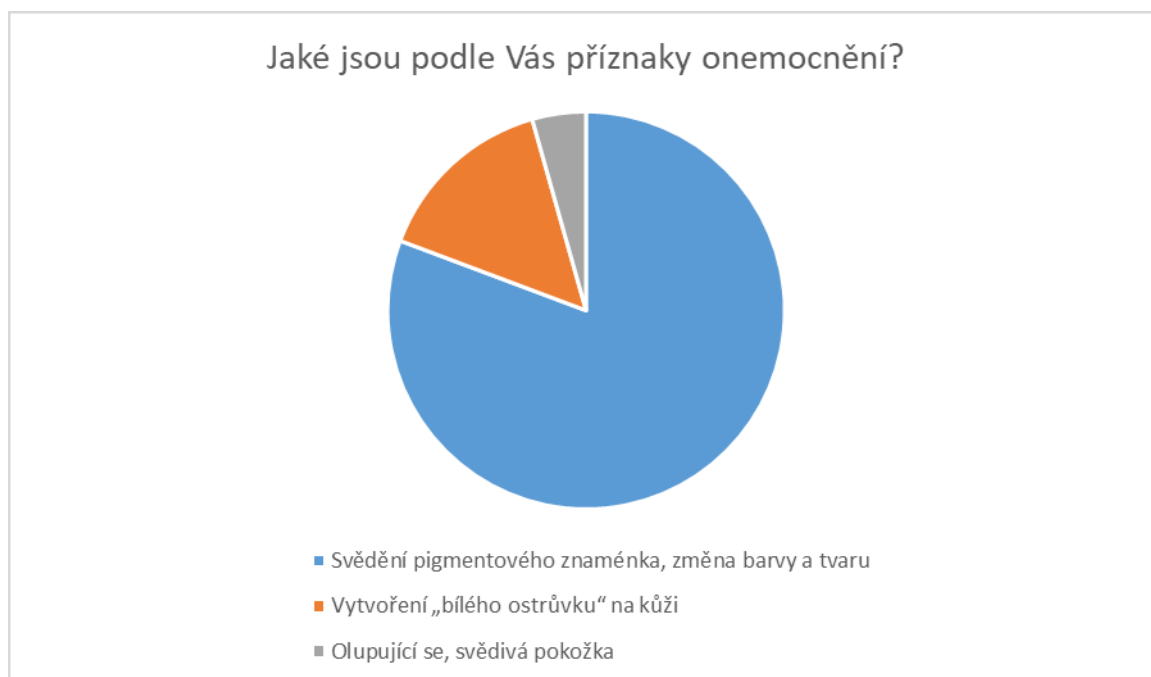
Tabulka č. 16 a graf č. 14 uvádí způsoby ochrany před slunečním zářením, které veřejnost upřednostňuje. Libovolný opalovací krém, bez závislosti na čemkoliv používá 41 (39,4%) respondentů. Možnost trávení většiny času ve vodě nezvolil žádný respondent. Nevycházet na slunce mezi 11-15 hodinu a poté se bude zdržovat se stínu 58 (55,8%) osob, což se považuje za správné chování na slunci. 5 (4,8%) osob věří, že před slunečním zářením postačí přirozená ochranná funkce kůže. Správná odpověď je napsána tučně.

### Otázka č. 15: Jaké jsou podle Vás příznaky onemocnění?

Tabulka č. 17 Příznaky onemocnění

Příznaky	Počet odpovědí	%
<b>Svědění pigmentového znaménka, změna barvy a tvaru</b>	87	83,6
Vytvoření „bílého ostrůvku“ na kůži	12	11,5
Olupující se, svědivá pokožka	5	4,8
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Graf č. 15 Příznaky onemocnění



Tabulka č. 17 a graf č. 15 informuje o tom, co si dotazovaní myslí, že jsou příznaky maligního melanomu. Svědění pigmentového znaménka, změnu barvy a tvaru uvedlo 92 (78,8%) respondentů, což se považuje za správnou odpověď. Možnost vytvoření „bílého ostrůvku“ na kůži byla zvolena 17x (16,3%) a možnost

