UNIVERZITA KARLOVA

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Eva Kunzfeldová

Informovanost žen o karcinomu prsu

Women's awareness of breast cancer

Bakalářská práce

Praha, květen 2024

Autor práce: Eva Kunzfeldová

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: BVO

Vedoucí práce: **Mgr. Monika Rusová**

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 4. května 2024 Eva Kunzfeldová

Poděkování

Rád bych vyjádřil upřímné díky paní Mgr. Monice Rusové za její cenné vedení, podporu a odborné rady, které mi poskytla během psaní této bakalářské práce. Její vstřícnost, trpělivost a ochota naslouchat mi byly neocenitelnými průvodci během zhotovování mé práce.

Děkuji také své rodině a blízkým za jejich neustálou podporu, povzbuzení a porozumění během celého procesu vytváření této práce. Bez jejich podpory by tento úspěch nebyl možný.

Obsah

OBSAH **5**

ÚVOD **7**

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU **8**

1.1 ANATOMIE PRSU 8
1.2 FYZIOLOGIE PRSU 8

2 EPIDEMIOLOGIE KARCINOMU PRSU **10**

2.1 INCIDENCE A MORTALITA 10
2.2 PREVALENCE 10

3 HISTOLOGICKÁ KLASIFIKACE NÁDORU PRSU **11**

3.1 PREMALIGNÍ ZMĚNY 11
3.2 BENIGNÍ NÁDORY 11
3.3 INTERMEDIÁRNÍ NÁDORY 12
3.4 MALIGNÍ NÁDORY 12
3.4.1 Maligní neinvazivní nádory *12*
3.4.2 Maligní invazivní nádory *12*

4 RIZIKA VZNIKU KARCINOMU PRSU **13**

4.1 FAKTORY PREDISPOZIČNÍ 13
4.1.1 Genetické predispozice *13*
4.1.2 Osobní anamnéza *13*
4.1.3 Hormonální a gynekologické faktory *14*
4.2 FAKTORY OVLIVNITELNÉ 15
4.2.1 Každodenní návyky *15*
4.2.2 Tělesná zátěž *16*
4.2.3 Jiné rizikové faktory *16*

5 VYŠETŘOVACÍ METODY **17**

5.1 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ 17
5.2 SONOGRAFIE 17
5.3 MAMOGRAFIE 17
5.4 DUKTOGRAFIE 18
5.5 MAGNETICKÁ REZONANCE 18
5.6 PET/CT 19
5.7 BIOPSIE 19

6 LÉČBA **20**

6.1 CHEMOTERAPIE 20
6.2 RADIOTERAPIE A BRACHYTERAPIE 20
6.3 CHIRURGICKÁ LÉČBA 21
6.4 HORMONOTERAPIE 22
6.5 BIOLOGICKÁ TERAPIE 22

7 PREVENCE U KARCINOMU PRSU **24**

7.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE 24
7.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE 24
7.2.1 Mamografické vyšetření *25*
7.2.2 Klinické vyšetření *25*
7.2.3 Samovyšetření prsou *25*
7.2.4 Genetické vyšetření prsu *25*
7.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE 25
7.4 KVARTÉRNÍ PREVENCE 26

8 PRAKTICKÁ ČÁST **27**

8.1 CÍL PRÁCE 27
8.2 METODIKA PRÁCE A ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ 27
8.2.1 Typy otázek použití v dotazníkovém šetření 28
8.2.2 Pilotní šetření 28
8.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTEK 28
8.4 ORGANIZACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ 28
8.5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ 29
DISKUZE 49
ZÁVĚR 52
SOUHRN 53
SUMMARY 54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ INFORMACÍ 55
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ 58
SEZNAM PŘÍLOH 59

Úvod

Téma pro svou práci jsem si zvolila, z důvodu, že v mém blízkém okolí se toto onemocnění objevilo a provází mě už nějakou dobu životem. Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním u žen a jeho časná detekce a prevence je základem úspěšné léčby, a proto hraje informovanost žen klíčovou roli. Přijde mi zásadní, aby se povědomí o nemoci šířilo, protože žena sama je většinou první, kdo objeví příznaky a se správnými informacemi je zvládne rozklíčovat a dostavit se k lékaři, čas je při léčbě důležitou veličinou. Ve své práci jsem se tedy zaměřila na to, jaká je úroveň informovanosti dnešních žen. V rámci této práce budu zkoumat jaké faktory mají vliv na informovanost v této oblasti.

Moje práce je rozdělena do dvou částí. Jedna je teoretická a druhá praktická. Teoretické se zaobírá anatomií a fyziologií prsu, epidemiologií, histologickou klasifikací, riziky vzniku, vyšetřovacími metodami, léčbou a prevencí.

Praktická část je zaměřena na dotazníkové šetření, jehož cílem, je zjistit, zda má na informovanost žen o karcinomu vliv vzdělání nebo věk a jaké procento žen ví jak si samovyšetřovat prsa, kdy je samovyšetřovat a zda to pravidelně absolvují.

1 Anatomie a fyziologie prsu

1.1 Anatomie prsu

Vývoj mléčné žlázy je v embryonální fázi stejný u obou pohlaví. Vývoj vychází z takzvané mléčné lišty, což je ztluštělý epitel, který se táhne od axily přes přední stranu hrudníku a zakončuje se v třísle (DYLEVSKÝ 2009). Postupem času bude zachována pouze v hrudní oblasti.

Prsa jsou párový orgán skládající se z kožního krytu, tukového vaziva a vlastní mléčné žlázy. Na vrcholku prsa se nachází silněji pigmentovaná část kůže, která se nazývá areola mammae. Ve středu této oblasti se situovaná prsní bradavka, papilla mammae, kde se sbíhají vývody mlékovodu, ductus lactiferi. Na okraji areoly jsou rozmístěny drobné hrbolky (NAŇKA, 2019). Jsou to mazové žlázy, jejich funkce je ochránit kůži papily před macerací mlékem a slinami dítěte (ČIHÁK, 2016). Tukový obal prsu rozdělujeme na dvě části, a to tuk premamární a retromamární, jeho rozsah participuje na vytváření finálního tvaru prsu. Upevnění ke kůži a k fascia pectoralis superficiális mají za úkol vazivové pruhy, které prochází všemi vrstvami prsu (NAŇKA, 2019).

1.2 Fyziologie prsu

Fyziologie prsní žlázy zahrnuje procesy spojené s produkcí, vývojem a vylučováním mateřského mléka během laktace. Je velmi komplexní, regulována hormony a nervovým systémem, aby podporovala výživu dítěte během prvních měsíců života (ŠTEFÁNEK www.stefajir.cz).

Estrogen je hormon, který stimuluje růst prsní tkáně, jeho hladiny se zvyšují během puberty a těhotenství.
Progesteron a jeho hladina stoupá po ovulaci a během těhotenství, což přispívá k rozvoji mléčných váčků v prsní žláze.

Prolaktin je hormon produkovaný hypofýzou. Hraje významnou roli při stimulaci produkce a vylučování mléka. Jeho hladiny narůstají během těhotenství a po porodu.

Oxytocin, hormon, jehož produkce probíhá v hypothalamu a hypofýza má za úkol ho uvolňovat. Stimuluje kontrakce myoepitálních buněk okolo alveolů, což umožňuje vylučování mléka přes mléčné kanálky do bradavky (MOUREK 2012).

Laktogeneze

Laktogeneze je rozdělena na dva časové úseky na to laktogeneze I. a laktogeneze II. První část proběhne během těhotenství ženy a je spojena s přípravou prsní žlázy na produkci mléka. Druhá fáze nastává po porodu a je charakterizována nárustem produkce mléka.

Alveolární struktury

Alveoly jsou malé váčky v prsní žláze, kde dochází k tvorbě a ukládání mléka. Během laktace jsou alveoly aktivovány.

Mléčné kanálky a sklípky

Mléčné kanálky slouží k přepravě mléka z alveolů do bradavky. Sklípky jsou rozšíření na konci mléčných kanálků, kde se shromažďuje mléko pře vylitím.

Reflexy spojené s laktací

Tak zvaný oxytocinový reflex (příliv mléka), který díky podmětu jako je sání dítěte anebo dokonce myšlenky spojené s kojením, spustí uvolnění oxytocinu, což vede ke kontrakcím myoepiteliálních buněk a vypuzení mléka.

Změny v prsní tkání v průběhu cyklu a těhotenství

Před menstruací dochází u prsní žlázy k cyklickým změnám, což je následkem hormonálního kolísání. Během **těhotenství** dochází ke zvětšení prsou a jejich přípravě k laktaci.

Involuce prsu

K tomuto jevu dochází po ukončení laktace, nebo odstavení dítěte. Prsní tkáň se sníží a mění se do neaktivního stavu (DANEŠ 2021).

2 Epidemiologie karcinomu prsu

2.1 Incidence a mortalita

Karcinom prsu je po kožních nádorech v této době nejčastěji diagnostikovaným nádorovým onemocněním u žen v České republice. (NGOR, AMBROŽOVÁ, MÁJEK 2021) Incidence karcinomu prsu u žen stále stoupá, ale v posledních letech se nárůst zpomalil a byl mírně stabilizován. U mortality způsobené tímto onemocněním sledujeme od 90. Let stagnaci a mírný pokles. (www.linkos.cz)

"V roce 2018 bylo v ČR nově diagnostikováno celkem 7 ***182 případů****, tedy* ***133,1 na 100 000 žen****. Při mezinárodním srovnání incidence ZN prsu u žen stojí Česká republika v Evropě na 21. místě. Vzhledem k populaci žen byl v roce 2018 ZN prsu v rámci onkologických diagnóz 2. nejčastější příčinu úmrtí. V souvislosti se ZN prsu v roce 2018 zemřelo* ***1 621 žen****, tj.* ***30,0 úmrtí na 100 000 žen****. Při mezinárodním srovnání úmrtnosti na toto onemocnění obsazuje ČR v Evropě 36. příčku."* (ÚZIS, ČR 2021)

2.2 Prevalence

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR žilo v roce 2018 s onemocnění karcinomem prsu 88 059 žen, v přepočtu na 100 000 obyvatel je to 1631,9 žen (ÚZIS, ČR 2021).

3 Histologická klasifikace nádoru prsu

3.1 Premaligní změny

Mléčnou žlázu během života provází mnoho strukturálních odchylek, která se projevují změnami v zastoupení a struktuře stromatu, myoepiteliálních buněk a vývodového epitelu.

Tyto odchylky nejsou prokazatelně spojeny se vznikem karcinomu prsu až na výjimku, výrazné proliferace epitelu s atypickými strukturálními a cytologickými rysy, a to jsou atypické duktální a lobulární hyperplazie (ADAM, KREJČÍ, VORLÍČEK 2010).

3.2 Benigní nádory

Jejich typickým znakem je pomalý růst, jsou ohraničené a opouzdřené. Jejich růst je expanzivní, během něho zvětšují svůj objem a dochází k utlačování okolních buněk a tkání. Neprobíhá u nich recidiva a metastazování. Můžou se objevit i výjimky, jako jsou lipomy, chondromy, leiomyomy dělohy. (MAČÁK 2022)

Mezi benigní nádory prsu řadíme intraduktální papilom, fibroadenom a fyloidní nádor.

Intraduktální papilom se soustřeďuje v terminálním duktu v blízkosti dvorce. Co stojí za vznikem tohoto nádoru není známé, ale ví se, že přechod do malignity je vzácný. Projevuje se výtokem z bradavky, mnoha případech je výtok krvavého charakteru, z pravidla k tomuto jevu dochází pouze u jednoho prsu.

