

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Eliška Sudková

**Informovanost starší populace o rakovině
děložního čípku**

Awareness of the elderly population about cervix cancer

Bakalářská práce

Praha, květen 2024

Autor práce: Eliška Sudková

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor:

Vedoucí práce: **Mgr. Monika Rusová**

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

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 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 14. května 2024

Eliška Sudková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí svojí práce Mgr. Monice Rusové za podporu a provedení zpracováním mojí bakalářské práce, veškerým respondentům, kteří se podíleli na vyplnění mého dotazníku.

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1. ANATOMIE A FYZIOLOGIE.....	8
1.1 Anatomie ženských pohlavních orgánů.....	8
1.2 Vnitřní pohlavní orgány.....	8
1.2.1 Vaječník (<i>ovarium</i>).....	8
1.2.2 Vějcovod (<i>tuba uterina, tuba Fallopii, salpinx</i>).....	9
1.2.3 Děloha (<i>uterus, metra, hystera</i>).....	9
1.2.4 Čípek děložní (<i>portio vaginalis</i>).....	10
1.2.5 Pochva (<i>vagina</i>).....	10
1.3 Vnější pohlavní orgány.....	11
1.3.1 Velké stydké pysky (<i>labia majora</i>).....	11
1.3.2 Malé stydké pysky (<i>labia minora</i>).....	11
2. PAPILOMAVIRY.....	12
2.1 Historie.....	12
2.2 Infekce HPV.....	12
2.3 Dělení.....	13
2.4 Příznaky.....	13
2.5 Detekce HPV.....	13
3. RAKOVINA DĚLOŽNÍHO ČÍPKU.....	14
3.1 Prevence.....	14
3.1.1 Primární prevence.....	14
3.1.2 Sekundární prevence.....	15
3.1.3 Terciární prevence.....	16
3.2 Diagnostika.....	16
3.3 Metaplazie.....	17
3.4 Prekancerózy.....	18
3.5 Nádory.....	18
3.5.1 Klasifikace.....	19
3.5.2 Symptomy.....	19
3.6 Léčba.....	20
PRAKTICKÁ ČÁST.....	22
4. METODIKA.....	22
4.1 Způsob získávání dat.....	22
4.2 Kritéria pro výběr respondentů pro tuto bakalářskou práci.....	23
4.3 Období shromažďování dat.....	23
4.4 Cíle výzkumu.....	23
5. VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A JEHO ANALÝZA.....	24
6. DISKUSE.....	44
7. ZÁVĚR.....	51

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	52
SEZNAM GRAFŮ.....	55
SEZNAM PŘÍLOH.....	56
PŘÍLOHY.....	57

Úvod

Jako téma mé bakalářské práce jsem si vybrala „Informovanost starší populace o rakovině děložního čípku“. Věk jsem specifikovala na roky mezi 35-75 pro větší časový rozestup mezi respondenty.

Hlavním důvodem proč jsem si toto téma vybrala je, že v mém okolí se začínají objevovat případy žen, které trpí tímto onemocněním. Ve většině případů to jsou ženy ve věkové kategorii, kterou jsem si určila pro mé respondenty. Osobní zkušenost mi dala podnět k tomu se zamyslet nad úrovní informovanosti o této nemoci. Motivovala mne k tomu, abych se zajímala o prevenci této nemoci a sama se nechala očkovat, čímž jsem se stala součástí snahy o snížení výskytu této nemoci v budoucnosti. V dnešní době se o problematice tohoto onemocnění a její prevenci mluví stále více. Tento rostoucí zájem poukazuje na důležitost osvěty a informovanosti veřejnosti.

Rakovina děložního čípku je jednou z nejzávažnějších a nejčastěji se vyskytujících forem rakoviny u žen po celém světě. Její vznik je často spojen s virovou infekcí lidským papilomavirem (HPV) a dalšími faktory, které mohou ovlivnit její vývoj. Tato nemoc zasahuje do životů tisíců žen každý rok a má devastující dopady na zdraví jednotlivců a společnosti jako celek.

Během mého výzkumu jsem se také setkala s osobní zkušeností s rakovinou děložního čípku v mé rodině. Tato zkušenost mě motivovala k tomu, abych se více zajímala o prevenci této nemoci. Já sama jsem očkovaná, a snažím se dále šířit povědomí. Jelikož velká část mé informovanosti, byla díky rodině, chtěla jsem se zaměřit tímto směrem a celkově na starší populaci.

Cílem této bakalářské práce je nejen zkoumat úroveň informovanosti starší populace o rakovině děložního čípku, ale i přispět k osvětě a šíření povědomí o této nemoci v rámci veřejného zdravotnictví.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie a fyziologie

1.1 Anatomie ženských pohlavních orgánů

Ženské pohlavní orgány se skládají ze dvou částí, a to vnitřní a vnější pohlavní orgány. Tyto orgány jsou velice důležité pro produkci ženských pohlavních hormonů, uchování vajíček, pohlavní spojení, vývoj plodu během těhotenství, porod a kojení. Oba typy orgánů jsou považovány za primární pohlavní znaky, neboť jsou přítomny již při narození (1). Orgány umístěné jak v hlavní pánevní dutině, tak v menší pánevní dutině jsou chráněny stavbou pánevních kostí. Ženské pohlavní orgány jsou umístěny v menší pánevní dutině společně s močovým měchýřem, močovou trubicí, konečníkem a řití (3).

1.2 Vnitřní pohlavní orgány

Ženské pohlavní orgány zahrnují jak vnitřní, tak vnější struktury. Mezi vnitřní orgány patří párové orgány, to jsou vaječníky (ovaria) a vejcovody (tubae uterinae), a nepárové orgány, děloha (uterus) a pochva (vagina).

1.2.1 Vaječník (ovarium)

Vaječník má tvar ovoиду a je zploštělý na bocích. Je to klíčový orgán ženského reprodukčního systému, který produkuje vajíčka a reguluje hormonální funkce (2). Jeho rozměry, tvar a vzhled jsou však závislé na biologickém stavu a věku ženy.(3) Délka činí 3-5 cm, šířka 1,5-3 cm, tloušťka 1-1,5 cm: uvádí se, že hmotnost ovaria je 6-10 g. Povrch vaječníku má šedo-růžovou barvu, s hladkým povrchem v mládí, postupně se stává hrbolatým kvůli rozvoji folikulů s vajíčky během dospívání a později se zmenšuje a zvrásňuje se vlivem stáří (2). Během reprodukčního období ženy dozrává přibližně 450 folikulů (3).

1.2.2 Vejcovod (*tuba uterina, tuba Fallopii, salpinx*)

Vejcovody, párové orgány s trubicovitým tvarem, mají délku asi 10 cm a vycházejí z obou rohů dělohy, leží v široké peritoneální řase směřující k vaječnickům. Jejich úkolem je přenášet vajíčka do dělohy, což umožňuje rytmické stahování hladké svaloviny a řasinky na jejich vnitřní výstelce (4). Vnitřní stěnu vejcovodů pokrývá sliznice tvořící podélné řasy a je chráněna řasinkovým epitelem, zatímco vnější stěna je tvořena vrstvou hladké svaloviny a pokryta serózou. Vejcovod je rozšířený do ampully a pokračuje jako užší, střední část, předtím než vstoupí do dělohy. Většinou dochází k oplození vajíčka spermii již ve vejcovodu, a poté je prostřednictvím pohybu řasinkového epitelu a peristaltiky vejcovodu transportováno do děložní dutiny, kde se usídí. Vaječník a vejcovod společně tvoří děložní adnexa (5).