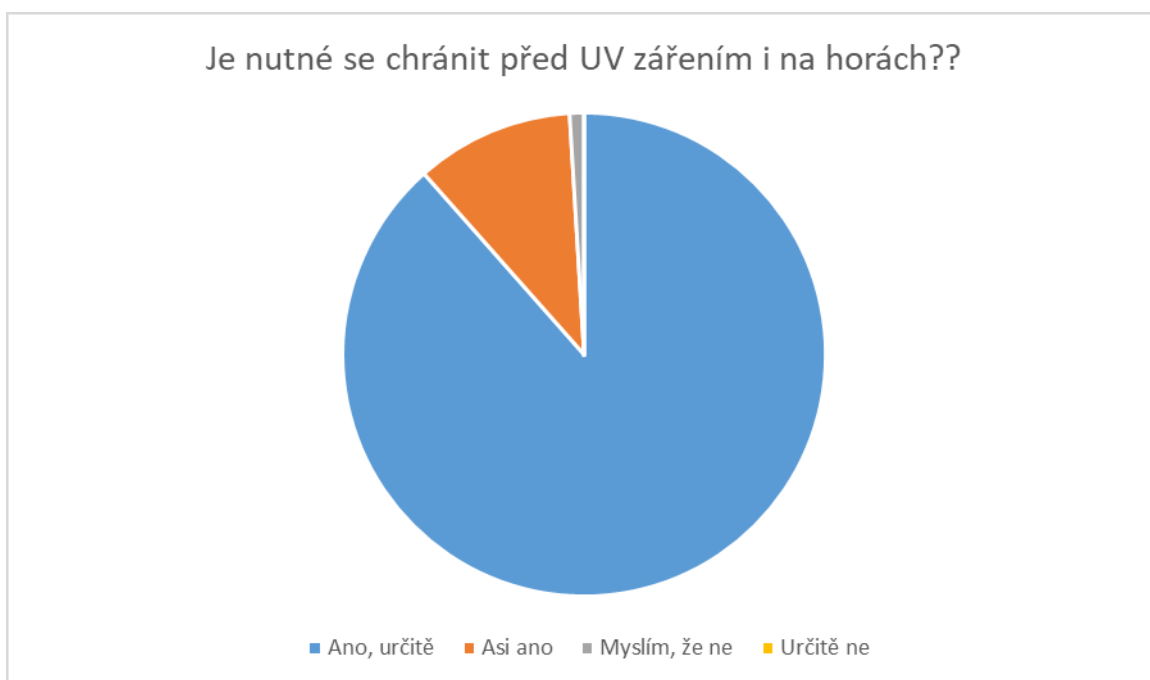
olupující se, svědivá pokožka byla zvolena 5x (4,8%). Správná odpověď je napsána tučně. Tato otázka se týkala hypotézy č. 6.

**Otázka č. 16: Je nutné se chránit proti UV záření i na horách?**

**Tabulka č. 18** Nutnost ochrany před UV zářením na horách

Je nutné se chránit na horách	Počet odpovědí	%
Ano, určitě	92	88,5
Asi ano	11	10,6
Myslím, že ne	1	1
Určitě ne	0	0
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

**Graf č. 16** Nutnost ochrany před UV zářením na horách



Tabulka č. 18 a graf č. 16 uvádí, zda považuje veřejnost za důležité se chránit před UV zářeními na horách. Ano, určitě označilo 92 (88,5 %) respondentů. Odpověď asi ano byla označena 11x (10,6 %) a 1 (1 %) osoba

zvolila možnost myslím, že ne. Nechráním se na horách před UV zářením, nezvolil nikdo.

### Otázka č. 17: Jaká pigmentová znaménka je lepší preventivně odstranit?

**Tabulka č. 19** Jaká znaménka by se měla nechat preventivně odstranit

Jaká znaménka by se měla odstranit	Počet odpovědí	%
Všechna	7	6,7
<b>Ty v oblasti se zvýšením třením a se změnou barvy a velikosti</b>	85	81,7
Preventivně žádná	4	3,8
Nevím	8	7,7
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

**Graf č. 17** Jaká znaménka by se měla nechat preventivně odstranit



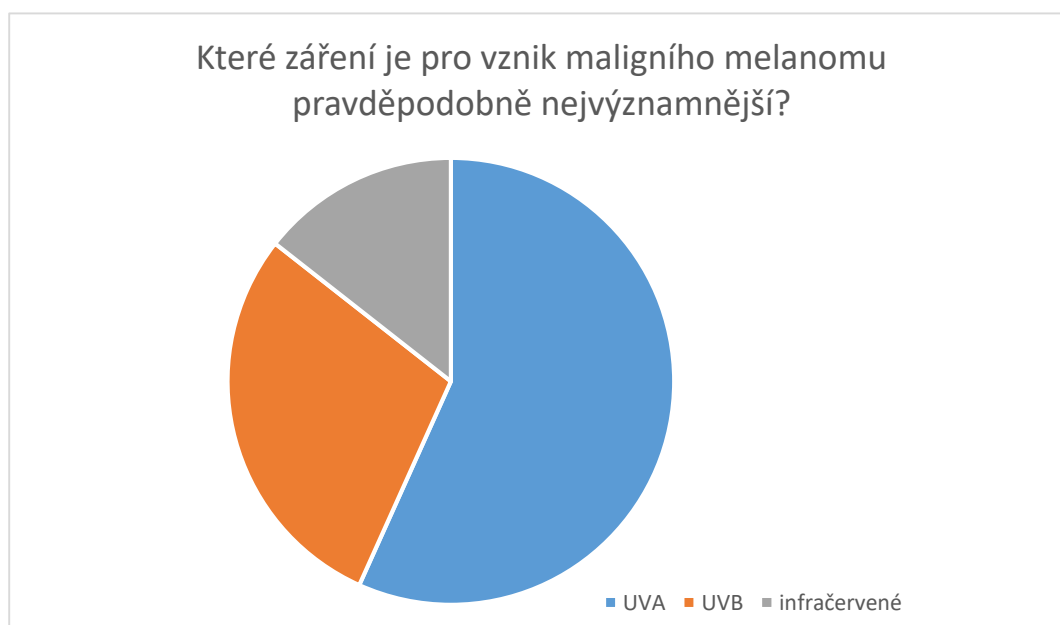
Tabulka č. 19 a graf č. 17 udává, jaká znaménka by se měla dle veřejnosti preventivně odstranit. Ty v oblasti se zvýšeným třením, ty se změnou barvy a velikosti by si nechalo odstranit 81,7% (85) z dotazovaných, což je považováno za správnou odpověď. Všechna znaménka by si nechalo odstranit 7 (6,7%) osob. Možnost preventivně žádná uvedlo 3,8% (4) dotazovaných. 8 (7,7%) osob nevědělo, jaká znaménka je lepší preventivně odstranit. Správná odpověď je napsána tučně.