Fibroadenom je opouzdřený smíšený nádor, a to konkrétně epiteliální a mesenchymální. Nejvíce je postižena věková skupina mladých dívek a žen do 30 let. Útvar bývá hmatný a ohraničený.

Fyloidní nádor jež je také smíšený, ale neopouzdřený. Lokalizován je v mléčné žláze. Může zde dojít k malignitě v podobě sarkomu. Díky jeho incidenci 0,3-2,5 % patří mezi méně častá onemocnění mléčné žlázy. (VODIČKA 2014)

3.3 Intermediární nádory

Intermediární nádory, mezi které počítáme atypické duktální a lobulární hyperplazie**,** jsou na pomezí mezi maligními a benigními nádory. Definovány jsou lepší prognózou, ale na druhou stranu častější recidivou. Mohou nastat situace, kdy dojde k matastazování do místních lymfatických uzlin, nebo do vzdálených oblastí. (MAČÁK 2022).

3.4 Maligní nádory

Obecná charakteristika je rychlý růst, absence ohraničení. Invazívní a destruktivní růst. Infiltrují se do okolních tkání a dál se šíří bez závislosti na primárním nádoru. Chirurgické zákroky jsou náročné a nebývají 100 %. Součástí je recidiva a metastáze. Jsou zde však i takové zhoubné nádory u které jsou opouzdřené a jejich chirurgické vynětí není až tak komplikované, ale i tak dojde k metastázím. (MAČÁK 2022).

3.4.1 Maligní neinvazivní nádory

Mezi neinvazivní maligní karcinomy řadíme duktální karcinom in situ (DCIS) a lobulární karcinom in situ (LCIS). Jejich charakteristický znak je, že nádorové buňky napadají současný vývodový systém a nedostávají se skrz bazální membránu. Rozdíl mezi DCIS a LCIS je takový, že u DCIS je potřeba přistoupit na intenzivnější variantu léčby, kvůli vyšší jaderné polymorfii a nekrózám. Odlišný přístup budeme volit u LCIS, nebývá běžně indikován k chirurgickému řešení. (ADAM, KREJČÍ, VORLÍČEK 2010).

3.4.2 Maligní invazivní nádory

U invazivních maligních změn výrazně převažují karcinomy. Podle morfologie je dělíme na duktální karcinomy, který činí asi 85 % z celkového počtu a zbývajících 15 % patří lobulárním karcinomům. Duktální karcinom se dále histologicky dělí do mnoha variant, ale mezi ty nejčastější řadíme duktální karcinom blíže neurčený (asi 60 %). Lobulární karcinom se liší od zbytku karcinomů prsu tím, že jeho růst je diferenciovaný. Jedním z typických znaků je výskyt nádorových ložisek multifokálně a multicetricky, může se tak stát v jednom, ale také v druhém prsu zároveň. (ADAM, KREJČÍ, VORLÍČEK, 2010)

4 Rizika vzniku karcinomu prsu

U vzniku karcinomu prsu používáme výraz multifaktoriální, a to z toho důvodu, že jeho vznik je ovlivněn více faktory najednou. Rozdělit je můžeme do dvou hlavních skupin, a to ovlivnitelné a predispoziční. Ty se nadále rozdělují do dalších podskupin.

A) Faktory predispoziční

1. Genetická predispozice
2. Osobní anamnéza (věk a pohlaví)
3. Hormonální faktory a gynekologické faktory

B) Faktory ovlivnitelné

4. Každodenní návyky
5. Tělesná zátěž
6. A další (ABRAHÁMOVÁ 2019)

4.1 Faktory predispoziční

Mezi ně řadíme ty, které nemůže jedinec příliš anebo vůbec ovlivnit (ABRAHÁMOVÁ 2019).

4.1.1 Genetické predispozice

Pokud má žena v rodinné anamnéze případy karcinomu prsu, je riziko vzniku tohoto onemocnění vyšší, což je označeno jako genetická náchylnost. Pokud je karcinom prsu diagnostikován u matky, sestry anebo dokonce dcery což jsou příbuzní prvního řádu je riziku vzniku onemocnění dvojnásobné. Tyto vzorce jsou spojovány s dědičným přenosem genů pro karcinom prsu, jako jsou *BRCA1* a *BRCA2* (Sourozenci OBEAGU 2024).

4.1.2 Osobní anamnéza

Hlavními faktory z osobní anamnézy jsou věk a pohlaví. Ženy od určitého věku jsou ve větším riziku vzniku onemocnění karcinomem prsu a ženské pohlaví je také rizikový faktor. U mužů se karcinom prsu může také objevit, ale procento výskytu je velmi nízké (ABRAHÁMOVÁ 2019).

4.1.3 Hormonální a gynekologické faktory

Menarché je první menstruační cyklus u dívky. Věk, ve kterém se menarché dostaví může být rizikovým faktorem. Brzký věk příchodu menstruace, prodlužuje čas, během kterého jsou prsa vystavované hormonálním změnám, které mohou ovlivnit růst a vývoj buněk v prsu.

Menopauza je přechod ženy z produktivního do neproduktivního období reprodukce. Příchod menopauzy v pozdějším věku může zvýšit riziko vzniku karcinomu prsu, z důvodu delší expozici estrogenu.

Porody, a to z různého hlediska patří mezi rizikové faktory. První gravidita a porod ve vyšším věku a úplná absence gravidity zvyšují riziko vzniku onemocnění.

Kojení a jeho délka můžou ovlivnit riziko vzniku tohoto onemocnění. Obecně o kojení můžeme říct, že během něj dochází k potlačení menstruačního cyklu, a to znamená to sníženou expozici estrogenu, což je hormon, který způsobuje růst buněk v prsu. Kromě toho kojení podporuje diferenciaci prsu a jeho lepší regeneraci.

Gynekologické operace jako je ovarektomie (odstranění vaječníku) může významně ovlivnit vznik onemocnění. Má vliv na hormonální rovnováhu. Vaječníky jsou hlavním zdrojem hormonu estrogen a progesteron a jejich odstranění, může vést k poklesu hormonálních hladin a tím zvýšit riziko na vznik karcinomu prsu.

Hormonální léčba a antikoncepce

Hormonální léčba a dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce může ovlivňovat vznik karcinomu prsu.

Hormonální substituční terapie (HRT) se často používá při léčbě příznaků menopauzy, součástí je používání estrogenu, progesteronu anebo kombinaci těchto hormonů. Používání estrogenové HRT může zvýšit riziko vzniku onemocnění. Riziku se liší podle typu hormonální terapie, délce užívání, dávce a individuálních faktorech každé ženy (ABRAHÁMOVÁ 2019).

.

4.2 Faktory ovlivnitelné

Mezi ně počítáme životní návyky, fyzickou aktivitu a faktory jako je vzdělání, životní prostředí (ABRAHÁMOVÁ 2019).

4.2.1 Každodenní návyky

Každodenní návyky mohou velmi ovlivnit vznik onkologického onemocnění a nemocí obecně. Mezi ně počítáme stravu, konzumaci alkoholu a kouření.

Strava

Pravidelná konzumace ovoce a zeleniny je spojena s nižším rizikem vzniku onkologických onemocnění. Je bohatá na vitamíny a minerály, antioxidanty a vlákninu.

Omezení příjmu nasycených tuků a transmastných kyselin. Jejich příjem je spojen a vyšším rizikem pro vznik karcinomu prsu. Ve stravě by měly dominovat zdravé tuky které jsou obsaženy v olivovém oleji, avokádu, rybách a ořeších.

Omezení příjmu vysoce spravovaných potravin. Konzumace potravin tohoto typu (polotovary, uzeniny a hotových jídel) patří k faktorům co zvyšuji riziko vzniku onkologického onemocnění. Nahradit by se měly bílkovinami z rostlinných zdrojů a libovým masem.

Pitný režim je důležitý pro udržení optimálního zdraví. Omezení konzumace slazených nápojů, a naopak konzumovat čistou vodu a čaje přidá ke snaze snížení rizik (ABRAHÁMOVÁ 2019).

Konzumace alkoholu

Konzumace alkoholu zvyšuje hladinu estrogenu, oxidační stres (nerovnováha mezi tvorbou radikálu a schopností těla je neutralizovat), snížená vstřebatelnost živin, změny metabolismu. Toto vše přispívá ke zvýšení rizika.

Kouření

Kouření může být spojeno s vyšším rizikem vzniku karcinomu prsu. Toxické látky obsažené v tabákovém kouři, mohou poškozovat buňky v těle, což může vést k maligní transformaci buněk v tkáních prsu. Kouření také může ovlivňovat hormonální rovnováhu v těle, což může dále pomáhat rozvoji karcinomu prsu (DANEŠ 2021).

4.2.2 Tělesná zátěž

Nedostatek pohybu a sedavý životní styl patří mezi rizikové faktory vzniku karcinomu prsu. Ovlivňuje to různé aspekty zdraví, včetně hormonální rovnováhy, hmotnosti těla funkci imunitního systému. Absence fyzické aktivity může znamenat nadváhu nebo obezitu, a to také patří mezi rizikové faktory (ABRAHÁMOVÁ 2019).

4.2.3 Jiné rizikové faktory

Mezi rizikové faktory námi ovlivnitelné můžeme počítat například i vzdělání a životní prostředí. Ženy s nedostatečným vzděláním můžou mít mezery ve znalostech zdravého životního stylu a v chování spojené s prevencí. Špatné životní prostředí zahrnuje expozici škodlivých látek a toxických chemikálií ve vzduchu, vodě a potravinách a ty mohou být karcinogenní nebo ovlivňovat hormonální rovnováhu (ABRAHÁMOVÁ 2019).

5 Vyšetřovací metody

5.1 Fyzikální vyšetření

Mezi fyzikální vyšetření u rakoviny prsu počítáme vyšetření hmatem a pohledem.

Jako první obvykle zařazujeme vyšetření pohledem, u kterého můžeme zaznamenat změny, které jsou rozeznatelné pouze v určitých polohách paží. Rozdělujeme je do tří poloh paže podél těla, vzpažené a upažené. Zaměřujeme se na uměnu tvaru, velikosti, na symetrii a v neposlední řadě na kožní změny.

Pohmatem můžeme narazit na změny okem nerozeznatelné. Pacientka stojí ideálně s rukama v bok a svěšenými rameny. Tato poloha výhodná z důvodu dobrého přístupu k axilám a nadklíčkům. Dovyšetření pacientky probíhá v leže s rukama upaženýma za hlavou, zajistíme tak dobrý přístup ke spodnímu kvadrantu prsu a oblasti submamární rýhy. (COUFAL 2011)

5.2 Sonografie

Sonografie je vyšetření využívající mechanického vlnění. Vyšetřuje se odrazivost od různých tkání.

Pacientku položíme na záda a stejnou ruku jako je vyšetřovaný prs si dá za hlavu. Vyšetření je indikováno pro ženy s příznaky onemocnění do 40 let, jako doplňující vyšetření u žen nad 40 let, při vyšetření lymfatických uzlin (DANEŠ 2021).

5.3 Mamografie

Mamografie je nejstarší a nejpoužívanější technika vyšetření prsou (PEAIRS, CHOI, STEWART, SATEIA 2017). Zatím nebyla vymyšlena lepší technika vyšetření při mammární diagnostice, a tak je stále nejpoužívanější a nejdůležitější metodou. (COUFAL 2011) Dnes se používá mamografie přímá digitální. Každý prs projde dvěma projekcemi, a to kraniokaudální a mediolaterální šikmou. (DANEŠ, STEYEROVÁ2021) Snímky jsou zachovatelné, může se k ní lékař vracet a srovnávat je s novými anebo je použít při konzultaci s jiným lékařem. Mammografii dělíme na screeningovou a diagnostickou. Screeningová se používá jako prevence pro ženy, které u sebe nepozorují žádné

příznaky. Toto vyšetření většina pojišťoven hradí jednou za dva roky ženám od 45 roku života. Naopak diagnostická mamografie je určená pacientkám, které již mají hmatný nález anebo jiné klinické příznaky, v tomto případě úhradu od pojišťovny neomezuje ani věk a ani to není množstevně omezeno (COUFAL 2011).