1.2.3 Děloha (*uterus, metra, hystera*)

Děloha je největším vnitřním pohlavním orgánem ženy, má hruškovitý tvar, který se však velikostí může měnit v závislosti na věku a funkčním stavu dělohy (3). Pokud žena zrovna není těhotná má délku přibližně 8-10cm na 5-6cm a hmotnost mezi 50 a 80 gramy (1).

Širší horní část děložního těla se nazývá fundus, který do stran vybíhá v děložní rohy. Směrem dolů se zužuje do cervix uteri neboli děložního krčku či hrdla. Přejít mezi tělem a hrdlem se nazývá isthmus (5). Hrdlo se dělí na dvě části: horní část, nazývanou portio supravaginalis cervicis, a dolní část, nazývanou portio vaginalis cervicis neboli děložní čípek, která vyčnívá do pochvy. Čípek obsahuje otvor nazývaný ostium uteri, který je u nerodících žen kruhový, po porodu se stává příčně protaženým s nerovnými okraji. Tento čípek je důležitý při porodu a funguje jako průchod mezi dělohou a pochvou. Na čípek navazuje poševní klenba, nazývaná fornix vaginae (3). Děloha sestává ze čtyř vrstev, zahrnující sliznici, svalovou vrstvu, subserózní tělo a serózní kryt. Sliznice dělohy rozdělujeme do povrchové a hluboké vrstvy. Trofické změny sliznice jsou závislé na hladinách pohlavních hormonů a tyto změny jsou shrnuty do děje opakujícího se rytmicky po 28 dnech menstruačního cyklu. Svalová vrstva tvoří dominantní složku děložní stěny a obsahuje vrstvy podélných a kruhových svalových snopců.

Poloha dělohy závisí na pozici těla a naplnění okolních orgánů. Nejběžnější poloha je však skloněna vpřed a ohnutá (5).

1.2.4 Čípek děložní (*portio vaginalis*)

Děložní čípek je součástí děložního hrdla. Děložní hrdlo se dělí na horní branku- portio supravaginalis, který je pokryt dlaždicovým vrstevnatým nekeratinizujícím epitelem (exocervix), směřuje do pochvy. Také se dělí na dolní část, neboli děložní čípek- portio vaginalis, je vystlán jednovrstevným cylindrickým epitelem (endocervix), a vystupuje do pochvy (8). Endocervix může přecházet i na exocervix, což se označuje jako ektopie. Ektropium pak popisuje protržení děložního hrdla po porodu nebo potratu, při kterém se na exocervixu nachází cylindrický epitel (9). Samotný cylindrický epitel na exocervixu čelí útokům agresivního vaginálního prostředí a dalším faktorům, to může vést k jeho přeměně na dlaždicový epitel, tomuto stavu se poté říká metaplazie (7). Tento jev se odehrává v oblasti nazývané transformační zóna. Lokalita této zóny může být během života ženy ovlivněna hormonálními změnami. Tato část je tedy velmi náchylná pro vznik nádorů (6). Pro snadné zobrazení čípku se u gynekologického vyšetření používají gyn. zrcadla a díky nim i stěr z obou druhů epitelu na onkologickou cytologii (9).

1.2.5 Pochva (*vagina*)

Pochva spojuje vnitřní a zevní pohlavní orgány ženy a slouží jako místo kopulace. Průměrná délka pochvy je 8 cm a zadní stěna je asi o 2 cm delší. Je štěrbinovitá a směrem k děložnímu čípku se rozšiřuje a mění v kuželovitý tvar (3). Panenská blána neboli hymen částečně uzavírá vchod do pochvy a po prvním pohlavním styku je roztržena (4). Stěna pochvy se skládá ze sliznice, svalové vrstvy a adventicie. Sliznice pochvy neobsahuje žlázy, sekret pochází ze žláz děložního hrdla (3). Výstelka, pokrytá hlenem a odlupujícími se buňkami, poskytuje živnou půdu pro bakterie provádějící mléčné kvašení. Tím vzniká kyselina mléčná, která vytváří ochranné kyselé prostředí v pochvě proti mikroorganismům z vnějšího prostředí (4).

Úpon pochvy na děložní čípek rozděluje pochvu na portio supravaginalis a portio vaginalis (děložní čípek), kolem čípku tedy vzniká štěrbinovitý prostor a to poševní klenba.

Vzhled sliznice se mění v závislosti na menstruačním cyklu a těhotenství. Svalová vrstva je tvořena spirálovitě uspořádanou hladkou svalovinou s elastickými vlákny, které v těhotenství hypertrofují a v menopauze atrofují. Fixační aparát pochvy spojuje pochvu s okolními orgány a zajišťuje její polohu. Významné jsou cyklické změny poševní sliznice v závislosti na menstruačním cyklu, které jsou sledovány pomocí vaginální cytologie (3).

1.3 Vnější pohlavní orgány

Zahrnují párové velké a malé stydké pysky (*labia majora* a *labia minora* pudendi) a nepárové orgány, jako je předsíň poševní (*vestibulum vaginae*), poštváček (*clitoris*), stydký pahorek (*mons pubis*), předsíňové topořivé těleso (*bulbus vestibuli*), vestibulární/Bartoliniho žláza (*glandula vestibularis major*) a pubické ochlupení v dospívání a dospělosti.

1.3.1 Velké stydké pysky (labia majora)

Dva kožní záhyby, které od puberty obsahují ochlupení a táhnou se podélně od symfýzy směrem k hrázi. Uvnitř mají hojnou tukovou tkáň a mnoho potních a mazových žlázek (4). Tvoří společně stydkou štěrbinu nazývanou rima pudendi (1). Mají průměrně 8 cm délky a 2-3 cm šířky. Jsou pokryty pigmentovanou kůží s ochlupením a vnitřní stranu tvoří sliznice. Jejich vzhled závisí na věku, výživě a počtu porodů (3).

1.3.2 Malé stydké pysky (labia minora)

Tenké kožní záhyby, bez ochlupení, které mohou buď ležet uvnitř stydké štěrbině, nebo vyčnívat ven (1). Jsou dlouhé 3-1 cm a silné asi 3 mm, s charakterem sliznice na obou stranách (3). Tvoří okraje poševní předsíně (*vestibulum*) (4). Nad močovou trubicí se nachází poštváček, kde se malé stydké pysky spojují (1). Po narození jsou plně zakryty velkými stydkými pysky, ale v

dospělosti jejich vzhled závisí na výživě, věku a počtu porodů. Po menopauze atrofují. Podkladem jsou kolagenní vlákna s elastickými vlákny, bez tuku (3).

2 Papilomaviry

2.1 Historie

První průkaz HPV byl v roce 1907 italským lékařem, který dokázal, že příčinou kožních bradavic je nějaký mikroorganismus. Až v pozdějších letech byl mikroorganismus popsán. Roku 1976 byla německým lékařem vyslovena hypotéza, že HPV je příčina karcinomu děložního hrdla (10).

2.2 Infekce HPV

HPV (human papiloma virus) se řadí do čeledi Papillomaviridae. Postihuje sliznice a kožní epitel. Napadá bazální vrstvu, která poté produkuje nové kožní buňky s genetickou informací HPV (11).

Přenos je z člověka na člověka při pohlavním styku (vaginálně, orálně či análně), při porodu z matky na dítě (13). Přenos usnadňují mikrotraumata a proto se v oblastech po traumatu (často poševní předsíň) poté objevují bradavice (12). Přejít z plochého a cylindrického epitelu je nejnápadnější na infekci, tím pádem děložní čípek, ale také anální otvor a hrtan (13).