**Otázka č. 18: Které záření je pro vznik maligního melanomu pravděpodobně nejvýznamnější?**

**Tabulka č. 20** Nejvýznamnější záření pro maligní melanom

Nejvýznamnější záření	Počet odpovědí	%
UVA	59	56,7
<b>UVB</b>	30	28,8
infračervené	15	14,4
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

**Graf č. 18** Nejvýznamnější záření pro maligní melanom



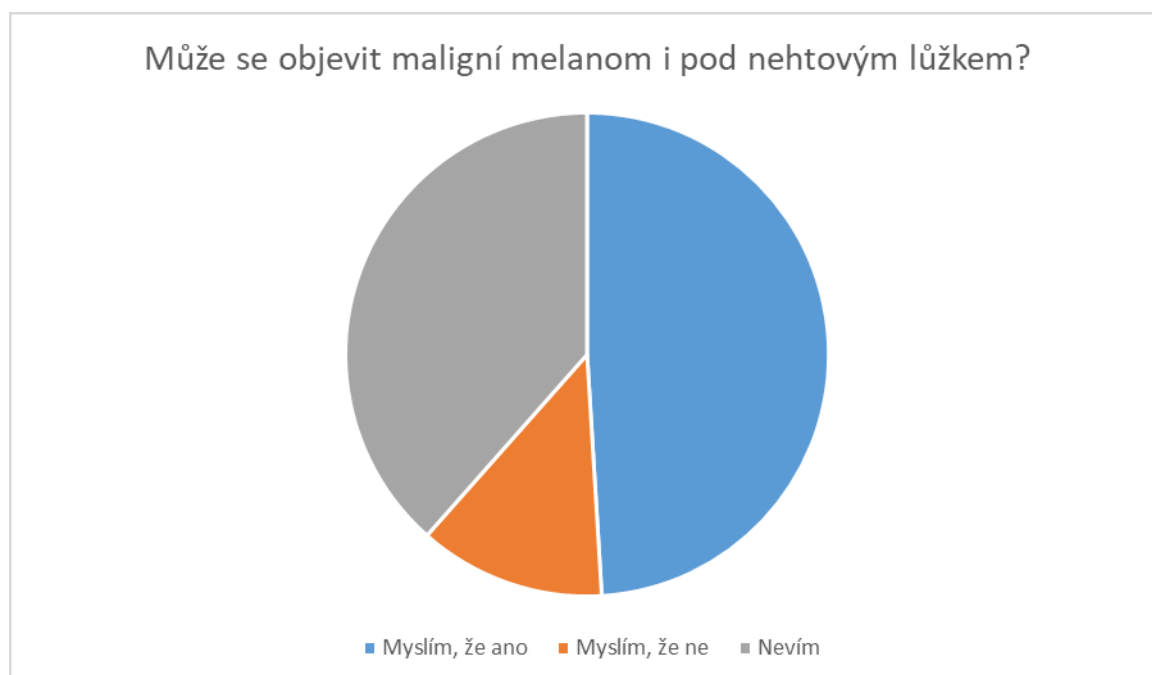
Tabulka č. 20 a graf č. 17 uvádí, jaké záření je dle veřejnosti pravděpodobně nejvýznamnější pro vznik maligního melanomu. Možnost UVA záření zvolilo 59 (56,7%) dotazovaných osob. Odpověď UVB záření byla označena 30x (28,8%), což bylo považováno za správnou odpověď. Dle 15 (14,4%) osob je v této problematice nejvýznamnější infračervené záření. Správná odpověď je napsána tučně.

#### Otázka č. 19: Může se objevit maligní melanom i pod nehtovým lůžkem?

**Tabulka č. 21** Možnost vzniku melanomu pod nehtovým lůžkem

Může se objevit pod nehtovým lůžkem	Počet odpovědí	%
<b>Myslím, že ano</b>	51	49
Myslím, že ne	13	12,5
Nevím	40	38,5
<b>celkem</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

**Graf č. 19** Možnost vzniku melanomu pod nehtovým lůžkem



Tabulka č. 21 a graf č. 19 uvádí informovanost veřejnosti, zda se může maligní melanom objevit i pod nehtovým lůžkem. V 51 (49 %) případech, byla zvolena možnost myslím, že ano, což se považuje za správnou odpověď. Odpověď myslím, že ne označilo 13 (12,5 %) respondentů. Možnost nevím byla uvedena ve 40 (38,5 %) případech. Správná odpověď je napsána tučně.

## 6 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá problematikou informovanosti veřejnosti v prevenci maligního melanomu.

Jelikož incidence tohoto nádoru s každým rokem stoupá a také protože se často setkávám s rizikovým chováním, zajímalo mne, zda má laická veřejnost opravdu dostatek informací o tomto onemocnění.

Dotazníkové šetření probíhalo od února 2019 do dubna 2019. Celkem bylo distribuováno 104 dotazníků, přičemž návratnost činila 100 %. Dotazníky byly předávány k vyplnění pouze laické veřejnosti bez odborného vzdělání.