U mamografie se používá rentgenové záření. Přístroj se skládá z rentgenky, kompresní desky, protirozptylové mřížky, receptoru obrazu a expoziční automatiky. Průběh vyšetření je takový, že se zvolí velikost desek podle velikosti prsu, prs je stlačen mezi kompresní a podložní desku (DANEŠ 2021).

Senzitivitu mamografu může ovlivnit denzita mléčné žlázy. Denzita může na snímku zavinit horší rozeznávání patologických útvarů. Z pravidla čím nižší věk, tím vyšší denzita (COUFAL 2011).

5.4 Duktografie

Zobrazovací metoda mlékovodů. Průběh je takový, že si lékař nasonduje mlékovod s patologickou sekrecí tenkou kanylou, aplikuje malé množství kontrastní látky a po vytažení kanyly, zastříkne prs plastickým obvazem, aby nedošlo k úniku kontrastní látky. Následuje vyšetření na mamografu s projekcí kraniokaudální a boční mediolaterální. Toto vyšetření se volí z důvodu krvavé či serózní sekrece (DANEŠ 2021).

5.5 Magnetická rezonance

Magnetická rezonance je šetrnější než metody používající rentgenové záření, protože využívá silného magnetického pole. Díky vyšetření získáme přesné rozměry nádoru, ale také se zobrazí mikrokalcifikace. Jejich výskyt z pravidla z pravidla značí nádorové bujení, nebo jeho možný nástup. Pacientce zavedeme periferní žilní katetr a podáme kontrastní látku. Stroj se podobá tunelu a průběh je opravdu hlučný. Vyšetření bude trvat mezi 30 a 45 minutami (BELLIS 2021).

5.6 PET/CT

Vyšetřovací metoda je založena na trojrozměrném zobrazování. Pacientce je nutné podat kontrastní látku. Používá se rentgenové záření. Před vyšetřením je třeba od půlnoci lačnit, z toho důvodu bývá objednáno na ranní hodinu. Před vyšetřením uděláme kontrolní náběry, zda opravdu nebylo od půlnoci požito žádné jídlo. Vyšetření samotné pak trvá okolo 30 minut (BELLIS 2021).

5.7 Biopsie

Biopsie patří mezi jednu ze základních vyšetřovacích metod u onkologicky nemocných. Jde o odběr vzorku z rizikového místa. Význam tohoto vyšetření je zásadní pro určení prognózy, odhaduje se odpověď nádoru na určenou léčbu. U karcinomu prsu se ze vzorku určuje stádium nemoci podle TNM klasifikace, část žen podstupuje i vyšetření lymfatických uzlin. Dále se ze vzorku vyhodnocují prediktivní markery, díky nim můžeme vybrat vhodnou léčbu. (DANEŠ 2021).

6 Léčba

Léčba karcinomu prsu je multimodální, což znamená, že je vždy použita kombinace více druhu léčby (ADAM, KREJČÍ, VORLÍČEK 2010). Tým, který pečuje o pacientku by se měl tedy skládat z chirurgů, onkologů, radiologů, patologů, sester, psychologů, fyzioterapeutů a dalších odborníků (KATSURA, OGUNMWONYI, KANKAM, SAHA 2022).

6.1 Chemoterapie

Chemoterapii je léčba rakovinového onemocnění, přesný název léčiv, které používáme jsou cytostatika (www.mou.cz). Dělíme ji na tři kategorie adjuvantní, neoadjuvantní a paliativní (ABRAHÁMOVÁ 2019).

Adjuvantní chemoterapie je indikována u pacientek po absolvování chirurgické léčby, během které byl odstraněn celý nádorový útvar. Zahájení léčby může proběhnout, za předpokladu že nejsou objeveny žádné známky nádorového onemocnění. Cílem je odstranění potencionálních mikroložisek, prodlužení přežití až úplné vyléčení.

Neoadjuvantní chemoterapii použijeme u pacientek s diagnostikovaným operabilním primárním nádorem, kde je třeba ho před podstoupením chirurgické léčby zmenšit. Také se používá při postižení regionálních uzlin. Podmínkou zahájení léčby je absence metastáz. Stejně jako u adjuvantní léčby je cílem objevení a zničení mikrometastáz, prodloužení beznádorového období, prodloužení přežití, až možné vyléčení.

Paliativní chemoterapie je určená pro pacientky s metastazujícím karcinomem prsu. Cílem léčby je usnadnění života s onemocněním, zajistit částečný, nebo úplný ústup nemoci, prodloužit život s onemocněním (ABRAHÁMOVÁ 2019).

6.2 Radioterapie a Brachyterapie

Principem radioterapie je ionizující záření a jejím cílem je poškození nádorových buněk (www.fno.cz). Dělíme ji do tří skupin a to předoperační, pooperační a paliativní.

Radioterapie, která je indikována před operací, slouží k podchycení a zmenšení nádorů. Používá se, když je nádor tak velký, že by mohl znemožnit operaci.

Pooperační radioterapie slouží ke zničení možných zbylých nádorových buněk (ABRAHÁMOVÁ 2012).

K paliativní radioterapii se přikloníme u nádorů, které nelze operovat, u recidivy onemocnění, nebo když je onemocnění metastatické (VORLÍČEK, KREJČÍ, ADAM 2010).

Bacyhetarpie je ozáření z blízka pomocí zavaděčů, díky kterým de dostane záření přímo ke zdroji onemocnění. Může nahradit zevní ozařování, kůže není pod tak velkým náporem a je ušetřeno více zdravé tkáně (ABRAHÁMOVÁ 2019).

6.3 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba je nejobvykleji voleným způsobem odstranění karcinomu prsu. U toho to onemocnění máme dvě možnosti. Jednou je totální mastektomie, tím se rozumí amputace prsu anebo parciální mastektomie, kde je odstranění částečné (ABRAHÁMOVÁ 2019).

K parciální mastektomii se můžeme přiklonit, pokud pacientka splní určitá kritéria. Nádor by měl být pouze jeden anebo více malých v blízké vzdálenosti. Pacientka musí podstoupit adjuvantní radioterapii a také samozřejmě musí se zákrokem a jeho průběhem souhlasit. Někdy se ženy přiklánějí k radikálnějšímu řešení (COUFAL, FAIT 2011). Parciální mastektomii se dělí:

- **Tumorektomie** – nádor je odstraněn s kusem zdravé tkáně,
- **Lumpektomie** – nádor je odstraněn s větším kusem zdravé tkáně,
- **Segmentektomie** – odstranění specifické oblasti (segmentu), identifikované jako část žlázy,
- **Parciální resekce** – Odstranění nejasné nebo nedefinované části tkáně, která je součástí žlázy (ABRAHÁMOVÁ 2019).

Totální mastektomie spočívá v kompletním odstranění prsní žlázy s okolním tukem a z pravidla se odstraní i přilehlé fascie. K této variantě se přikláníme, pokud nejde použít méně invazivní cesta léčby, nastane kontraindikace pro adjuvantní radioterapii, nebo o ní pacientka sama zažádá (COUFAL, FAIT 2011).

Totální mastektomii dělíme na:

- ***Radikální modifikovaná*** *mastektomie-klasická totální mastektomie s odstraněním veškerých podpažních lymfatických uzlin*
- ***Klasická mastektomie*** *– odstranění celého prsu, tzn. Kůže, bradavky, dvorce a tkáně prsu*
- ***Kůži šetřící*** *mastektomie – odstranění tkáně prsu a dvorce s bradavkou (arelomamilární komplex)*
- ***Subkutánní*** *mastektomie – odstranění tkáně prsu, zachován celý kožní kryt včetně areolomamilárního komplexu.*
- ***Areolu šetřící*** *mastektomie – odstraněna pouze tkáň prsu a bradavky*
- ***Jednoduchá*** *mastektomie – odstranění tkáně prsu bez výkonu na podpažních uzlinách* (ABRAHÁMOVÁ 2019, s.225).

6.4 Hormonoterapie

Hormonální léčbu zahájíme, pokud jsou v nádoru přítomny hormonální receptory, bez nich by byla hormonální léčba zcela bezvýznamná (ABRAHÁMOVÁ 2019).

Ablační hormonoterapie, jinými slovy ovarektomie, je chirurgická kastrace (VORLÍČEK, KREJČÍ, ADAM 2010). Principem je odebrání zdroje kde se vytváří hormony, které ovlivňují nádor. Pokud nelze provést chirurgická, je zde ještě možnost ozáření, nebo medikamentózní (ABRAHÁMOVÁ 2019).

Kompetitivní hormonální terapie je založena na podání antiestrogen, který obsadí estrogeny a progesteronové receptory a tím přeruší vazby estrogenů (VORLÍČEK, KREJČÍ, ADAM 2010).

Inhibiční hormonální léčba zabraňuje tvorbě estrogenu v periferních tkáních, nadledvinách. Toto léčbu použijeme u pacientek, které již prošly menopauzou (ABRAHÁMOVÁ 2019).

6.5 Biologická terapie

Hlavní úloha biologické léčby je narušit řetězec dějů receptorů které potřebují buňky pro přežití, růst a množení. Léčbu rozdělujeme do dvou forem.

Jedna se zaměřuje na protilátky proti receptorům na povrchu buněk a druhá cílí v nitrobuněčném řetězci.

Léčba se liší od použití cytostatik a jiné jsou i její vedlejší účinky. Pro léčbu tohoto onemocnění máme tři léky.

Trastuzumab je protilátka cílící na receptor HER-2, zablokuje jeho funkci a díky tomu, dojde ke smrti buňky.

Bevacizumab je proti látka zaměřená na cévní růstový faktor. Po užití, by se měly přestat tvořit cévy, které vyživují nádor.

Lapatinib patří do skupiny biologické léčby, které působí nitrobuněčně, a to konkrétně navázáním se na HER-2 receptory a další receptory. Dojde k zastavení růstu nádoru a jeho usmrcení (ABRAHÁMOVÁ 2019).

7 Prevence u karcinomu prsu

Prevencí se rozumí předcházení, zmírňování průběhu onemocnění a zabránění komplikacím. Tento proces zahrnuje různé strategie a intervence zaměřené na identifikaci, omezení nebo odstranění faktorů rizika spojených s nemocemi. Prevence onemocnění může být rozdělena do několika fází:

1. **Primární**
2. **Sekundární**
3. **Terciární**
4. **Kvartérní (**ŽALOUDÍK 2008)

7.1 Primární prevence

Primární prevence se zaměřuje na zdravou část populace a jejím cílem je snižování nových případů onemocnění rakoviny prsu. Zaměřuje se na zdravý životní styl a edukaci. Člověk by se měl zaměřit na vyvážený jídelníček který se skládá z minimálně zpracovaných potravin. Důležitou součástí je také vyhýbaní se rizikovým faktorům jako je kouření a nadměrné užívaní alkoholu. Co nelze z primární prevence vynechat je pravidelná fyzická aktivita (COUFAL 2011).

Ke všemu výše napsanému je důležitá edukace a tou by mělo být součásti informovanost o to co vlastně je zdravý životní styl, a i informovanost o konkrétních onemocněních (ABRAHÁMOVÁ 2019).