Postihuje ženy i muže v jakémkoliv věku. Během života se s HPV infekcí setká až 80% populace, dobře fungující imunitní systém si s ní však umí poradit (14). Nejčastěji jsou nakaženi lidé ve věku 18-25 let a u 20% dochází k rozvoji onemocnění. V letech 35-45 je nejčastější výskyt rakoviny děložního čípku. Průměrný čas od infekce k začátku vzniku rakoviny je 15 let a tak by ženy neměly přestat chodit na preventivní kontroly i po tom co už nejsou sexuálně aktivní (13).

2.3 Dělení

Je popsáno více než 120 genotypů, význam pro lidské zdraví má však okolo 40 genotypů, které se infikují přes kůži a sliznice.

Klasifikace virů je rozdělena do dvou skupin nízkorizikové neboli LR HPV- low risk HPV a nebo vysoce rizikové neboli HR HPV- high risk.

K nízkorizikovým virům se řadí- 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, 89

Vysoce rizikové viry- 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 76, 82 (12).

2.4 Příznaky

HPV s nízkým rizikem nevyvolávají nádorové bujení a tak neohrožují na životě. Způsobují genitální bradavice či bradavice v respiračním traktu, respirační papilomatózu, přednádorové stavy čípku, pochvy a zevních rodidel převážně způsobené HPV 6 a 11. Také může u mužů způsobovat snížení plodnosti, zpomalením pohyblivosti spermií.

HPV s vysokým rizikem způsobují rakovinu děložního čípku, zevních rodidel, pochvy, penisu, análního otvoru a rakovinu hlavy a krku nejčastěji způsobenou HPV 16 a 18 (13).

2.5 Detekce HPV

Neexistuje zatím léčba proti virům a tak je důležitá prevence. Léčí se pouze příznaky způsobené HPV virem. Důležitost prevence by se proto neměla podceňovat. Primární prevence je střídmost u sexuálních partnerů, u více jak 2-3 partnerů za život se tak může zvýšit riziko až šestinásobně (11). Dále také očkování snižuje markantně riziko onemocnění. Sekundární prevence je formou vyhledávání prekanceróz screeningem, provádí se kolposkopie, cytologické vyšetření a HPV DNA test (12).

3 Rakovina děložního čípku

3.1 Prevence

Časná stádia rakoviny děložního čípku nemají příznaky, které upozorní ženu na to, že je něco špatně a tak je velice důležitá prevence (17). Prevence se dělí na primární, sekundární a terciální. Dříve bylo v české republice diagnostikováno přes tisíc žen ročně s rakovinou děložního čípku. V posledních letech toto číslo klesá k 800 žen ročně. Tento stav je, díky proočkovanosti a kvalitě screeningového šetření v populaci (17).

3.1.1 Primární prevence

Primární prevence představuje předcházení onemocnění a je dobrá úprava životního stylu. K prevenci se řadí střídmost u sexuálních partnerů, u více jak 2-5 partnerů za život se tak může zvýšit riziko až šestinásobně (11). Dále také očkování snižuje markantně riziko onemocnění. Preventivní prohlídka u gynekologa, by se měla provádět jedenkrát za rok. V letech 35, 45 a 55 jsou také ženám hrazeny podrobnější testy HPV v rámci gynekologické prohlídky (15). Dle výzkumu chodí v česku na preventivní prohlídky jen 59% žen. Na prohlídce se může narazit na myomy dělohy, polypy, cysty a endometriózu a ne jenom pozitivitu na HPV. HPV virus je u 99% příčina u rakoviny děložního čípku (16). K prevenci také patří mužská obřízka. Podle amerických výzkumů, obřízka u mužů může snižovat přenos HPV a ženy co provozují sex s obřezanými muži, s větší pravděpodobností prodělávají infekci bezpříznakově.

V ČR bylo očkování zavedeno od roku 2006, po registraci první vakcíny, tetravalentní látka Silgard dnes již jako Gardasil. Rok na to přichází na trh bivalentní vakcína Cervarix (26). Očkování má pouze preventivní účinky, nemají léčebné účinky ani nefungují na právě probíhající infekci. Ideální stav je očkování dívek i chlapců ještě před začátkem sexuální aktivity a tím pádem před prvním možným setkáním s virem. Očkování hrazené pojišťovnou je v 11-14 letech, jelikož se snížila hranice pro veškeré dívky z různých sociálních vrstev. Očkování je však doporučováno i lidem nad tuto věkovou kategorii, úspěšnost však není tak dobrá jako v letech, jak jsou doporučovány. U žen, které již zahájily sexuální

život, však očkování snižuje pravděpodobnost onemocnění o 40-50%. Vakcína je tedy účinná i pro ženy sexuálně aktivní či po prodělané infekci. Počet očkovaných se každým rokem zvyšuje (15). Po proděláním infekce vzniká málo protilátek a tak po proděláním infekce vícekrát vznikají častěji přednádorové stavy.

Pro děti je možnost nechat se očkovat od 9-15 let a pro dívky ve věku 16-26 let. V Česku jsou na trhu současně dvě očkovací vakcíny. Cervarix je bivalentní očkovací látka, která obsahuje typy 16 a 18. Podávají se tři dávky do svalů paže v letech 10-25 a ve 13-14 roku pojišťovna očkování plně proplácí. Druhá tetravalentní vakcína je Silgard/Gardasil, obsahuje typy 16, 18, 6, 11. Očkování také obsahuje tři dávky a je možné podávat ve věku od 9-45 let. Na vakcínu Silgard se však vztahuje doplatek (26).

3.1.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se snaží o aktivní vyhledávání přednádorových stavů a dále monitorace žen, které byly diagnostikovány. Je formou vyhledávání již prekanceróz díky preventivním gynekologickým prohlídkám, na kterých se ženám dělá tzv. screening. Podle § 7 aktuálního znění vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, má každá žena od 15 let věku nárok na každoroční gynekologickou preventivní prohlídku (18 full on citace). Plošný screening je zaveden a jednou do roka hrazen pojišťovnou v celé České republice ženám a dívkám od 15 let, vyšetření nejsou jinak věkem omezena, od 15 let začínají pro předpokládající začátek sexuálního života. Screening obsahuje tři druhy vyšetření (18). Provádí se kolposkopie, cytologické vyšetření a HPV DNA test. Ženy nad 30 let mají screeningem spolehlivost detekce prekanceróz vyšší než 97% (12). K sekundární prevenci také patří monitoring žen již s nálezem. Ženy, které mají nalezenou abnormalitu na děložním čípku jsou převážně monitorovány a dochází na pravidelné kontroly častěji, jedenkrát za půl roku či dříve dle ordinace lékaře (24). Preventivní screening by ženy měly postupovat i v případě, že jsou očkované (11). Plošný screening funguje v Česku už 10 let a díky němu klesá úmrtnost na toto onemocnění (15).

3.1.3 Terciární prevence

Terciární prevence spočívá ve sledování vyléčených žen na rakovinu děložního čípku, pro včasné zachycení recidivy. Sledování žen, kterým se znovu začaly objevovat příznaky, žena tedy prodělává relaps. I sledování žen, které jsou v klidové fázi onemocnění čili remisi (24).