Výsledky šetření mě občas překvapily, občas splnily má očekávání.

Vzhledem k demografickým údajům, které zjišťovaly otázky 1-2, dotazník vyplňovalo 40 % mužů a 60 % žen. Nejpočetnější věkovou kategorií byli respondenti do 35 let, kteří čítali 89 %.

Otázka č. 4, zjišťovala, zda má laická veřejnost dostatek informací o prevenci maligního melanomu, možností ne odpovědělo 56 % dotazovaných. **Tato otázka souvisí s hypotézou č. 1 (Předpokládám, že více než 50 % laické veřejnosti má pocit dostatečné informovanosti o maligním melanomu.), která se nepotvrdila.**

Překvapila mě otázka č. 6, která zjišťovala, zda zná veřejnost samovyšetření mateřských a pigmentových znamének. V 56 % respondenti označovali možnost ne. **Tato otázka souvisí s hypotézou č. 2 (Předpokládám, že více než 50 % laické veřejnosti zná samovyšetření mateřských a pigmentových znamének.), která se nepotvrdila.**

Otázka č. 10, se týkala správného postupu při spálení kůže sluncem. Kdy 85 % respondentů ze 104 dotazovaných správně uvedlo, jak ošetřit spálenou pokožku sluncem a zbylých 15 % dotazovaných nevědělo, jak takovou pokožku správně ošetřit. **Tato otázka souvisí s hypotézou č. 3 (Domnívám se, že více než 50 % respondentů bude vědět, jak se zachovat při spálení kůže sluncem.), která se potvrdila.**



Otázka č. 11, se týkala znalosti kožního fototypu. Z odpovědí jsem zjistila, že 49 % dotazovaných nezná svůj kožní fototyp a dokonce 16 % netuší, co to kožní fototyp znamená. **Tato otázka souvisí s hypotézou č. 4 (Předpokládám, že více než 70 % respondentů, bude znát svůj kožní fototyp.), která se nepotvrdila.**

Překvapením byly výsledky otázky č. 12, kdy respondenti měli uvést, co nejvíce charakterizuje maligní melanom, 69 % veřejnosti uvedlo, že maligní melanom je zhoubný nádor kůže. Druhá nejčastější odpověď byla, že maligní melanom je zánětlivé onemocnění mateřského znaménka a to v 22 %. V bakalářské práci „Informovanost veřejnosti o prevenci maligního melanomu“ od autorky Šárky Bednářové z roku 2012, odpovídala veřejnost na stejnou otázku, z 96 dotazovaných odpovědělo správně 95 %. [21] **Tato otázka souvisí s hypotézou č. 5 (Předpokládám, že více než 75 % laické veřejnosti bude vědět, co je to maligní melanom.), která se nepotvrdila.**

Otázka č. 15 týkající se příznaků maligního melanomu. Ze 104 dotazovaných odpovědělo 84 % správně. **Tato otázka souvisí s hypotézou č. 6 (Domnívám se, že více než 50 % laické veřejnosti bude znát příznaky maligního melanomu.), která se potvrdila.**

Otázka č. 3 se respondentů tázala, zda se někdy osobně setkali s maligním melanomem. Pouze 1 % uvedlo, že samo onemocnělo, 12 % označilo možnost „onemocněl někdo z mých blízkých“ a 88 % respondentů se nikdy v životě osobně neseťkalo s tímto onemocněním.

Položka č. 5 se věnovala otázce, zda by veřejnost ocenila větší informovanost o tomto onemocnění. Milým překvapením bylo, že 88 % ze 104 dotazovaných by uvítalo větší informovanost o maligním melanomu, zbytek respondentů tato problematika buď nezajímá, nebo by neocenili větší informovanost. Myslím, že je vzhledem k rostoucí incidenci pozitivní, že lidé chtějí rozšiřovat svou informovanost o tomto onemocnění.

Otázka č. 7 se týkala faktu, jak vysoký ochranný faktor v opalovacích prostředcích dotazovaní používají. Většina, 48 %, uvedla, že nejčastěji používají opalovací krém s SPF 30, druhá nejčastější odpověď byla „krém s SPF maximálně

15“. Šokující je zjištění, že 11 % všem dotazovaných opalovací krém vůbec nepoužívá.

Otázka č. 8 se věnuje nejdůležitějšímu podnětu pro vznik maligního melanomu. Nejčastější odpovědí byla v 51 % genetická predispozice, druhá nejčastější bylo v 49 % nadměrné navštěvování solárií.

Otázka č. 9 se týká preventivní kampaně „Stan proti melanomu“, zda respondenti ví, co „Stan proti melanomu“ znamená. Tento název zná pouze 12 % dotazovaných, celých 74 % neví, o co se jedná.

Otázka č. 13 zjišťovala, jak často si dotazovaní nechávají svá znaménka kontrolovat lékařem. Nemile mě překvapilo, že 54 % respondentů si nikdy svá znaménka nekontroluje, ani nechodí na kontroly k lékaři. A jen velmi malé procento (2 %) si nechává pravidelně (1x za rok) svá znaménka kontrolovat lékařem.