7.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence karcinomu prsu se zaměřuje na detekci a léčbu nemoci v jejích počátečních stádiích, což pomáhá snižovat závažnost a komplikace tohoto onemocnění (ŽALOUDÍK 2008). Mezi klíčové prvky sekundární prevence patří:

1. **Mamografické vyšetření**
2. **Klinické vyšetření prsou**
3. **Samovyšetření prsou**
4. **Genetické vyšetření prsu**

7.2.1 Mamografické vyšetření

Pravidelné vyšetření mamografem je jednou z hlavních vyšetřovacích metod u žen nad 40 let. Od věku 45 let je plně hrazenou pojišťovnou. U žen mladších 45 let, které mají v rodinné anamnéze onemocnění karcinomem prsu se potřeby vyšetření a jeho hrazení individualizují podle doporučení lékařem. Jako náhrada mamografie se u mladších žen může použít preventivní sonografické vyšetření (DANEŠ 2021).

7.2.2 Klinické vyšetření

Významnou součástí sekundární prevence je klinické vyšetření. Pravidelné kontrola lékařem (z pravidla gynekolog, anebo praktický lékař) může ukázat na změny a abnormality prsou, které mohou poukazovat na přítomnost nádoru (DANEŠ 2021).

7.2.3 Samovyšetření prsou

Samovyšetření prsu je neopomenutelnou částí a měly by se v tom ženy podporovat a edukovat o správných postupech jak se samovyšetřit. Nenahradí to klinické vyšetření lékařem a ani mamografický screeninig, ale může to být prvotní impulz svěřit se odborníkovi a podchytit tak onemocnění včas (ABRAHÁMOVÁ 2019).

7.2.4 Genetické vyšetření prsu

Ženy s rodinou historií onemocnění karcinomem prsu, můžou podstoupit genetické testování pro detekci mutací genů BRCA1 a BRCA2, pokud jsou tyto mutace detekovány, dojde ke zvýšenému monitorování a častějším preventivním vyšetřením (DANEŠ 2021).

7.3 Terciární prevence

Terciární prevence se zaobírá předcházením následků onemocnění a časného zachycení recidivy. Léčba nádorových onemocnění je známá tím, že její součástí jsou vedlejší účinky, které se nenechávají bez povšimnutí. Pacientka je součástí dispenzární péče. Po léčbě je žena monitorována kvůli riziku recidivy onemocnění. Součástí monitorace je mamografický screening, sonografie, klinické vyšetření a opomenout nesmíme samovyšetření (COUFAL 2011).

7.4 Kvartérní prevence

Kvartérní prevence karcinomu prsu se zaměřuje na předvídání a předcházení nežádoucím důsledkům léčby a samotného nádorového onemocnění, které mohou negativně ovlivnit zbytek života pacientek nebo snížit jeho kvalitu. Tato forma prevence se zaměřuje na identifikaci a minimalizaci vedlejších účinků léčby, jako jsou bolest, únavnost, emoční problémy nebo komplikace způsobené chirurgickými zákroky a radioterapií. Kvartérní prevence také zahrnuje rehabilitaci a podporu, která pomáhá pacientkám zotavit se fyzicky, emocionálně a sociálně po léčbě, a umožňuje jim vrátit se k běžnému životu s co nejmenšími následky. Jejím cílem je optimalizace kvality života pacientek po léčbě karcinomu prsu a minimalizace negativních dopadů onemocnění a jeho léčby (ŽALOUDÍK 2008).

8 Praktická část

8.1 Cíl práce

V praktické části mé bakalářské práce se věnuji, vyhodnocování dotazníku, který byl zaměřen na informovanost žen o karcinomu prsu.

Cíl práce č. 1: Zjistit jaký má vliv na informovanost o prevenci, příznacích, rizikových faktorech, diagnostice a postupech léčby dosažené vzdělání.

Očekávaný výsledek č. 1: Očekávám, že čím vyšší vzdělání, tím vyšší míra informovanosti.

Cíl práce č. 2: Zjisti zdá má na informovanost o onemocnění vliv věk.

Očekávaný výsledek č. 2: Můj předpoklad je, že pacientky od 45 roku věku, kdy je jim již pojišťovnou hrazeno mamografické vyšetření a gynekolog by jim měl toto vyšetření doporučit, jsou více informované než ženy nižšího věku.

Cíl práce č. 3: Zjistit kolik procent žen provádí samovyšetření prsu a kolik procent žen ví kdy je nejlepší jej provádět.

Očekávaný výsledek č. 3: Očekávám, že samovyšetření bude provádět menšina mých respondentek a taktéž to podle mého bude i s informovaností o nejlepším časovém období, kdy vyšetření provádět.

Cíl práce č. 4: Ráda bych zjistila, kolik procent žen ví jak si samovyšetřovat prsa.

Očekávaný výsledek č.4: Předpokládám, že větší procento žen nebude vědět jak si samovyšetrovat prsa.

8.2 Metodika práce a způsob zpracování

V praktické části jsem si zvolila metodiku dotazníkového šetření. Vybrala jsem si anonymní internetový dotazník z důvodu ušetření času, protože není nutné přímé setkání s respondenty a odpovědi jsem získala v krátkém časovém rozmezí, díky sdílení přes sociální sítě. Dotazníkové šetření je přehledné a dobré na vyhodnocení. Jako negativní stránku této metody beru, že nejsem k dispozici odpovídajícímu, kdyby nepochopil otázku, která byla položena v dotazníku.

8.2.1 Typy otázek použití v dotazníkovém šetření

Ve svém dotazníkovém šetření jsem použila uzavřené otázky. Rozdělila jsem je do tří skupin, a to s více správnými odpověďmi u otázek č. 7, 12, 13, 23, u otázek č. 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 jsem použila ano, ne, nevím. U otázek č. 3, 24 a 25 byly pouze možnosti ano, ne. Otázky s jednou správnou odpovědí jsem zvolila u otázek č. 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.

8.2.2 Pilotní šetření

Předtím než jsem vypustila svůj dotazník do světa, jsem ho rozeslala ženským členkám své rodiny. Během týdne mi od nich přišly poznámky k otázkám a já jsem na základě toho dotazník upravila, aby byl připravený pro veřejnost.

8.3 Charakteristika respondentek

Respondentky, co odpovídaly na můj dotazník jsou ženy různé věkové skupiny, s různým nejvyšším dokončeným vzděláním. Hlavním důvodem, proč jsem zvolila tento rozptyl respondentek je, že mým cílem je porovnání informovanosti v závislosti na vzdělání a věku.

8.4 Organizace dotazníkového šetření

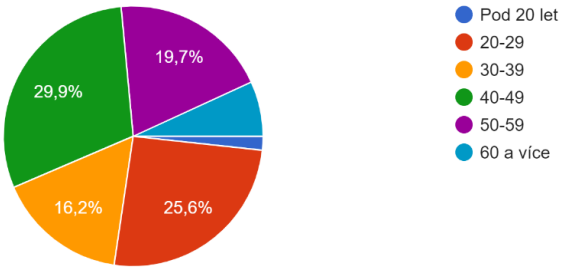
Před sestavením dotazníku jsem si určila výzkumné cíle a podle nich jsem volila otázky které budu respondentkám pokládat.

8.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Otázka č.1 Kolik je vám let?

Tabulka 1: Věk

Odpověď	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Pod 20 let	1,7	2
20-29 let	25,6	30
30-39 let	16,2	19
40-49 let	29,9	35
50-59 let	19,7	23
60 a více let	6,8	8
Celkem	100	117



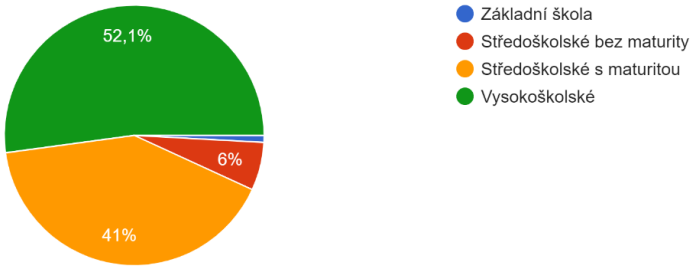
Graf 1: Věk

První otázka je zaměřena na věkové rozhraní respondentek. Celkově jich na otázku odpovědělo 117. Nejméně početná skupina respondentek byla pod 20 let a to pouze 2 (1,7 %) z celkového počtu. Další kategorie byla 20-29 let v této věkové kategorii vyplnilo dotazník 30 (25,6 %) respondentek. Ve věku 30-39 let se šetření zúčastnilo 19 (16,2 %) respondentek. Počet respondentek ve věkové kategorii 40-49 let je 35 (29,9 %). Respondentek ve věku 50-59 let je 23 (19,7 %) a ve věku 60 a více let 8 (6,8 %).

Otázka č. 2: Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka 2: Vzdělání

Odpovědi	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Základní škola	0,9 %	1
Středoškolské bez maturity	6 %	7
Středoškolské s maturitou	41	48
Vysokoškolské	52,1	61
Celkem	100	117



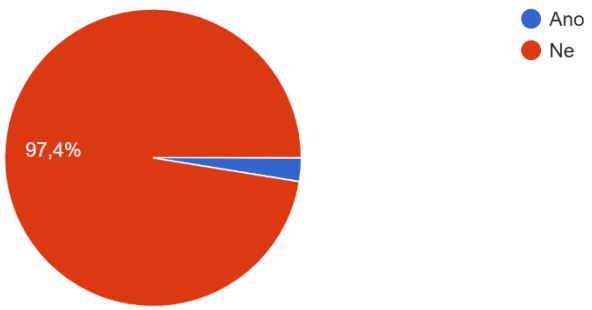
Graf 2: Vzdělání

Tato otázka se zabývala nejvyšším dosaženým vzděláním odpovídajících. S dokončeným základním vzděláním je 1 (0,9 %) respondentka. Vzdělání středoškolské bez maturity má 7 (6 %) respondentek. Další skupinou jsou respondentky se střední školou zakončenou maturitní zkouškou a to celkem 48 (41 %). Poslední a nejpočetnější skupinou 61 (52,1 %) respondentek s vysokoškolským vzděláním.

Otázka č. 3: Prodělala jste onemocnění karcinom prsu?

Tabulka 3: Diagnóza

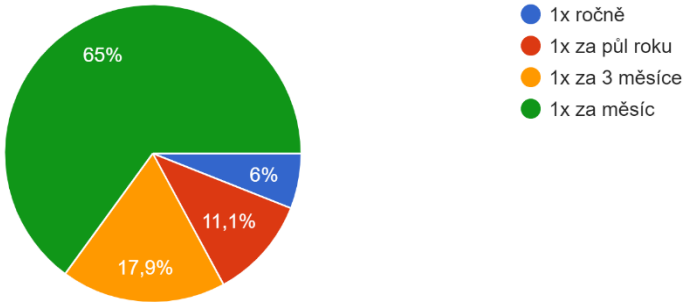
Odpovědi	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Ano	2,6 %	3
Ne	97,4 %	114
Celkem	100 %	117



Graf 3: Diagnóza

V této otázce se dotazuji, zda některé z mých respondentek bylo v minulosti diagnostikováno onemocnění karcinomem prsu. Karcinomem prsu si dle mého šetření v minulosti prošly 3 (2,6 %) respondentky, 114 (97,4 %) respondentek nebylo postiženo tímto onemocněním.

Otázka č. 4: Jak často je optimální si samovyšetřovat prsa?