3.2 Diagnostika

Jelikož ženy na začátku onemocnění necítí změny, tak by měly každoročně docházet na gynekologické prohlídky. Nejzákladnější je gynekologické vyšetření, to se dělí na preventivní, kde se mohou včasné zjistit abnormality a konziliární, které potvrzuje či vyvrací diagnózu. Preventivní prohlídka je dívkám od 15 let jednou do roka hrazena pojišťovnou (18). Na preventivní prohlídce se vyšetřují zevní rodidla, provádí se cytologické vyšetření pomocí stěru z děložního čípku (17). Pro vyšetření se využívá speciální kartáček či vatová štětička, stěr z čípku se poté natírá na sklíčka a odesílá se do laboratoře, k jejich odbornému prozkoumání, kde se zjišťuje, zda stěr obsahuje abnormální nález. Ženy s abnormálním nálezem, pravidelně docházejí na kontroly a jsou pečlivě sledovány, aby se abnormality nezvrhly v karcinom. Tato metoda má však vysokou falešnou pozitivitu, je proto důležité toto vyšetření každoročně opakovat, minimálně však do tří let. Kolposkopie pomocí kolposkopického přístroje. Je to binokulární optický systém se silným zdrojem světla. Kolposkop je schopný 8-40krát přiblížit zkoumaný objekt, tedy děložní čípek. Je důležité, aby tato metoda byla provedena, ještě než se provede palpační vyšetření, mohlo by totiž poškodit zkoumanou oblast (25). Podrobnější testování HPV DNA testem, nově je hrazena pro ženy ve věku 35, 45 a 55let (12). Tyto tři základní metody- kolposkopie, cytologie a HPV DNA testace se nazývají screening. Screening je prováděn specificky pro zjištění abnormalit a vyloučení rakoviny děložního čípku či jejich předstádií. Ultrazvuk také patří mezi základní diagnostické metody, pro upřesnění nálezů se však pacientka posílá na CT či MRI. Výpočetní tomografie a magnetická rezonance jsou využívány především k přesnější diagnostice zhoubných nádorů či metastáz. K vyloučení metastáz je také využívána scintigrafie skeletu (17). Laboratorní vyšetření krve a biopsie spadají také pod diagnostické metody (23).

Základní diagnostika spočívá v určení histologického typu nádoru (typing), rozsahu nádoru (staging), a stupně diferenciaci nádoru (grading). Tyto faktory jsou klíčové pro stanovení vhodné terapie a odhadu prognózy.

3.3 Metaplazie

Je to přirozený děj, který se během života ženy mění a formuje. Na podkladě metaplazií však mohou vznikat prekancerózy, které mohou vést ke vzniku karcinomu.

Je to proces změny jednoho diferencovaného typu epitelu na jiný. Ve většině času je to adaptivní změna, při například dlouhotrvající iritaci či hormonálních stimulech.

V místě, kde se exocervix (dlaždicový epitel) setkává s endocervixem (cylinrický epitel) se setkávají dva druhy epitelů, tomuto místu se říká junkční zóna. Během života se toto místo pohybuje. Od narození až do puberty je tato zóna u zevní branky. V pubertě však tato zóna postupuje až na povrch čípku. V pubertě a prvním těhotenství je díky vyhřeznutí exocervixu ven vystaven kyselému pH vaginy a tím pádem vzniká prostor pro metaplastické změny. V období menopauzy se junkční zóna přesune zpět a ještě dál, až k cervikálnímu kanálu.

Místu, kde docházelo na čípku k dlaždicové metaplazii, se říká transformační zóna. Nezralé metaplastické buňky jsou vnímavé k působení karcinogenů, v transformační zóně tedy může dojít k neoplazii (zhoubnému bujení). Karcinomy skoro ve všech případech vznikají v této oblasti. V pubertě je tedy nejkritičtější období, kdy je nevyzrálý epitel citlivý na karcinogenní podněty (21).

3.4 Prekancerózy

Prekanceróza je přednádorový stav, jelikož předchází samotnému karcinomu. Z velké většiny jsou tyto změny způsobeny HPV infekcí. Průběh od vzniku infekce přes prekancerózní stav po vznik samotného karcinomu je dlouhý, okolo 15 let a bezpříznakový (13). Těmto změněným buňkám se říká “atypické buňky”, nemusí však vždy znamenat budoucí vznik karcinomu, jelikož se mohou vyskytovat i při infekci či podráždění pochvy (19). Tento stav se však dá zjistit cytologickým stěrem z děložního čípku při gynekologické prohlídce (20). Změny probíhají v povrchové vrstvě vystylající děložní čípek (19). V případě prekancerózy mají buňky tendenci k růstu a objevují se opakovaně v testech. Bez léčby tyto změny mohou vyústit v rakovinu děložního čípku (11).

Prekancerózy mohou být skvamózní nebo glandulární, vzácně také smíšené. Mezi tyto změny řadíme dysplazie a carcinom in situ (rakovina místně ohraničená). Změny buněk dlaždicobuněčného epitelu (skvamózní) jsou rozděleny podle CIN I-III - cervikální intraepiteliální neoplazie. CIN I zahrnuje maturace a jaderné abnormality dolní třetiny epitelu- lehká dysplazie. CIN II zahrnuje dolní dvě třetiny- střední dysplazie a CIN III celou šíři epitelu- dysplazie až carcinom in situ (20). Glandulární změny buněk jsou rozděleny podle CGIN, ty jsou rozšířeny o adenoatypie (LG CGIN) a adenocarcinom in situ (AIS) (20). Bez léčby však buňky rostou, může vzniknout neoplazie a pronikají do okolí (19).

3.5 Nádory

Rakovina děložního čípku je velice časté onemocnění a momentálně je druhé nejčastější rakovinné onemocnění u žen. Prevalence neboli počet žen trpících tímto onemocněním ubývá oproti dřívějším letem, počet je však stále vysoký. Ženy v letech 35 a 45 jsou nejčastější skupinou, trpící na toto onemocnění. Dnes má ročně diagnostikovánu rakovinu děložního čípku necelých 800 žen a 360 tomuto onemocnění podlehne (14).

Nádory se dělí na pravé a nepravé neboli pseudotumory. Na děložním čípku jsou často vidět drobné cestičky, to jsou nejčastěji retenční cysty drobných žlázek. Těmto cystám se říká Ovula Nabothi a vznikají při chronických zánětech, kvůli uzavření vývodných hlenových žláz. Endometrióza se na čípku může také objevit a řadíme ji také mezi pseudotumory. Ložiska cystické endometriozy jsou

malé, průsvitné dutinky s krvavým obsahem. Dále se pod pseudotumory řadí polypy. Polypy jsou měkké výrůstky po jednom i více a mohou být velké od milimetrů po centimetry. Často jsou provázeny krvácením (20).

V ČR je 80% spinocelulárních karcinomů, dalších 19% je adenokarcinomy a zbylé nádory jsou raritní.

Pravé nádory se poté dělí na zhoubné (maligní) a nezhoubné (benigní). K benigním nádorům, které nejsou tak časté, se řadí leiomyom a vzniká ze svalové tkáně děložního čípku. Maligní karcinomy se dělí na tři typy (19). Nejčastějším typem je dlaždicový (skvamózní/spinocelulární) karcinom, dle statistik je tvoří tento karcinom 80-90% všech nádorů děložního čípku (20). Většina ostatních případů jsou adenokarcinomy, tyto karcinomy vznikají ze žláзовých buněk endocervixu, buňky produkující hlen. Naprostá menšina a to cca 1-2% maligních nádorů jsou smíšené, tedy kombinace předešlých dvou karcinomů (23).