Položka č. 14 se věnovala otázce, jak se nejúčinněji chránit před slunečním zářením. Zde správně odpověděla více jak polovina respondentů (56 %). Druhá nejčastější odpověď byla „použiji jakýkoliv opalovací krém, než vyjdu na slunce“.

Položka č. 16 se týká otázky, zda je nutné se před UV zářením chránit i na horách. Valná většina dotazovaných uvedla, že je určitě nutné chránit se před UV zářením i na horách, tato většina čítala 89 %. Pouze 1 % pochybuje o nutnosti ochrany před UV zářením i na horách.

Otázka č. 17 se zabývá, jaká pigmentová znaménka je lepší nechat preventivně odstranit. Celých 82 % respondentů uvedlo, že je lepší nechat preventivně odstranit ta znaménka, která s nachází v oblasti se zvýšeným třením a ty, kde pozorujeme změnu barvy či velikosti. Na tuto otázku nevědělo odpověď 8 % dotazovaných, 7% by raději odstranila preventivně všechna pigmentová znaménka a 4% respondentů by preventivně nenechala odstranit žádné pigmentové znaménko.

Položka č. 18 se věnuje otázce, zda se může maligní melanom objevit i pod nehtovým lůžkem. Na tuto otázku odpovědělo 49 % dotazovaných kladně, pouze 13 % záporně a 39 % nevědělo odpověď.

Výstup z tohoto průzkumu ukazuje značnou nedostatečnou informovanost v některých oblastech týkající se maligního melanomu.

## 7 NÁVRHY ŘEŠENÍ

Výsledky získané tímto výzkumem odhalují četné nedostatky v informovanosti veřejnosti. Respondenti sice částečné znalosti mají, ale nedostatečné.

Dle mého názoru by se rozhodně mělo distribuovat více letáků v čekárnách praktických lékařů. Sama jsem osobně navštívila několik čekáren praktických lékařů a ani v jedné jsem nenarazila na zmínku o tomto vážném onemocnění ani o ochraně, kterou bychom měli kůži poskytovat.

Jelikož je jedna z rizikových skupin v dospívajícím věku, myslím, že je více než vhodné upozorňovat na toto onemocnění pomocí internetu, a hlavně sociálních sítí. Nedávno jsem viděla reklamu značky La Roche Posay, kde upozorňovali na tu to problematiku, objevila se na jedné nejmenované sociální síti, jako reklama mezi videi. Myslím, že tato forma osvěty zasáhne velkou část dospívající populace a koneckonců i já jsem na ní narazila zcela náhodou. Pokud se zaujme pozornost mladého člověka, není v dnešní době už žádný problém informovat se více na internetu, kde je webů věnující se malignímu melanomu opravdu mnoho. Zde mohou také najít informace o preventivních akcích a tím se spustí řetězec, který končí v péči dermatologa.

V tomto ohledu je také velice důležitá úloha sestry, která přichází do úzkého kontaktu s pacientem. Její povinností by mělo být informovat pacienta o rizikových faktorech, o prevenci, významu preventivních prohlídek, atp. Podporovat zdraví pacienta a být všímavá k jakýmkoliv podezřelým změnám na kůži. Těchto změn si může všimnout při hygienické péči nebo při péči o kůži, na lůžkových odděleních. Velkou pozornost by měla věnovat nejen rizikovým skupinám, ale také nesoběstačným pacientům.

V pokusech více informovat veřejnost by určitě nemělo chybět časté opakování a upozorňování na důležitost samovyšetření znamének a také na nezbytnost pravidelných preventivních kontrol u dermatologa.

Rozhodně by se měl více v médiích ukazovat nepříznivý vliv solárií na naší pokožku. Studie ve Švédsku, které se účastnilo 50 000 lidí, prokázala, že

solárium má vliv na onemocnění kůže. Skupina byla sledována 15 let, a ta skupina, která pravidelně navštěvovala solárium, měla o 75 % více melanomů než ta skupina, která do solária nechodila. [22]

## 8 ZÁVĚR

Vzhledem ke stoupající incidenci maligního melanomu je toto téma více než aktuální. Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zjistit míru informovanosti veřejnosti v prevenci maligního melanomu.

Výsledky prokázaly, že samovyšetření znamének, preventivní kontroly u lékaře a rizikové faktory, jsou oblasti, ve kterých má laická veřejnost ještě hojně nedostatky. Naopak o charakteristice maligního melanomu a jeho časných příznacích je veřejnost informována poměrně široce.

Troufám si říct, že nejdůležitější, vzhledem k tomuto onemocnění, je prevence a podpora zdraví. Tudíž na tuto oblast bychom se měli nejvíce zaměřit v edukaci laické veřejnosti. Veřejnost si musí uvědomit, že prevence je naprosto klíčová a že zanedbáním prevence může onemocnění propuknout a skončit fatálně.

Vzhledem k výsledkům mé práce, mohu jen doporučit nezanedbávat prevenci. Informovat se, jak se provádí samovyšetření kůže a praktikovat to alespoň 1x za měsíc. Při různých změnách znaménka rozhodně navštívit lékaře, ale nechávat se vyšetřit i pravidelně. Používat kvalitní ochranné pomůcky proti UV záření. Určitě se pravidelně mazat opalovacím krémem s SPF faktorem vzhledem k vašemu fototypu, době slunění a místu slunění. Ale nezapomínat ani na kvalitní ochranné sluneční brýle.