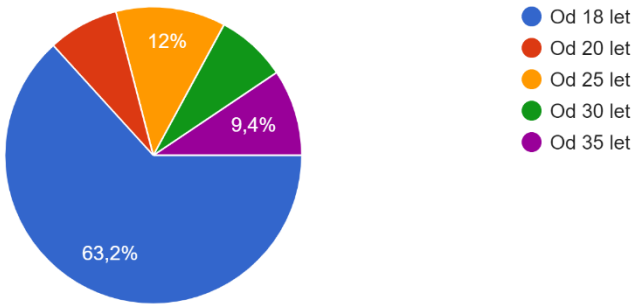
Graf 4: Kdy samovyšetřovat prsa

V této otázce se věnuji tomu, jak často by se žena měla samovyšetřovat. Možnost 1krát ročně si zvolilo 7 (6 %) respondentek. Jedna z dalších možností bylo samovyšetřování 1krát za půl roku, a to si vybralo 13 (11,1 %) respondentek. Následovala možnost 1krát za tři měsíce, pro kterou se rozhodlo 21 (17,9 %) respondentek. Nejvíce respondentek 76 (65 %) si vybralo možnost samovyšetření 1krát za měsíc.

Otázka č. 5: Od jakého věku byste si měla začít samovyšetřovat prsa?

Tabulka 4: Kdy začít samovyšetřovat prsa

Odpovědi	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Od 18 let	63,2 %	74
Od 20 let	7,7 %	9
Od 25 let	12 %	14
Od 30 let	7,7 %	9
Od 35 let	9,4 %	11
Celkem	100 %	117



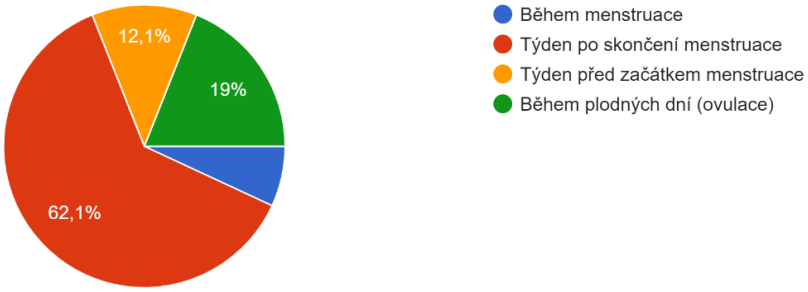
Graf 5: Kdy začít samovyšetřovat prsa

Pátá otázka je zaměřena na věk, od kterého by měla žena začít se samovyšetřováním prsu.74 (63,2 %) respondentek si myslí, že by se mělo začít v 18 letech. 9 (7,7 %) respondentek zvolilo možnost od 20 let. Možnost začít se samovyšetřováním ve 25 letech, si vybralo 14 (12 %) respondentek. Variantu od 30 let se rozhodlo 9 (7,7 %) respondentek a pro variantu od 35 let 11 (9,4 %).

Otázka č. 6: Během jakého období v měsíci je nejlepší si provádět samovyšetření prsou?

Tabulka 5: Kdy nejlépe samovyšetrovat prsa

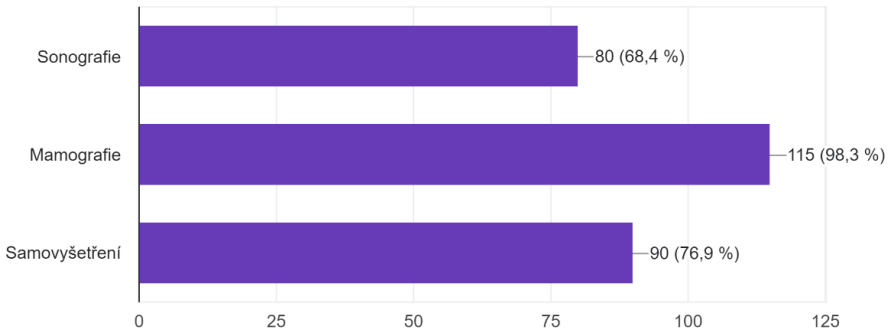
Odpovědi	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Během menstruace	6,9 %	8
Týden po skončení menstruace	62,1 %	72
Týden před začátkem menstruace	12,1 %	14
Během plodných dní (ovulace)	19 %	22
Celkem	100 %	116



Graf 6: Kdy nejlépe samovyšetřovat prsa

8 (6,9 %) respondentek odpovědělo, že samovyšetření se má provádět během menstruace. 72 (62,1 %) z nich byla odpovědí možnost týden po skončení menstruace. Naopak týden před začátkem menstruace vybralo 14 (12,1 %) respondentek. Variantu během plodných dní zvolilo 22 (19 %) respondentek. Jedna z dotazovaných žen otázku vynechala.

Otázka č. 7: Jaké metody vyšetření se používají, aby se zavčas odhalila rakovina prsu?



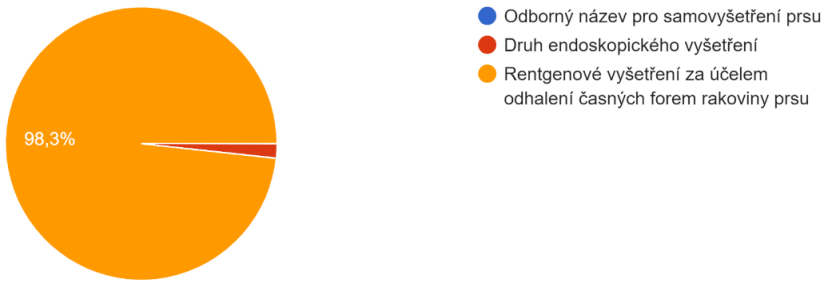
Graf 7: Vyšetřovací metody

V této otázce jsem zjišťovala informovanost respondentek ohledně vyšetřovacích metod spojené s karcinomem prsu. Otázka má více správných odpovědí. Z celkového počtu respondentek 117 sonografii zvolilo 80 (68,4 %), mamografii 115 (98,3 %) a samovyšetření 90 (76,9 %).

Otázka č. 8: Co je to mamografické vyšetření?

Tabulka 6: Co je to mamografie?

Odpovědi	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Odborný název pro samovyšetření prsu	0 %	0
Druh endoskopického vyšetření	1,7 %	2
Rentgenové vyšetření za účelem odhalení časných forem rakoviny prsu	98 %	115
Celkem	100 %	117



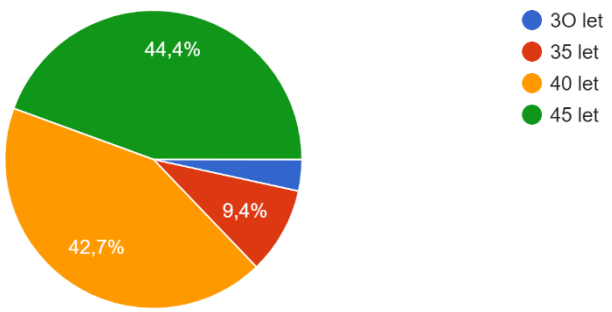
Graf 8: Co je to mamografie?

V této otázce jsem se dotazovala, zda ženy vědí, co je mamografické vyšetření. Možnost odborný název pro samovyšetření prsu si nezvolil nikdo. Druh endoskopického vyšetření zvolily 2 (1,7 %) respondentky a zbylých 115 (98,3 %) dotazovaných se rozhodla pro rentgenové vyšetření za účelem odhalení časných forem rakoviny prsu.

Otázka č. 9: Od jakého věku si obvykle můžeme nechat udělat preventivní vyšetření prostřednictvím mamografie, hrazené zdravotní pojišťovnou? (u některých pojišťoven se podmínky mohou lišit)

Tabulka 7: Zdravotní pojišťovna a mamograf

Odpovědi	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
30 let	3,4 %	4
35 let	9,4 %	11
40 let	42,7 %	50
45 let	44,4 %	52
Celkem	100 %	117



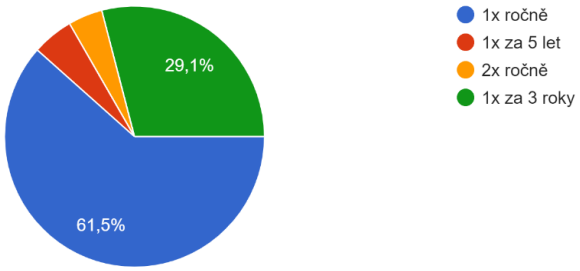
Graf 9: Zdravotní pojišťovna a mamograf

Prostřednictvím deváté otázky se snažím zjistit, zda ženy vědí, od jakého věku jim hradí pojišťovna mamografické vyšetření, získala jsem 117 odpovědí. Nejméně volená možnost byla od 30 let, zvolily jí 4 (3,4 %) respondentky. Od 35 let si vybralo 11 (9,4 %) respondentek. Nejmenší rozdíl mezi sebou měly možnosti od 40 let pro kterou se rozhodlo 50 (42,7 %) respondentek a na závěr varianta od 45 let kterou si zvolilo 52 (44,4 %) respondentek.

Otázka č. 10: Jak často je doporučené si nechat lékařem odborně vyšetřit prsa ve věku nad 40 let?

Tabulka 8: Interval vyšetření lékařem po 40

Odpovědi	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
1x ročně	61,5 %	72
1x za 5 let	5,1 %	6
2x ročně	4,3 %	5
1x za 3 roky	29,1 %	34
Celkem	100 %	117



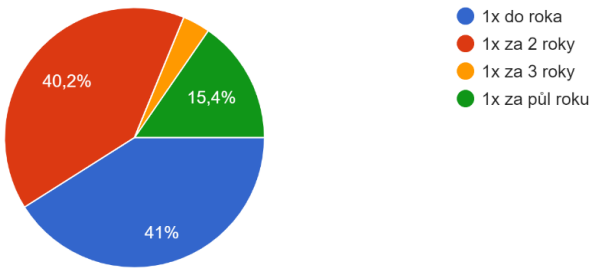
Graf 10: Interval vyšetření lékařem po 40

Otázka č. 10 je zaměřena na doporučený časový interval vyšetření prsou lékaře u žen nad 40 let. 72 (61,5 %) respondentek si myslí, že by k vyšetření mělo dojít 1krát ročně. Možnost 1krát za 5 let zvolilo 6 (5,1 %) respondentek. Jednou z dalších odpovědí bylo 2krát do roka, k tomu se přiklonilo 5 (4,3 %) respondentek. Poslední možnost byla 1krát za 3 roky a pro tu se rozhodlo 34 (29,1 %) respondentek.

Otázka č. 11: Jak časté by mělo být mamografické vyšetření u žen nad 50 let?

Tabulka 9: Mamografické vyšetření nad 50 let

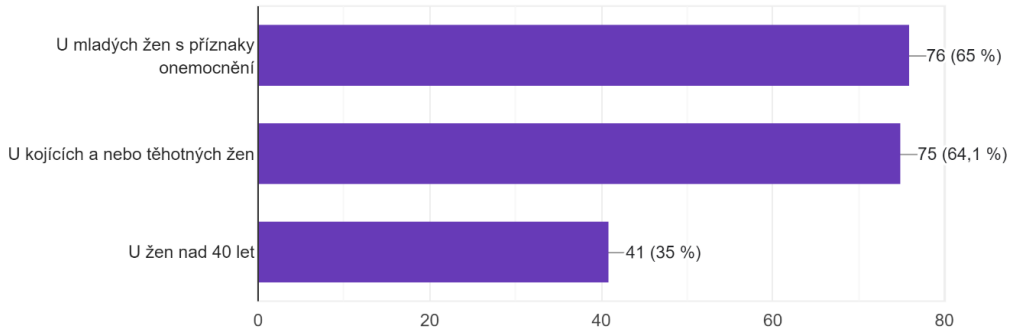
Odpovědi	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
1x do roka	41 %	48
1x za 2 roky	40,2 %	47
1x za 3 roky	3,4 %	4
1x za půl roku	15,4 %	18
Celkem	100 %	117



Graf 11: Mamografické vyšetření nad 50 let

V otázce č. 11 se budeme věnovat tomu, jak často by měly docházet na mamografické vyšetření ženy nad 50 let. Z celkového počtu respondentek 117 si 48 (41 %) myslí že 1krát do roka, 47 (40,2 %) zvolilo 1krát za 2 roky, 18 (15,4 %) vybralo 1krát za půl roku a 4 (3,4 %) se přiklonila k variantě 1krát za 3 roky.