3.5.1 Klasifikace

Jsou dva druhy klasifikací nádorů. Klasifikace FIGO je podle rozsahu dělí na 4 stádia. Stádium I. časné onemocnění omezené na primární orgán, stadium II. onemocnění s lokální progresí mimo primární orgán postihující přilehlé tkáně, stádium III. onemocnění s extenzivnějším, avšak lokálním šířením, stádium IV. metastatické onemocnění. Druhá je TMN, ta je založena na třech složkách T (tumor) velikost primárního nádoru. N (nodus) přítomnost nebo nepřítomnost metastáz v regionálních lymfatických uzlinách. M (metastáza) přítomnost nebo nepřítomnost vzdálených metastáz (24- plná citace).

3.5.2 Symptomy

V začátcích onemocnění projevy prakticky nejsou. Nenápadným projevem je například vodnatý až krvavý výtok, který neodpovídá na léčbu. Dalším příznakem v začátcích onemocnění je špinění po pohlavním styku. Postupem času se v pozdějších stádiích začínají projevovat výraznější příznaky (23). Krvácení po pohlavním styku, nepravidelné krvácení, krvácení v menopauze, bolesti v podbřišku, bolest při pohlavním styku, bolest v pánvi a bolest zad, problémy při močení (14).

3.6 Léčba

Nejčastější věková kategorie žen je mezi 35-50 rokem, nevylučuje to však výskyt onemocnění mezi starší či naopak mladší věkovou kategorií i u těch je výskyt četný.

Po provedení veškerých potřebných vyšetření pro zjištění stádia onemocnění, se stanoví adekvátní plán terapie. V potaz se musí brát také věk a fertilita či afertilita ženy, zdravotní stav ženy, zda netrpí již nějakým onemocněním, celkový stav a nejdůležitější je souhlas s plánem léčby. Plán léčby je tedy závislý na pokročilosti onemocnění a všech dalších faktorech, které jsou nutné získat při sběru anamnézy (23).

Léčba se tedy liší každým stádiem onemocnění a stejně to je i u prekanceróz. U lehkých dysplazií je hlavní pravidelné sledování stavu. Ženy docházejí na gynekologické vyšetření pravidelně pro sledování případného progresu nálezu. V případě progresu je postup také určen podle věku, dřívější těhotenství a jak je závažný stav onemocnění a její přidružené stavy na genitálu. Pokud žena plánuje těhotenství a má nález těžké dysplazie či carcinom in situ, je preferována konizace či supravaginální amputace děložního hrdla. Pro tento výkon je důležité odstranit veškerá ložiska až do zdravé tkáně a vyloučení agresivního charakteru růstu. Jelikož se část čípku odstraní je poté následná plastická úprava čípku- tracheloplastika. Další již radikálnější možností je hysterektomie. Ve všech případech je poté důležité sledování pacientky (27).

Dnes je velkým trendem sestavovat plán léčby dle TMN po získání veškerých informací o stavu pacientky a nádoru diagnostickými metodami. Preferován je multidisciplinární přístup, což zahrnuje více metod dohromady či v návaznosti, operaci, radioterapii, chemoterapii a podpůrnou léčbu (23). V počátečních stádiích je radikální chirurgická léčba a kombinuje se s radioterapií. V pozdějších stádiích onemocnění se poté pracuje spíše pouze s konzervativní formou léčby (24).

Léčba jako taková se dělí na dvě části: chirurgická a konzervativní. Chirurgická léčba se používá u počátečních stádiích rakoviny či prekancerózy. U neinvazivních nádorů, kam patří například carcinom in situ se řeší chirurgicky konizací (28). U invazivních nádorů I. a II., které nejsou v pokročilém stádiu, se řeší radikální chirurgickou cestou, například hysterektomií. Hysterektomie může

být prostá a rozšířená, prostá hysterektomie, je odstranění pouze dělohy. Rozšířená hysterektomie je odstranění dělohy s adnexekomií, odstranění vaječníků a vejcovodů, horní třetiny pochvy a regionálních uzlin (27). Rozšířená hysterektomie se provádí nejčastěji ve stádiu II. (20). Výkony se dnes provádí laparotomicky vaginální či abdominální cestou nebo laparoskopicky vaginální cestou (24).

Už několik let je trendem peroperační detekce sentinelových uzlin (SLN). Jako sentinelová uzlina se značí první uzlina od nádoru k první spádové uzlině. Do okolí nádoru se aplikuje látka pro detekci uzlin. Po odebrání je uzlina poslána na histologii pro vyloučení nádorového bujení. V případě, že uzlina není postižena je možné snížit radikalitu léčby. Předpokládáme totiž, že prvotní, kam by se nádor šířil, je po lymfatické cestě do uzlin, když tam není objeven výskyt, je pravděpodobné, že šíření neproběhlo. Je to metoda pro snížení či zvýšení radikální léčby a tím pádem snaha o snížení zátěže na organismus ženy (27).

Konzervativní léčba je buď kombinována s chirurgickou, nebo je u pokročilých stádií III. a IV. využívána pouze tato cesta. Tato léčba se dále dělí na chemoterapii, radioterapii, hormonální terapii, imunoterapii a důležitou psychologickou pomoc při této nemoci. Konzervativní způsoby léčby se obvykle kombinují v celkovém léčebném plánu (24). Chemoterapie je neadjuvantní a paliativní. Neadjuvantní chemoterapie se ordinuje před plánovanou operací pro zmenšení nádoru a tím tak lepší operabilitou u pokročilejších nádorů. Paliativní chemoterapie je léčba u neoperabilních nádorů. Při radioterapii mají nádorové buňky vyšší citlivost na radioaktivní záření oproti zdravým tkáním. Nejčastěji se využívá teleterapie a brachyterapie. U teleterapie jde o ozařování vnější, kdy je zdroj záření zvenku v určité vzdálenosti od těla ženy. Tato metoda se používá před operací pro zmenšení nádoru a snadnější operability. Brachyterapie je naopak na principu vnitřního ozáření. J to především pokračovací metoda léčby, kdy se navazuje na teleterapii a operační výkon. Zářič je přímo zaveden do nádorového ložiska, kde je snaha o jeho zmenšení či odstranění okolních tkání (24).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodika

4.1 Způsob získávání dat

Ke sběru dat pro tuto bakalářskou práci jsem použila kvantitativní metodu průzkumu. Informace jsem získávala přes anonymní internetový dotazník, který jsem sdílela přes sociální sítě. Celkem bylo sdíleno 106 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 100%, pro neúplnost vyplnění otázek jsem však musela 6 dotazníků vyřadit. Celkový počet respondentů s adekvátně vyplněným dotazníkem bylo 100.

Do šetření byly zahrnuty ženy i muži. Dotazník obsahoval 26 otázek. Z celého počtu byla jedna s otevřenými odpověďmi a jedna otázka s více možnými odpověďmi. Zbýlých 24 otázek bylo s uzavřenou jen jednou možnou odpovědí. Otázky 1 a 2 byly zaměřeny na osobní anamnézu nutnou pro vyhodnocení vhodnosti respondentů. Otázka 3 a 4 byly pro zjištění, zda mají tyto hodnoty efekt pro větší informovanost. Otázky 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 18, 19, 20 a 21 byly položeny pro zjištění informovanosti respondentů o problematice tohoto onemocnění a jeho příčině. Otázky 11, 12, 13, 14, 15 a 16 zjišťovaly, jakým způsobem byli respondenti informováni o této problematice. Otázky 22 a 23 byly určeny pro zjištění znalosti o prevenci rakoviny děložního čípku. Otázky 24, 25 a 26 byly zaměřeny na zjištění šíření povědomí o rakovině děložního čípku generačně.