Na základě tohoto výzkumu jsem dospěla k závěru, že největším problémem je samovyšetření znamének. Proto jsem jako výstup vytvořila edukační leták, který by se mohl objevit třeba v čekárně praktického lékaře.

## 9 SEZNAM POUŽITÍ LITERATURY

- [1] ŠTORK, J, et al., *Dermatovenerologie*. 2. vydání, Praha: Galén, 2013. 502 stran. ISBN 978-80-7262-898-8
- [2] KRAJSOVÁ, I, *Atlas kožního melanomu*. 1. vydání, Praha: Maxdorf, 2008. 248 stran. ISBN 978-80-7345-151-6
- [3] RÖCKEN, M, SCHALLER, M, SATTLER, E, BURGDORF, W, *Kapesní atlas dermatologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2018. 416 stran. ISBN 978-80-271-0106-1
- [4] VORLÍČEK, J, ABRAHÁMOVÁ, J, VORLÍČKOVÁ, H, *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vydání, Praha: Grada, 2006. 328 stran. ISBN 80-247-1716-6
- [5] ARENBERGEROVÁ, M. Výskyt maligního melanomu stoupá. *Lékařské listy*. Praha 2, 2006, roč. 55, č. 11, s. 17 – 21. ISSN 0044 – 1996
- [6] ARENBERGEROVÁ, M. Maligní melanom kůže. *Labor Aktuell*. 2016, roč. 2016, č. 4, s. 27-29. ISSN 1214-7672
- [7] ARENBERGEROVÁ, M. Maligní melanom. *Postgraduální medicína*. Praha, 2007, roč. 9, č. 5, s. 556 – 560. ISSN 1212-4184
- [8] MARDEŠICOVÁ, L, FREY, T. Operační terapie primárního kožního melanomu. *Referátový výběr z dermatovenerologie*. Praha, 2005, roč. 47, č. Speciál I., s. 7-10. ISSN 1213-9106
- [9] Dermatovenerologická klinika 3. L.F. UK, 2005. Prevence vzniku melanomu. URL originálu: <http://www.melanomy.cz/?touch=prevence> [cit. 2019–05-10].
- [10] ETTLER, K. Prevence – zatím nejúspěšnější způsob boje proti melanomu. *Referátový výběr z dermatovenerologie*. Praha, 2005, roč. 47, č. Speciál I., s. 55-56. ISSN 1213-9106
- [11] ARENBERGER, P. Význam disekce sentinelové uzliny u pacientů s maligním melanomem. *Referátový výběr z dermatovenerologie*. Praha, 2005, roč. 47, č. Speciál I., s. 11-15. ISSN 1213-9106

- [12] ARENBERGER, P. Adjuvantní imunoterapie maligního melanomu. *Referátový výběr z dermatovenerologie*. Praha, 2005, roč. 47, č. Speciál I., s. 11-15. ISSN 1213-9106
- [13] KRAJSOVÁ, I. Melanom. Praha, 1. vydání, Praha : Maxdorf, 2006, 332 stran, ISBN 80-7345-096-8
- [14] RAJSKÁ, L, GÖPFERTO VÁ, D, HERCOGOVÁ, J, JIRÁKOVÁ, A, SEČNÍKOVÁ, Z, ROB, F, ŠMERHOVSKÝ, Z. Relative importance of traditional risk factors for malignant melanoma in the czech population. *Central European journal od public health*. Praha, 2016, roč. 24, č. 4, s. 268-271, ISSN 1210-7778
- [15] Novotvary 2016 ČR. In: *ÚZIS* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016 [cit. 2019-05-13]. Dostupné z:  
<http://www.uzis.cz/publikace/novotvary-2016>
- [16] JIRÁSKOVÁ, M. Prevence v dermatologii. *Preventivní medicína*. 2. vydání, Praha: Maxdorf, 2011. s. 569-580. ISBN 978-80-7345-237-7
- [17] Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, 2019. Stan proti melanomu. [cit. 2019-05-10]. Dostupné z:  
[http://www.melanom.cz/Portals/0/tz/tz\\_2019.pdf?ver=2019-05-05-193441-210](http://www.melanom.cz/Portals/0/tz/tz_2019.pdf?ver=2019-05-05-193441-210)
- [18] NOVOTNÁ, K, ARENBERGEROVÁ, M, MILETÍN, J, KNÍŽE, J, ŠANDERA, V, SCHWARZMANNOVÁ, K, BAYER, J, SUKOP, A. Surgical treatment of melanoma. *Acta chirurgiae plasticae*. Praha, 2017, roč. 59, č. 3-4, s. 149-155, ISSN 0001-5423
- [19] Evropský den melanomu 2019 v ČR: již v pondělí 13. května. In: *Hygienická stanice hlavního města Prahy* [online]. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy, 2019 [cit. 2019-05-14]. Dostupné z:  
[http://www.hygp Praha.cz/dokumenty/evropsky-den-melanomu-2019-4186\\_4186\\_161\\_1.html](http://www.hygp Praha.cz/dokumenty/evropsky-den-melanomu-2019-4186_4186_161_1.html)
- [20] Dermatovenerologická klinika 3. L.F. UK, 2005. Mýty a pověry o melanomu. [cit. 2019-05-13]. Dostupné z:  
<http://www.melanomy.cz/?touch=mytyapovery>
- [21] BEDNÁŘOVÁ, Š. *Informovanost veřejnosti o prevenci maligního melanomu*. [online]. [cit. 2019-05-13].