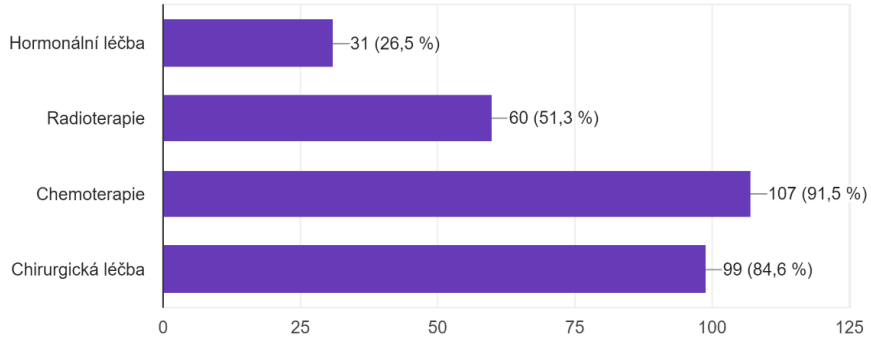
Otázka č. 12: U jakých žen budeme volit sonografické (ultrazvuk) vyšetření?



Graf 12: U jakých žen zvolíme sonografii

Otázka č. 12 měla více správných odpovědí a její téma bylo u jakých žen zvolíme sonografii. Odpovědi jsem získala od 117 žen. Pro možnost u mladých žen s příznaky onemocnění se rozhodlo 76 (65 %) respondentek. Variantu u kojících a těhotných žen zvolilo 75 (64, 1 %) respondentek. K odpovědi u žen nad 40 let se přiklonilo 41 (35 %) respondentek.

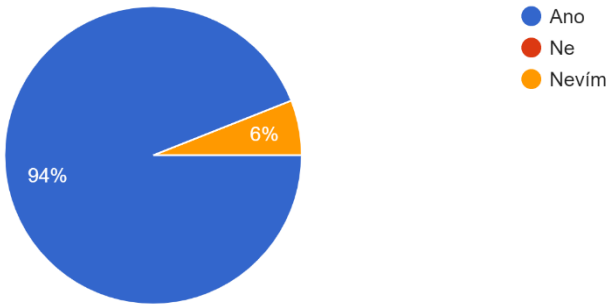
Otázka č. 13: Jaké léčebné postupy se nejčastěji používají u léčby karcinomu prsu?



Graf 13: Léčebné postupy

V otázce č. 13 narazíme na téma nejčastěji využívané léčby u karcinomu prsu. Otázka obsahuje více správných odpovědí a odpovědělo na ní 117 respondentek. 31 (26,5 %) respondentek zvolilo hormonální léčbu, 60 (51,3 %) respondentek vybralo radioterapii, 107 (91,5 %) respondentek zvolilo chemoterapii a 99 (84,6 %) respondentek se rozhodlo pro chirurgickou léčbu.

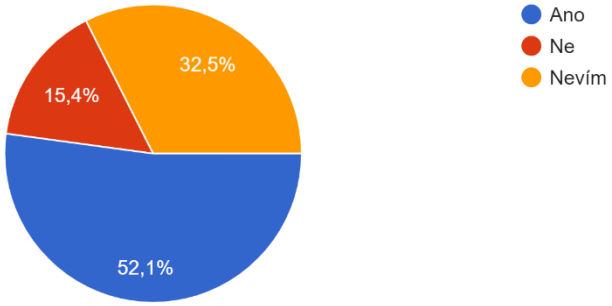
Otázka č. 14: Zvyšuje riziko onemocnění výskyt rakoviny prsu v rodinné anamnéze?



Graf 14: Rodinná anamnéza

Otázka č. 14 se zaobírá tím, zda má rodinná anamnéza vliv na riziku vzniku karcinomu prsu. 110 (94 %) respondentek si myslí že rodinná anamnéza má na vznik karcinomu prsu vliv. 7 (6 %) odpovědělo, že neví a možnost nemá vliv si nezvolil nikdo.

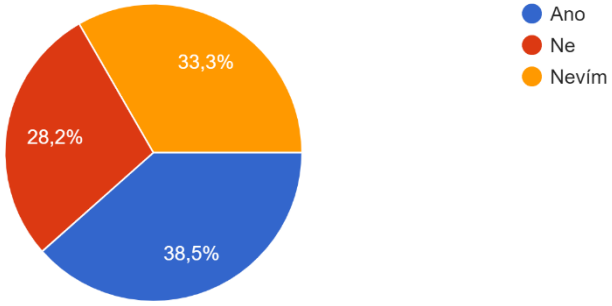
Otázka č. 15: Může užívání hormonální antikoncepce zvýšit riziko onemocnění karcinomem prsu?



Graf 15: Rizikový faktor hormonální antikoncepce

Vlivem hormonální antikoncepce na vznik karcinomu prsu se zabývám v otázce č, 15. 61 (52,1 %) respondentek si myslí že hormonální antikoncepce zvyšuje rizikový faktor vzniku karcinomu prsu, 18 (15,4 %) se přiklonilo k možnosti opačné a 38 (32,5 %) zakliklo možnost nevím.

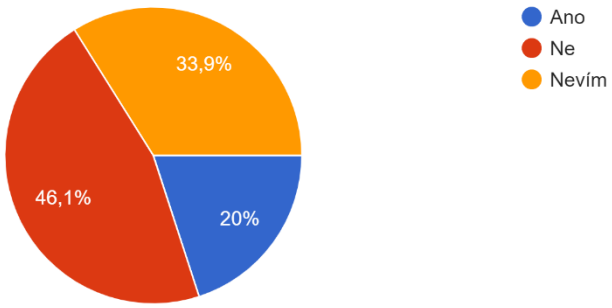
Otázka č. 16: Může zvýšit riziko onemocnění konzumace alkoholu?



Graf 16: Rizikový faktor alkohol

V této otázce se zabývám tím, zda si respondentky myslí, že konzumace alkoholu zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. 45 (38,5 %) zvolilo že má vliv, 33 (28,2 %) že nemá vliv a 39 (33, 3 %) vybralo variantu nevím.

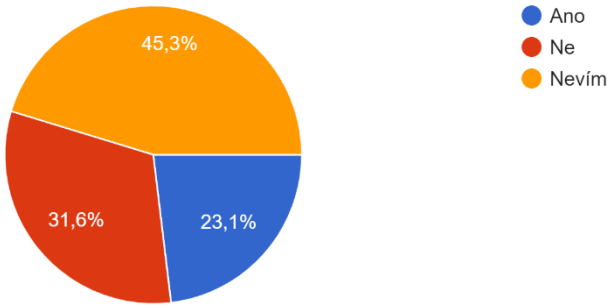
Otázka č. 17: Je rizikový faktor onemocnění brzký příchod menstruace?



Graf 17: Rizikový faktor brzký příchod menstruace

Prostřednictvím této otázky jsem zjistila kolik žen si myslí, že je brzký příchod menstruace rizikovým faktorem pro vznik karcinomu prsu. Na otázku odpovědělo 115 respondentek z toho 53 (46,1 %) dotazovaných si myslí, že brzký příchod menstruace není rizikovým faktorem. 23 (20 %) respondentek si naopak myslí, že to je rizikový faktor a nevím vybralo 39 (33,9 %) respondentek.

Otázka č. 18: Je příchod menopauzy (trvalá ztráta menstruace) ve vyšším věku rizikovým faktorem onemocnění karcinomem prsu?



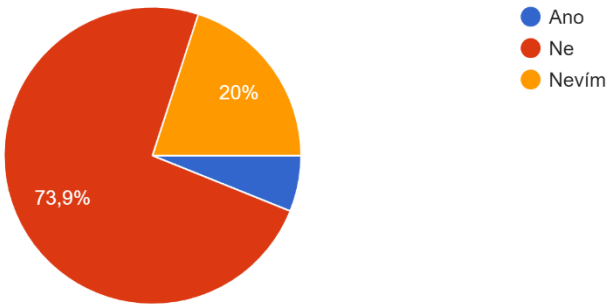
Graf 18: Rizikový faktor pozdní příchod menopauzy

V této otázce jsem zjišťovala, zdali si ženy myslí, že je příchod menopauzy ve vyšším věku rizikovým faktor pro vznik karcinomu prsu. Ano si zvolilo 27 (23,1 %) respondentek, k ne se přiklonilo 37 (31,6 %) respondentek. Většina respondentek a to 53 (45,3 %) z celkového počtu zvolily odpověď nevím.

Otázka č. 19: Patří mezi rizikové faktory onemocnění sportovní zátěž?

Tabulka 10: Rizikový faktor sportovní zátěž

Odpovědi	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Ano	6,1 %	7
Ne	73,9 %	85
Nevím	20 %	23
Celkem	100 %	115



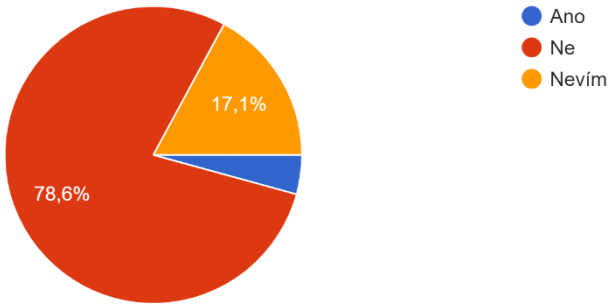
Graf 19: Rizikový faktor sportovní zátěž

Prostřednictvím této otázky, jsem zjistila, co si myslí respondentky o sportovní zátěži a jejím vlivu na vznik karcinomu prsu. Z celkového počtu 115 respondentek odpovědělo 85 (73,9 %), že sportovní zátěž nemá na vznik karcinomu prsu vliv. Pro ano se rozhodlo 7 (6,1 %) respondentek a nevím zvolilo 23 (20 %) respondentek. Dvě respondentky otázku vynechaly.

Otázka č. 20: Řadí se mezi rizikové faktory onemocnění kojení?

Tabulka 11: Rizikový faktor kojení

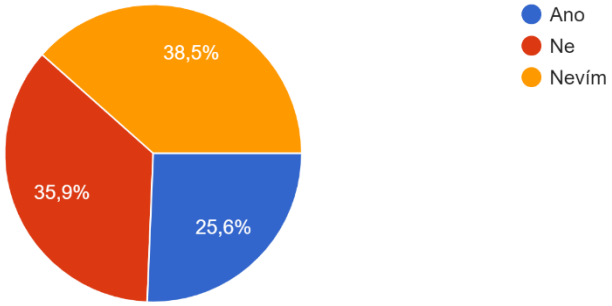
Odpovědi	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)
Ano	4,3 %	5
Ne	78,6 %	92
Nevím	17,1 %	20
Celkem	100 %	117



Graf 20: Rizikový faktor kojení

V této otázce jsem zjistila, zda respondentky považují kojení za rizikový faktor pro vznik onemocnění karcinomem prsu. 92 (78,6 %) respondentek zvolilo, že to není rizikový faktor, 5 (4,3 %) respondentek vybralo ano a nevím zvolilo 20 (17,1 %) respondentek.