Před sdílením dotazníku veřejnosti byla provedena pilotní studie s šesti respondenty. Respondentky byly mé přítelkyně, které dotazník vyplnily. Díky této studii jsem odhalila pár nesrovnalostí převážně ve formě odpovědí. Odhalené chyby byly opraveny a posléze byl celý dotazník schválen paní magistrou Monikou Rusovou. Vyplněné dotazníky z pilotní studie však nebyly zařazeny do průzkumu této bakalářské práce, jelikož ženy, které dotazníky vyplnily, nesplňovaly kritéria nutná k mému šetření.

Výsledky respondentů jsou uvedeny v celých číslech a zpracovány ve formě grafů za pomoci programů Microsoft Excel a Microsoft Word. Výsledky jsou vypsány jak celými čísly tak procentuálně. Ke každému grafu je slovní komentář k jeho lepšímu popisu.

4.2 Kritéria pro výběr respondentů pro tuto bakalářskou práci

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na skupinu starší generace mezi lety 1949 – 1989. Věková skupina byla tedy v rozmezí 35 - 75let. Jelikož část věkové skupiny, kterou jsem si zvolila pro tuto bakalářskou práci, patří mezi lidi středního věku a část skupiny do starší generace, přiklonila jsem se k názvu respondentů „starší generace“. Důvod byl takový, že mnohem častěji se dělají osvěty v mladém věku mezi 12-18 rokem, jelikož tehdy je nejdůležitější období základní informace přijímat. V porovnání s touto věkovou skupinou jsem se tedy rozhodla pro název „starší generace“.

4.3 Období shromažďování dat

Sběr dat probíhal od prosince roku 2023 do konce ledna roku 2024.

4.4 Cíle výzkumu

Cílem mé praktické části bylo získat pomocí dotazníku míru informovanosti o karcinomu děložního čípku starší populace, kterou jsem věkově sama ohraničila.

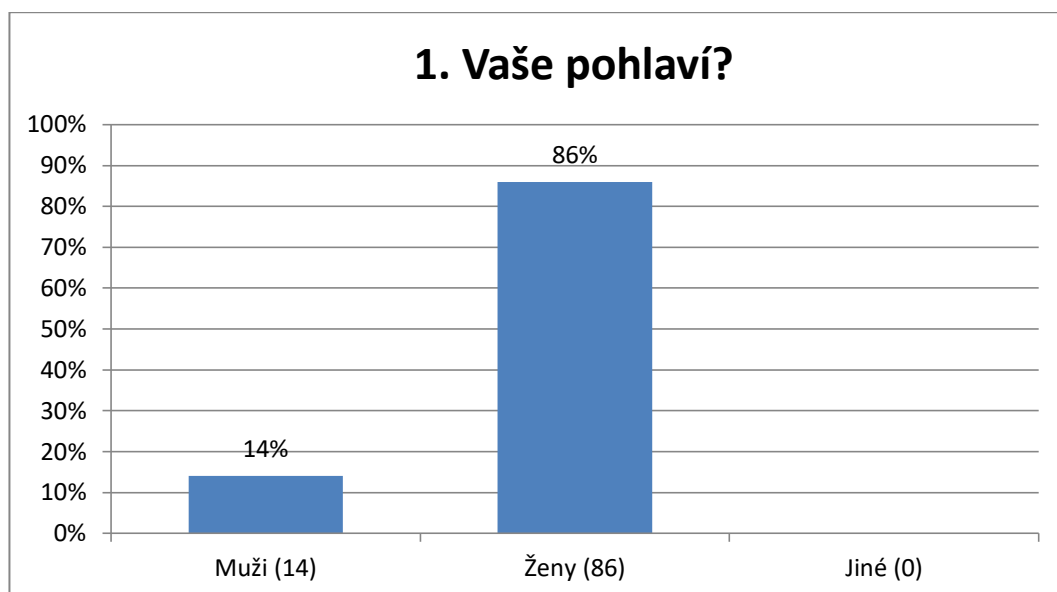
Dále zkoumám, jakým způsobem byla informovanost o problematice děložního čípku v jejich raném věku šířena.

Poslední cíl jsem si dala zjistit šíření povědomí ze starší generace dále na mladší, a zda má tento fakt efekt v celkové osvětě o karcinomu děložního čípku.

5 Výsledky šetření a jeho analýza

Tyto výsledky byly sbírány z dotazníku, který jsem vytvořila zcela pro účely této bakalářské práce. Pracujeme s 26 otázkami na téma informovanosti rakoviny děložního čípku u starší populace. Návratnost byla 100%, pro neúplné vyplnění dotazníků jich však bylo 6 vyřazeno. Celkových 100 respondentů a jejich odpovědi byly zpravovány a použity v této bakalářské práci.

Otázka č.1: Ptám se respondentů na jejich pohlaví.

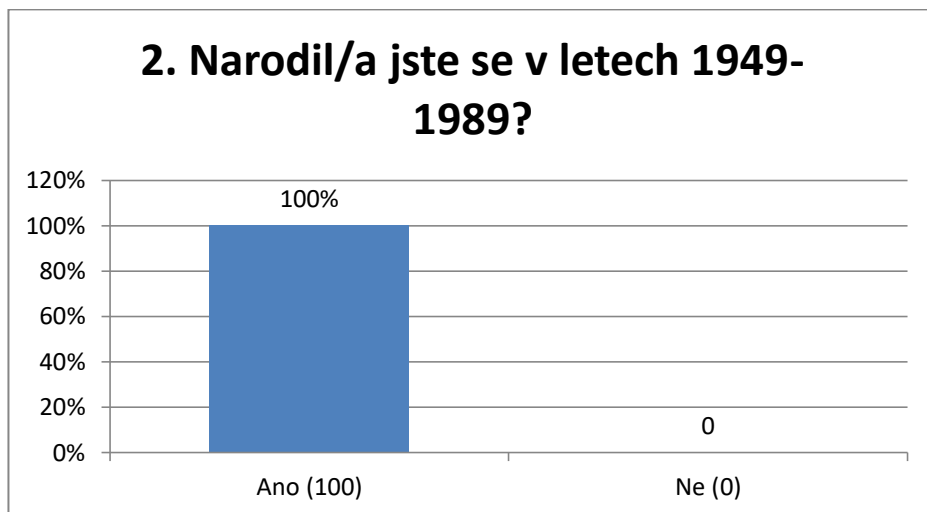


Graf č.1

Prostřednictvím této otázky jsem zjistila, že 14 (14%) respondentů bylo mužů a zbylých 86 (86%) respondentů byly ženy. Tento dotazník tedy oslovil ve velké většině ženy.

Dotazník byl zaměřen více na ženy jen díky problematice, o kterou se zajímá. Je však důležité, aby se o problematice rakoviny děložního čípku mluvilo i mezi muži a znali jejich možný vliv na toto onemocnění.

Otázka č. 2: V této otázce jsem hodnotila vhodnost respondentů pro mé šetření.



Graf č.2

Graf znázorňuje věkovou kategorii, ve které se respondenti mohou pohybovat. Všech 100 (100%) respondentů odpovědělo, že se jejich věk pohybuje mezi 35 – 75 lety. Žádný respondent neodpověděl, že by se jeho věk pohyboval mimo vytčené časové rozhraní. Tato informace byla důležitá pro vyřazení neodpovídajících respondentů z mého šetření. Respondenti, kteří odpověděli na veškeré otázky v dotazníku, však do určeného rozmezí patřili.