Dostupné z:

[https://is.muni.cz/th/wi67k/Informovanost\\_ver\\_ejnosti\\_o\\_preveni\\_maligni\\_ho\\_melanomu.pdf](https://is.muni.cz/th/wi67k/Informovanost_ver_ejnosti_o_preveni_maligni_ho_melanomu.pdf)

[22] ARENBERGER, P. „Maligní melanom je zášudný,“ říká Petr Arenberger. [online]. [cit. 2019-05-13]. Dostupné z:

<http://www.onconet.cz/index.php?pg=aktuality&aid=598>

[23] HRUBÁ, M, FORETOVÁ, L, VORLÍČKOVÁ, H. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorového onemocnění*. [online]. [cit. 2019-05-13].

Dostupné z: [http://www.onko.cz/\\_pub/publikace/role-sestry.pdf](http://www.onko.cz/_pub/publikace/role-sestry.pdf)

## 10 SEZNAM OBRÁZKŮ

## 11 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Jak rozeznat znaménko od melanomu.....	11
Tabulka č. 2 Kožní fototypy.....	15
Tabulka č. 3 Pohlaví.....	26
Tabulka č. 4 Věková kategorie respondentů .....	27
Tabulka č. 5 Osobní setkání s kožní rakovinou .....	28
Tabulka č. 6 Dostatek informací o prevenci maligního melanomu .....	29
Tabulka č. 7 Větší informovanost .....	30
Tabulka č. 8 Znalost postupu samovyšetření znamének .....	31
Tabulka č. 9 Výše SPF v používaných opalovacích prostředcích.....	32
Tabulka č. 10 Nejdůležitější podnět ke vzniku melanomu .....	33
Tabulka č. 11 Stan proti melanomu .....	34
Tabulka č. 12 Správné ošetření pokožky po spálení .....	36
Tabulka č. 13 Znalost fototypu .....	37
Tabulka č. 14 Znalost pojmu maligní melanom.....	38
Tabulka č. 15 Kontrola znamének lékařem.....	39
Tabulka č. 16 Jak se chránit před sluncem.....	40
Tabulka č. 17 Příznaky onemocnění .....	42
Tabulka č. 18 Nutnost ochrany i na horách.....	43



Tabulka č. 19 Jaká znaménka by se měla preventivně odstranit.....	44
Tabulka č. 20 Nejvýznamnější záření pro maligní melanom.....	45
Tabulka č. 21 Nehtové lůžko a maligní melanom.....	46

## 12 SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohlaví.....	26
Graf č. 2 Věková kategorie respondentů.....	27
Graf č. 3 Věková kategorie respondentů.....	28
Graf č. 4 Dostatek informací o prevenci maligního melanomu.....	29
Graf č. 5 Větší informovanost.....	30
Graf č. 6 Znalost postupu samovyšetření znamének.....	31
Graf č. 7 Výše SPF v používaných opalovacích prostředcích.....	32
Graf č. 8 Nejdůležitější podnět ke vzniku melanomu.....	33
Graf č. 9 Stan proti melanomu.....	34
Graf č. 10 Správné ošetření pokožky při spálení.....	36
Graf č. 11 Znalost fototypu.....	37
Graf č. 12 Znalost pojmu maligní melanom.....	38
Graf č. 13 Kontrola znamének lékařem.....	39
Graf č. 14 Jak se chránit před sluncem.....	41
Graf č. 15 Příznaky onemocnění.....	42
Graf č. 16 Nutnost ochrany i na horách.....	43
Graf č. 17 Jaká znaménka by se měla preventivně odstranit.....	44
Graf č. 18 Nejvýznamnější záření pro maligní melanom.....	45
Graf č. 19 Nehtové lůžko a maligní melanom.....	46

## 13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník.....	61
Příloha č. 2 Edukační materiál.....	64

## Přílohy

### Příloha č. 1 Samovyšetření kůže



(zdroj: JIRÁSKOVÁ, M. Prevence v dermatologii. *Preventivní medicína*. 2. vydání, Praha: Maxdorf, 2011. s. 569-580. ISBN 978-80-7345-237-7)

**Příloha č. 2 Pravidlo ABCD**

***A (asymmetry): asymetrie***



**Symetrický tvar**



**Asymetrický tvar**

***B (border): ohraničení***



**Pravidelný okraj**



**Nepravidelný okraj**

***C (colour): barva***



**Jednobarevný projev**



**Vícebarevný projev**

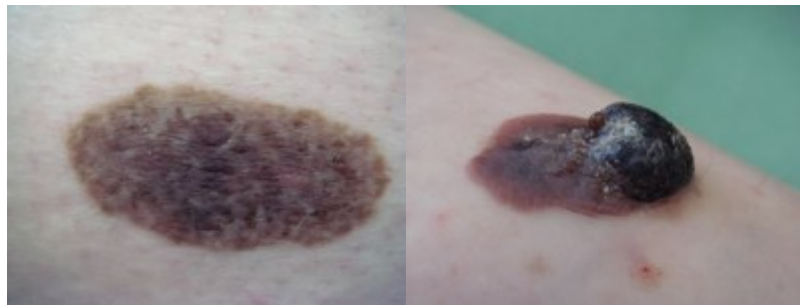
***D (diameter): průměr***



**Průměr menší než 5 mm**

**Průměr větší než 5 mm**

***E (elevation): vyvýšení***



**Plochý projev**

**Vyvýšený projev**

(zdroj: Dermatovenerologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy [online], Dostupné na: <http://www.melanom.cz/Jak-poznat-melanom/Samovy%20a%2099en%20AD-k%20AF%20BEe>