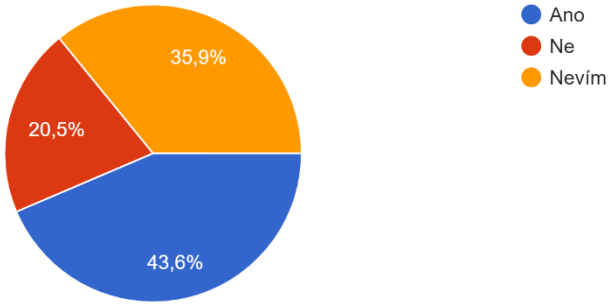
Otázka č. 21: Je u bezdětné ženy větší riziko vzniku karcinomu prsu?



Graf 21: Rizikový faktor u bezdětných žen

Prostřednictvím této otázky jsem se dozvěděla, jestli si respondentky myslí, že bezdětné ženy jsou ve větším riziku onemocnění karcinomem prsu. Z celkového počtu respondentek 117 odpovědělo ano 30 (25,6 %) respondentek, ne zvolilo 42 (35, 9 %) respondentek a nevím vybralo 45 (38,5 %) respondentek.

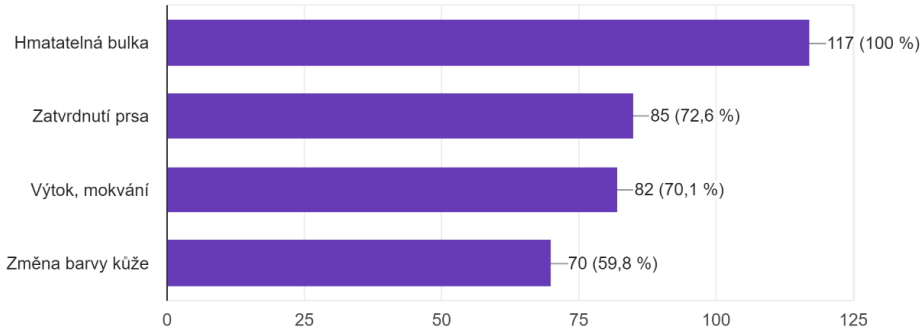
Otázka č. 22: Je obezita rizikovým faktorem onemocnění?



Graf 22: Rizikový faktor obezita

V této otázce zjišťuji, zda respondentky považují obezitu jako rizikový faktor vzniku karcinomu prsu. Celkový počet respondentek je 117 z toho 51 (43,6 %) si myslí že obezita j rizikový faktor, 24 (20,5 %) si myslí že není a nevím zvolilo 42 (35,9 %).

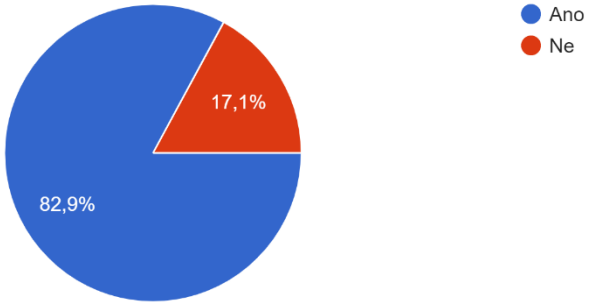
Otázka č. 23: Jakých změn byste si u prsou měla všímat?



Graf 23: Příznaky

V této otázce je více správných odpovědí a zjistila jsem z ní informovanost o negativních změnách na prso. Z celkového počtu respondentek 117 si 117 (100 %) zvolilo hmatatelnou bulku, 85 (72, 6 %) zatvrdnutí prsa, 82 (70,1 %) výtok, mokvání a 70 (59,8 %) změnu barvy kůže.

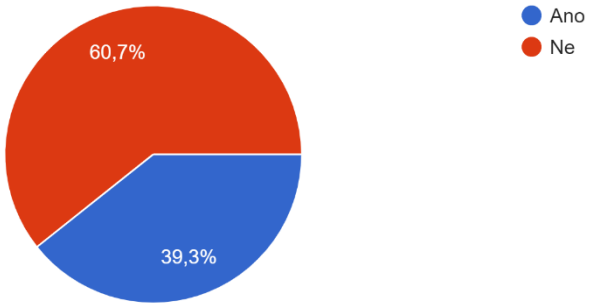
Otázka č. 24: Víte, jak provést samovyšetření prsou?



Graf 24: Povědomí o provedení samovyšetření

V této otázce jsem zjistila, zda respondentky vědí jak si samovyšetřovat prsa. Z celkového počtu 117 vím 97 (82,9 %) jak si samovyšetřovat prsa a 20 (17,1 %) to neví.

Otázka č. 25: Patří do Vaší rutiny samovyšetření prsou?



Graf 25: Kolik žen provádí samovyšetření

Prostřednictvím této otázky mi bylo přiblíženo kolik z dotazovaných provádí samovyšetření prsu. Z celkového počtu 117 respondentek samovyšetření provádí 46 (39,3 %) a neprovádí 71 (60,7 %).

Diskuze

Moje bakalářská práce na téma informovanost žen o karcinomu prsu, která je zaměřená na vliv věku a vzdělání. Další mé cíle jsou jaké procento žen provádí samovyšetření prsu a zda respondentky vědí, jak ho provádět.

Výzkumný cíl č. 1 Informovanost žen v závislosti na věku

Tento cíl jsem hodnotila tak, že za každou správně zodpovězenou otázku dostala respondentka jeden bod a za nesprávně zodpovězenou bod žádný. Celkem bylo možné získat 29 bodů. Následně jsem z počtu bodů jednotlivých skupin spočítala průměrnou správnost odpovědí, díky tomu jsem mohla vyhodnotit která skupina má nejlepší výsledky a je tedy nejlépe informovaná.

Hodnocení podle věkových kategorií dopadlo následovně. Kategorie 20-29 let měla 63,7 % úspěšnost. Skupina 30-39 let dosáhla 63,5 % úspěšnosti. Ženy ve věku 40-49 let měly 63,5 % úspěšnost. Část respondentek ve věku 50-59 let dosáhlo 63,6 % úspěšnosti a 60,8 % úspěšnosti docílila skupina 60 let a více. Kategorii pod 20 let jsem ze svého šetření vyřadila z důvodu nedostatku respondentek v tomto věku. Mnou předpokládaný výsledek byl, že nejúspěšnější bude kategorie 40-49 let z důvodu toho, že by měly být tyto ženy již preventivně vyšetřovány lékařem a od 45 roku posílány na mamografické vyšetření, v tomto věku je již plně hrazen zdravotní pojišťovnou. Nejlépe dopadla skupina 20-29 let, příčinou je dle mého názoru rychlejší šíření informací díky jejich dostupnosti, médiím a sociálním sítím. Nicméně výsledky u většiny kategorii se liší pouze v rámci desetinných čísel. Nejlepší výsledek jako jednotlivec měla respondentka z kategorie 40-49 let a to celých 27.

Výsledky jsem porovnávala s bakalářskou prací Valérie Procházkové. V jejím dotazníkovém šetření dopadly nejlépe ženy ve věkové kategorii 52-67 let, ale stejně jako v mojí práci nebyly výsledky mezi skupinami příliš velké až na skupinu 20-35 let.

Výzkumný cíl č. 2 Informovanost žen v závislosti na vzdělání

Svůj další výzkumný cíl jsem zkoumala stejným způsobem jako předešlý. Bodovala jsem jednotlivé odpovědi a zprůměrovala výsledky u jednotlivých skupin a vzájemně je porovnala. Opět šlo získat maximální počet bodů 29. Kategorie jsem rozdělovala podle nejvyššího dokončeného vzděláni a ro základní škola, středoškolské bez maturity, středoškolské s maturitou a vysokoškolské. Bohužel jsem také musela jednu kategorii vyřadit z důvodu nedostatku respondentek a tou je kategorie základní školy. Nejlépe dopadly respondentky s vysokoškolským vzděláním, jejich úspešnost byla 64,8 %. Hned v závěsu za nimi byly respondentky se středoškolským vzděláním s maturitou a jejich úspešnost byla 63,1 %. Nejmenší úspěšnosti 47,3 % dosáhly respondentky se středoškolským vzděláním bez maturity. Nejvyšší počet bodů 27 jako jednotlivec získala respondentka s vysokoškolským vzděláním, a druhý nejvyšší počet bodů 26 získala respondentka se středoškolským vzděláním s maturitou. Tento výsledek jsem očekávala, dle mého názoru, čím vyšší vzdělání, tím více se ženy zajímají o svůj životní styl, zdraví a jak předcházet zdravotním komplikacím Lidé se obvykle obklopují podobně smýšlejícími lidmi, a tak dochází k předávání informací. Také si myslím, že této problematice více rozumí a dostanou se více do hloubky.

Výzkumný cíl č. 3: Kolik procent respondentek provádí samovyšetření prsu a ví v které fázi cyklu je optimální.

Tento cíl jsem vyhodnotila podle otázek č. 6 a 25. První část je zaměřena na nejvhodnější období menstruačního cyklu pro samovyšetření prsou. Většina mých respondentek 62,1 % zvolila správnou možnost, a to týden po skončení menstruace. Během ovulace by si samovyšetřovalo prsa 19 % respondentek. Před menstruací 12,1 % a během menstruace 6,9 %. Tato část cíle mě mile překvapila, větší polovina mých respondentek ví, kdy je nejlepší si prsa samovyšetřovat. Můj předpoklad byl, že v tomto tématu nebudou až tak úspěšné z toho důvodu, že spousta žen není dostatečně informovaná o tom, že menstruační cyklus není pouze období menstruace a jaký má vliv na jejich tělo. V poslední době si všímám, že se

to začíná měnit a více se na tuto tématiku mluvit veřejně, spousta žen se snaží mít pozitivní vliv na toto téma na sociálních sítích.

V druhé části cíle jsem se zaměřila na to, zda mají zařazené samovyšetřování prsu do jejich životní rutiny. Pravidelně se samovyšetřuje 39,3 % mých respondentek. Naopak pro 60,7 % respondentek nemá samovyšetření prsu místo v jejich každoměsíčním programu. Tento výsledek jsem očekávala a stejně jsem doufala, že tomu bude jinak. Samovyšetřování je důležitou součástí prevence a může přispět k časnému záchytu onemocnění, hladšímu průběhu léčby a dokonce vyléčení. U onemocnění rakovinového typu hrajeme závod s časem. Výsledky jsem porovnávala s bakalářskou prací Veroniky Švejcarové. V její práci 27,08 % respondentek uvedlo, že neprovádí samovyšetření prsu vůbec, pravidelně ho provádí 13,79 % a občasné samovyšetření uvedlo 59,11 % žen.

Výzkumný cíl č. 4: Jaké procento žen ví jak si samovyšetřovat prsa.

Cíl č. 4 vyhodnocuji podle otázky č. 24. Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že 82,9 % respondentek ví, jak si samovyšetrovat prsa a 17,1 % nikoliv. Předpokládaný výsledek byl opačný a velice mě v závěru překvapilo jaké množství mých respondentek má znalosti ohledně postupu samovyšetření prsu, ale neprovádí ho. Když jsem vypracovával výsledky a srovnala procenta mezi znalostí a provedením samovyšetření zaujalo mě, jak jsou hodně rozdílné. S takto vysokou znalostí ohledně toho jak samovyšetřovat prsa, bych čekala, že i více žen ho bude pravidelně provádět.

Závěr

Má bakalářská práce má zaměření na informovanost žen o karcinomu prsu. Je to nečastější nádorové onemocnění u žen. Právě informovanost hraje důležitou roli v časném zachycení onemocnění a jeho úspěšné léčbě.