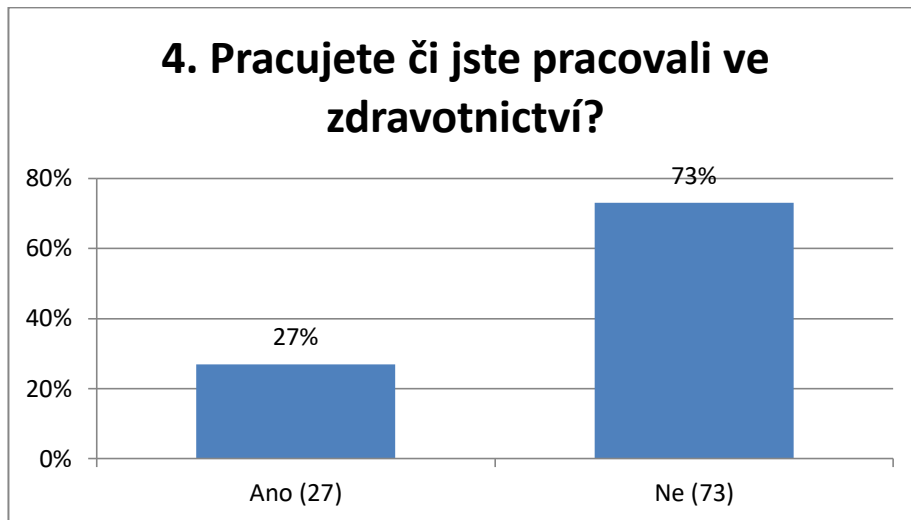
Otázka č.3: V této otázce jsem se respondentů tázala na jejich nejvyšší ukončené vzdělání.



Graf č.3

Graf znázorňuje druh nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Nejméně respondentů vystudovalo jako nejvyšší ukončené vzdělání základní školu. Z celkového počtu 100 vystudovali 2 (2%) respondenti nejvýše základní školu. Střední školu bez maturity vystudovalo 6 (6%) respondentů a střední školu s maturitou vystudovalo 40 (40%) respondentů. Dále 3 (3%) respondenti vystudovali vyšší odbornou školu. Nejvyšší vysokoškolské vzdělání vystudovalo také nejvíce respondentů a to 49 (49%).

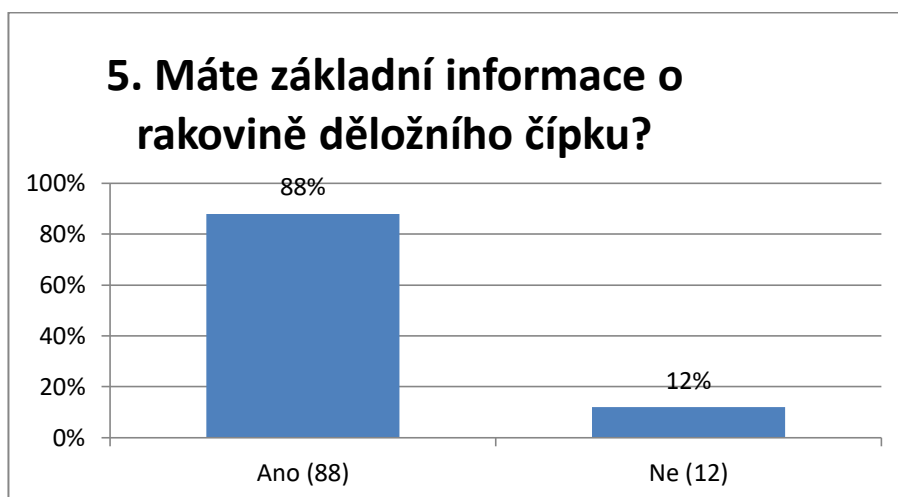
Otázka č.4: V této otázce jsem zpracovávala, zda je relevantní, jestli respondenti pracovali či pracují ve zdravotnictví.



Graf č.4

Graf znázorňuje, zda respondenti pracují či někdy pracovali ve zdravotnictví. Na otázku odpovědělo 27 (27%) respondentů ze 100 (100%), že pracují či pracovali ve zdravotnictví. Zbýlých 73 (73%) respondentů odpovědělo, že jejich zaměstnání nebylo a ani není spojeno se zdravotnictvím.

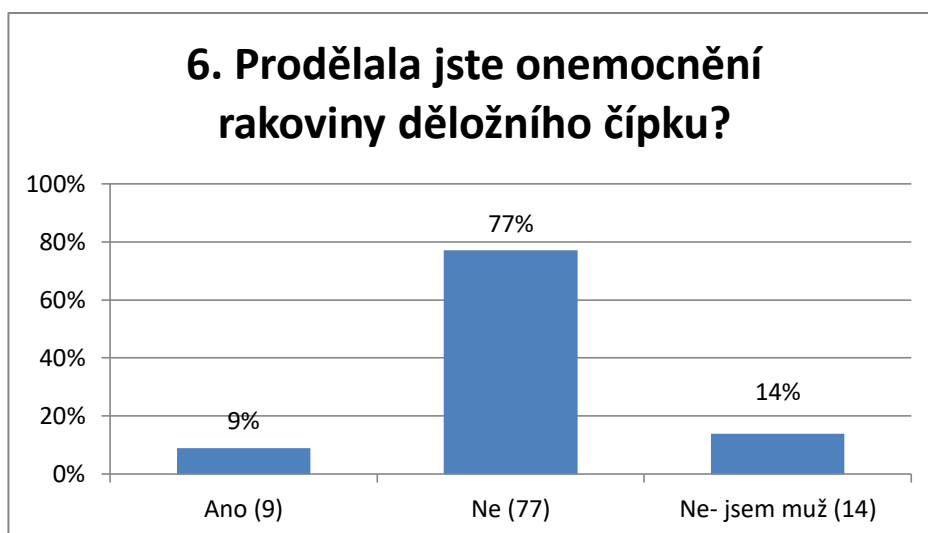
Otázka č. 5: v otázce jsem zjišťovala, zda si respondenti myslí, že jsou informováni o problematice rakoviny děložního čípku.



Graf č.5

Graf zde znázorňuje, že 88 (88%) respondentů ze 100 (100%) si myslí, že jsou o rakovině děložního čípku informováni. Zbýlých 12 (12%) respondentů se domnívá, že o problematice rakoviny děložního čípku nejsou informováni.

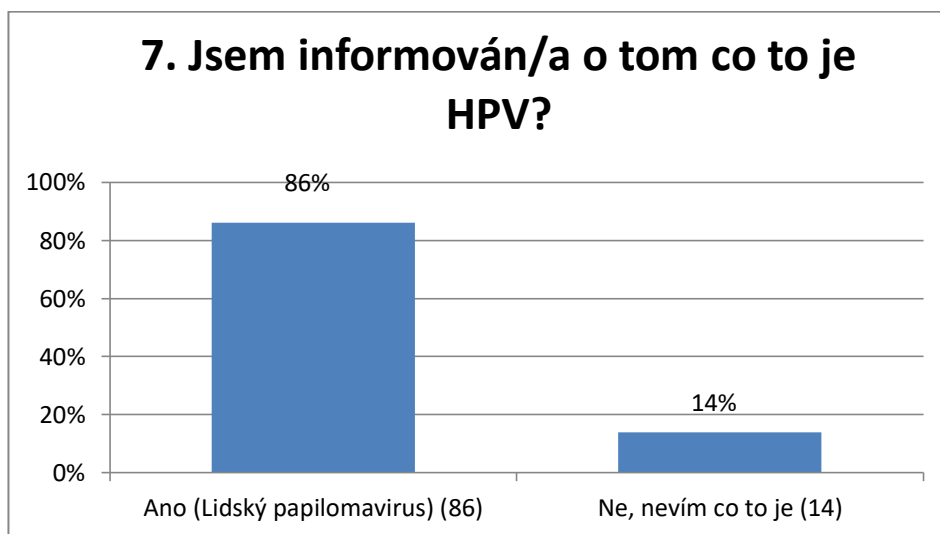
Otázka č.6: Tato otázka byla osobní a byla položena pro zjištění, zda některé respondentky toto onemocnění prodělaly.