### Příloha č. 3 Dotazník

#### Dotazník k výzkumnému šetření

Milí respondenti,

Jsem studentka 3. ročníku 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce „Informovanost laické veřejnosti v prevenci maligního melanomu.“ Jednu odpověď prosím zakroužkujte. Dotazník je zcela anonymní a vyplnění je dobrovolné.

Děkuji za chvíli Vašeho času a za ochotnou spolupráci.

Kristýna Vaisová

1) Pohlaví

a) žena

b) muž

2) Věková kategorie

a) do 35 let

b) 35-50 let

c) nad

50 let

3) Setkali jste se někdy osobně s kožní rakovinou?

a) ano, já jsem onemocněla

b) ano, někdo z mých blízkých

c) nikdy

4) Myslíte si, že máte dostatek informací o prevenci maligního melanomu?

a) ano

b) ne

c) možná

5) Ocenil/a byste větší informovanost?

a) ano

b) ne

c) nezajímá mě

to

6) Znáte postup samovyšetření mateřských a pigmentových znamének?

a) ano

b) ne

c) nejsem si

jistý

- 7) Po krému s jakým ochranným faktorem sáhnete v létě nejčastěji?  
 a) 30                                      b) 50                                      c) 15                                      d) po žádném
- 8) Co je dle Vás nejčastějším rizikem maligního melanomu?  
 a) nadměrné navštěvování solárií                                      b) pití alkoholu  
 c) alergie                                      d) genetika
- 9) Více co je „stan proti melanomu“?  
 a) ano                                      b) ne                                      c) již jsem název  
 zaslechl/a, ale nevím, co to znamená
- 10) Jak postupujete při popálení pokožky sluncem?  
 a) namažu opalovacím krémem                                      b) pokožku neošetřuji  
 c) pokožku zchladím studeným obkladem, popřípadě použiji přípravky  
 s aloe vera                                      d) nevím
- 11) Víte, jaký jste fototyp?  
 a) ano                                      b) ne                                      c) nevím, co to znamená
- 12) Co je maligní melanom?  
 a) vrásek na kůži                                      b) zhoubný kožní nádor                                      c)  
 svědivé začervenání kůže                                      d) zánětlivé onemocnění mateřského  
 znaménka
- 13) Necháváte si pravidelně kontrolovat mateřská znaménka od  
 lékaře?  
 a) ano, jednou ročně                                      b) ano, jednou za několik let  
 c) ne, kontroluji si je sama                                      d) ne, nikdy
- 14) Jaké jsou podle Vás příznaky onemocnění?  
 a) svědění pigmentového znaménka, změna barvy a tvaru                                      b)  
 vytvoření „bílého ostrůvku“ na kůži                                      c) olupující se, svědivá pokožka
- 15) Jak se budete nejúčinněji chránit před slunečním zářením?  
 a) stačí se namazat opalovacím krémem před odchodem na slunce  
 b) budu trávit většinu času ve vodě                                      c) nebudu vycházet mezi 11-15  
 hodinou, poté se budu zdržovat hlavně ve stínu
- 16) Je nutné se před UV zářením chránit i na horách?

a) ano, určitě   b) asi ano   c) myslím, že ne   d) určitě ne

17) Jaká pigmentová znaménka je lepší odstranit?

a) všechny   b) ty v oblasti se zvýšeným třením a se změnou barvy a velikosti   c) nevím

18) Které záření je pro vznik maligního melanomu pravděpodobně nejvýznamnější?

a) UVA   b) UVB   c) infračervené

19) Může se objevit maligní melanom i pod nehtovým lůžkem?

a) myslím, že ano   b) myslím, že ne   c) nevím

**Příloha č. 4 Edukační materiál**

# Samovyšetření znamének

Zde se podíváme,  
jak správně provést takové samovyšetření:



Samovyšetření by se mělo správně provádět 2-3x ročně. Není časově náročné, trvá nanejvýš 10 minut. Pokud zaznamenáme jakoukoliv změnu, je vhodné ihned zkontaktovat s odborným lékařem v příslušné specializované ambulanci.

Jak poznat maligní změny znaménka?  
Tato tabulka vám pomůže.

Mateřské znaménko	Maligní melanom
Symetrický spíše kulatý tvar	A – asymetrie
Pravidelný geometrický tvar	B – okraje nepravidelné a neostré
Jednobarevné projevy	C – colour – vícebarevné
Rozměr velikost většinou < 6 mm	D – dimension – velká velikost > 6 mm
Vývoj	E – evoluce, změna velikost, barvy, tloušťky – řadově v měsících i kratší době

Každoročně můžete navštívit Stan proti melanomu, což je preventivní akce, která se zaměřuje na vyšetřování znamének. Prohlídka je zdarma a výsledek se dozvíte přímo na místě.

Více informací na webových stránkách: <http://www.melanom.cz/>