Mým hlavním cílem této práce bylo, zjistit jaký vliv má na výši informovanosti věk a vzdělání. Dala jsem si ještě dva vedlejší cíle, které nejsou o nic méně důležité. Jedná se o to, kolik procent žen ví, v jakém období menstruačního cyklu by se měly vyšetřovat, zda se pravidelně vyšetřují a jestli vědí, jak postupovat. V rozdělení podle věkových kategorií dopadla nejlépe skupina 20-29 let a jelikož jsem čelenem této skupiny a tato problematika mě zajímá, velice oceňuji, kam se informovanost posunula, protože v práci, se kterou jsem své výsledky srovnávala, tomu tak nebylo. Co se týká hodnocení cíle podle vzdělání, tak respondentky s vysokoškolským studiem a se střední školou s maturitou dopadly srovnatelně.

Z výsledků výzkumného šetření o samovyšetřování prsu vyplývá, že informovanost není až na tak špatné úrovni, ale zanedbáváno je pak provedení samotného vyšetření. Co beru jako pozitivum je, že ženy vědí, jaké jsou příznaky onemocnění a vědí co u sebe pozorovat a valné většině je také známa metoda mamografického vyšetření.

Obecně bych výsledky svého šetření zhodnotila v celku pozitivně, až na výše zmiňované samovyšetření. V průměru většina skupin dosáhla více než 60 % úspěšnost, až na výjimku a tou je skupina respondentek se středoškolským vzděláním bez maturity.

Souhrn

Bakalářská práce je zaměřena na nejčastější nádorové onemocnění u žen a jejich informovanost na toto téma.

V teoretické části této práce vám přiblížím teoretické informace o karcinomu prsu jako je anatomie a fyziologie, epidemiologie, histologická klasifikace, rizika vzniku, vyšetřovací metody, léčbu a prevenci.

Praktická část obsahuje metodiku výzkumného šetření a charakteristiku respondentů a cíle. Dále zpracovávám a vyhodnocuji jednotlivé otázky dotazníku. Výzkumné šetření je kvantitativní. Na závěr vyhodnocuji cíle podle zodpovězených výzkumných otázek, které měly zjistit, zda má vliv věk a vzdělání na výši informovanosti žen. Jako finální krok srovnám své výsledky s již dříve naspanou prací.

Summary

The bachelor's thesis is focused on the most common cancer in women and their awareness of this topic.

In the theoretical part of this work, I will provide you with theoretical information about breast cancer such as anatomy and physiology, epidemiology, histological classification, risks of occurrence, examination methods, treatment, and prevention.

The practical part contains the methodology of the research investigation and the characteristics of the respondents and the objectives. I also process and evaluate the individual questions of the questionnaire. Research inquiry is quantitative. At the end, I evaluate the goals according to the answered research questions, which were to find out whether age and education influence the level of awareness of women. As a final step, I will compare my results with the work done earlier.

Seznam použité literatury a zdrojů informací

1. NAŇKA, Ondřej a ELIŠKOVÁ, Miloslava. *Přehled anatomie*. Čtvrté vydání. Praha: Galén, [2019]. ISBN 978-80-7492-450-7.

2. DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.

3. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5636-3.

4. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3918-2.

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

6. ADAM, Zdeněk; KREJČÍ, Marta a VORLÍČEK, Jiří. *Obecná onkologie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-715-8.

7. MAČÁK, Jirka a MAČÁKOVÁ, Jana. *Patologie*. 3., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3507-3.

8. VODIČKA, Josef. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2512-6.

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

10. BELLIS *Nejsi na to sama: průvodce rakovinou prsu*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3070-2.

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

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

13. ŽALOUDÍK, Jan. *Vyhněte se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. Doktor radí. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-2472-307-5.

14. ŠTEFÁNEK, Jiří. Prs – obecné informace. *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK* [online]. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: https://www.stefajir.cz/prs-obecne-informace

15. Výskyt zhoubných nádorů prsu v ČR. *Linkos* [online]. 2011, 23.6.2011, 15.7.2022 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/vyskyt-zhoubnych-nadoru-prsu-v-cr/

16. Měsíc boje s rakovinou prsu. *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR* [online]. 2021, 6.10.2021 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8528

17. Co je to radioterapie. *Fakultní nemocnice Ostrava* [online]. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: https://www.fno.cz/klinika-onkologicka/co-je-radioterapie

18. Chemoterapie. *Masarykův onkologický ústav* [online]. [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: https://www.mou.cz/chemoterapie/t1543

19. PEAIRS, Kimberly, Youngjee CHOI, Rosalyn STEWART a Heather SATEIA. Screening for breast cancer. *Seminars in Oncology*. 2017, 60-72. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0093775416301105?via%3Dihub

20. OBEAGU, Emmanuel Ifeanyi a Getrude Uzoma OBEAGU. *Breast cancer: A review of risk factors and diagnosis*. 2024. https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/01190/breast_cancer__a_review_of_risk_factors_and.67.aspx

21. KATSURA, Chie, Innocent OGUNMWONYI, Hadyn Kn KANKAM a Sunita SAHA. Breast cancer: presentation, investigation and management. *British Journal of Hospital Medicine*. 2022, (2), 1-7. https://www.magonlinelibrary.com/doi/epub/10.12968/hmed.2021.0459

22. ŠVEJCAROVÁ, Veronika. *Postoj žen k prevenci nádorového onemocnění prsu*. Praha, 2023. Bakalářská práce.

23. PROCHÁZKOVÁ, Valérie. *Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Věk 29
Tabulka 2: Vzdělání 30
Tabulka 3: Diagnóza 31
Tabulka 4: Kdy začít samovyšetřovat prsa 33
Tabulka 5: Kdy nejlépe samovyšetrovat prsa 34
Tabulka 6: Co je to mamografie? 36
Tabulka 7: Zdravotní pojišťovna a mamograf 37
Tabulka 8: Interval vyšetření lékařem po 40 38
Tabulka 9: Mamografické vyšetření nad 50 let 39
Tabulka 10: Rizikový faktor sportovní zátěž 44
Tabulka 11: Rizikový faktor kojení 45

Graf 1: Věk 29
Graf 2: Vzdělání 30
Graf 3: Diagnóza 31
Graf 4: Kdy samovyšetřovat prsa 32
Graf 5: Kdy začít samovyšetřovat prsa 33
Graf 6: Kdy nejlépe samovyšetřovat prsa 34
Graf 7: Vyšetřovací metody 35
Graf 8: Co je to mamografie? 36
Graf 9: Zdravotní pojišťovna a mamograf 37
Graf 10: Interval vyšetření lékařem po 40 38
Graf 11: Mamografické vyšetření nad 50 let 39
Graf 12: U jakých žen zvolíme sonografii 40
Graf 13: Léčebné postupy 41
Graf 14: Rodinná anamnéza 41
Graf 15: Rizikový faktor hormonální antikoncepce 42
Graf 16: Rizikový faktor alkohol 42
Graf 17: Rizikový faktor brzký příchod menstruace 43
Graf 18: Rizikový faktor pozdní příchod menopauzy 43
Graf 19: Rizikový faktor sportovní zátěž 44
Graf 20: Rizikový faktor kojení 45
Graf 21: Rizikový faktor u bezdětných žen 46
Graf 22: Rizikový faktor obezita 46
Graf 23: Příznaky 47
Graf 24: Povědomí o provedení samovyšetření 47
Graf 25: Kolik žen provádí samovyšetření 48

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník……60

Příloha č.1: Dotazník

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Eva Kunzfeldová a jsem studentkou 3. ročníku na 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy obor Všeobecné ošetřovatelství. Píšu bakalářskou práci na téma informovanost žen o karcinomu prsu a ráda bych vás požádala o zodpovězení pár otázek. Tento dotazník bude sloužit jako podklad pro mojí praktickou část. Je zcela anonymní.

Děkuji za Váš čas a odpovědi.

Eva Kunzfeldová

1. **Kolik je Vám let?**
   Pod 20 let
   20-29
   30-39
   40-49
   50-59
   60 a více
2. **Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?**
   Základní škola
   Středoškolské bez maturity
   Středoškolské s maturitou
   Vysokoškolské
3. **Prodělala jste onemocnění karcinom prsu?**
   Ano
   Ne
4. **Jak často je optimální si samovyšetřovat prsa?**
   1x ročně
   1x za půl roku
   1x za 3 měsíce
   1x za měsíc
5. **Od jakého věku byste si měla začít samavyšetřovat prsa?**
   Od 18 let
   Od 20 let
   Od 25 let
   Od 30 let
   Od 35 let
6. **Během jakého období v měsíci je nejlepší si provádět samovyšetření prsou?**
   Během menstruace
   Týden po skončení menstruace
   Týden před začátkem menstruace
   Během plodných dní (ovulace)

7. **Jaké metody vyšetření se používají, aby se zavčas odhalila rakovina prsu? (více odpovědí může být správných)**
   Sonografie
   Mamografie
   Samovyšetření
8. **Co je to mamografické vyšetření?**
   Odborný název pro samovyšetření prsu
   Druh endoskopického vyšetření
   Rentgenové vyšetření za účelem odhalení časných forem rakoviny prsu
9. **Od jakého věku si obvykle můžete nechat udělat preventivní vyšetření prostřednictvím mamografie, hrazené zdravotní pojišťovnou? (u některých pojišťoven se podmínky mohou lišit)**
   30 let
   35 let
   40 let
   45 let
10. **Jak často je doporučené si nechat lékařem odborně vyšetřit prsa ve věku nad 40 let?**
    1x ročně
    1x za 5 let
    2x ročně
    1x za 3 roky
11. **Jak časté by mělo být mamografické vyšetření u žen nad 50 let?**
    1x do roka
    1x za 2 roky
    1x za 3 roky
    1x za půl roku
12. **U jakých žen budeme volit sonografické (Ultrazvuk) vyšetření? (více odpovědí může být správných)**
    U mladých žen s příznaky onemocnění
    U kojících anebo těhotných žen
    U žen nad 40 let
13. **Jaké léčebné postupy se nejčastěji používají u léčby karcinomu prsu? (více odpovědí může být správných)**
    Hormonální léčba
    Radioterapie
    Chemoterapie
    Chirurgická léčba
14. **Zvyšuje riziko onemocnění výskyt rakoviny prsu v rodinné anamnéze?**
    Ano
    Ne
    Nevím

15. **Může užívání hormonální antikoncepce zvýšit riziko onemocnění rakoviny prsu?**
    Ano
    Ne
    Nevím
16. **Může zvýšit riziko onemocnění konzumace alkoholu?**
    Ano
    Ne
    Nevím
17. **Je rizikový faktor onemocnění brzký příchod menstruace?**
    Ano
    Ne
    Nevím
18. **Je příchod menopauzy (trvalá ztráta menstruace) ve vyšším věku rizikovým faktorem onemocnění rakoviny prsu?**
    Ano
    Ne
    Nevím
19. **Patří mezi rizikové faktory onemocnění sportovní zátěž?**
    Ano
    Ne
    Nevím
20. **Řadí se mezi rizikové faktory onemocnění kojení?**
    Ano
    Ne
    Nevím
21. **Je u bezdětné ženy větší riziko vzniku karcinomu prsu?**
    Ano
    Ne
    Nevím
22. **Je obezita rizikový faktor onemocnění?**
    Ano
    Ne
    Nevím
23. **Jakých změn byste si u prsou měla všímat? (více odpovědí může být správných)**
    Hmatatelná bulka
    Zatvrdnutí prsa
    Výtok, mokvání
    Změna barvy kůže
24. **Víte, jak provést samovyšetření prsu?**
    Ano
    Ne

25. Patří do Vaší rutiny samovyšetření prsou?

Ano
Ne