Graf č.6

Na grafu je znázorněno, že 9 (9%) respondentek rakovinou děložního čípku prošly z celkového počtu 86 (86%) ženských respondentů, které tento dotazník vyplnily. Zbýlých 77 (77%) žen tímto onemocněním netrpělo či netrpí. Muži v této otázce měli pouze možnost zaškrtnout Ne- jsem muž a tuto odpověď zaškrtnulo všech 14 mužů, kteří se podíleli na tomto vyplnění dotazníku.

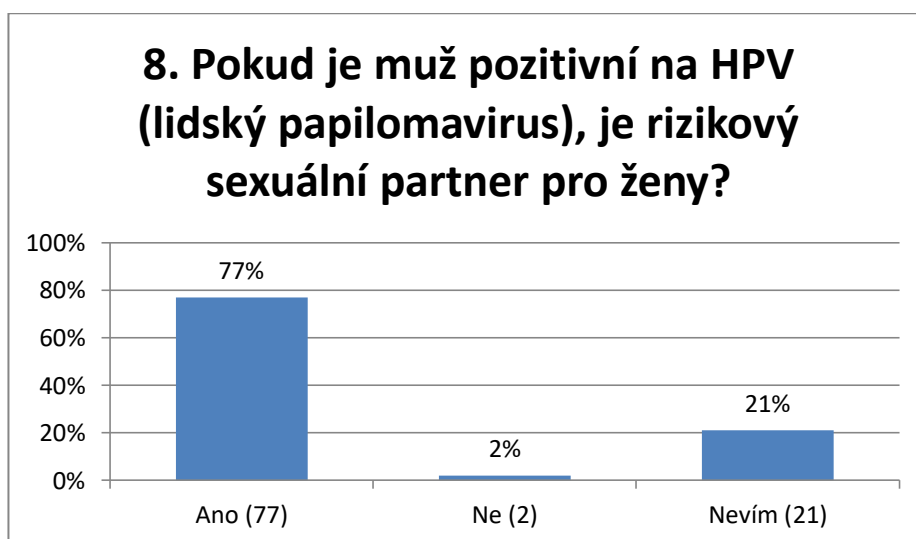
Otázka č.7: Byla zaměřena na zdroj onemocnění, přesněji jsem se tázala, jestli respondenti vědí, co je to HPV.



Graf č.7

Na grafu je znázorněno, že 86 (86%) respondentů znají pojem HPV (lidský papilomavirus). Zbýlých 14 (14%) respondentů odpověděli, že neví co to HPV je.

Otázka č.8: Tato otázka byla zaměřena na zjištění, zda si jsou respondenti vědomi, že pozitivní muž na HPV je rizikový sexuální partner pro ženy.

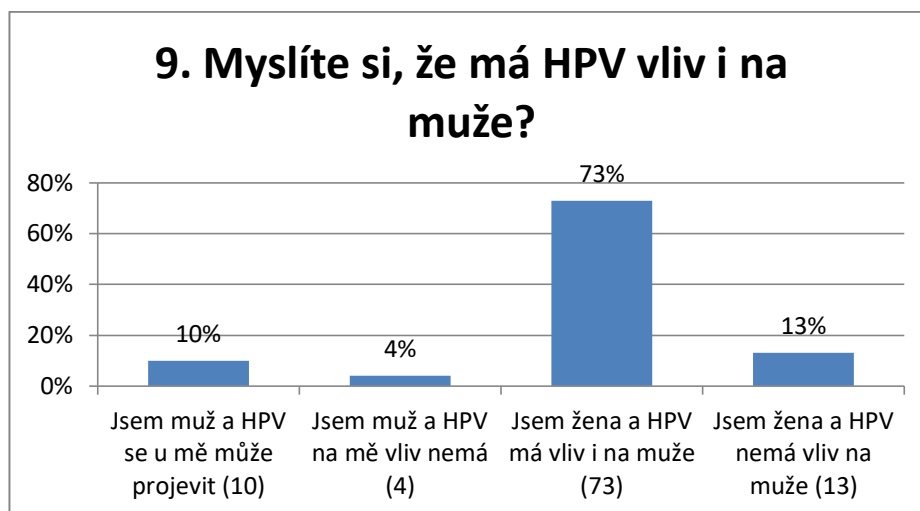


Graf č.8

Grafem je znázorněné, že 77 (77%) respondentů si jsou vědomi rizikovosti mít za partnera muže pozitivního na HPV. Dále je v grafu znázorněno, že se 2

(2%) respondentů nedomnívají o žádném riziku při sexuálním styku s pozitivním mužem na HPV. 21 (21%) respondentů však nezná odpověď na otázku.

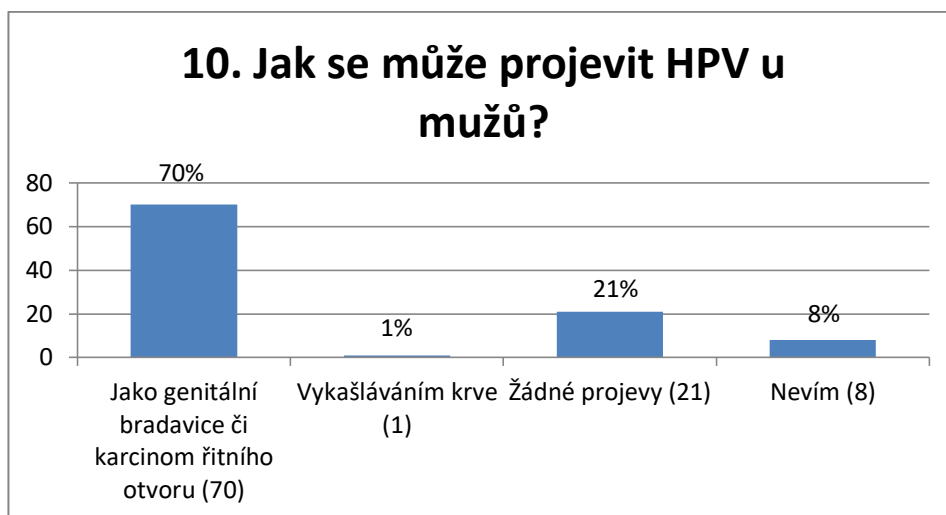
Otázka č.9: Otázka byla zaměřena na HPV, a jestli se respondenti domnívají, že má vliv i na muže.



Graf č.9

Graf znázorňuje čtyři možnosti odpovědí, dvě pro každé pohlaví. Muži měli jako možnost, *Jsem muž a HPV se u mě může projevit*. Tuto možnost zaškrtno 10 (10%) mužských respondentů z celkových 14 (14%). Zbývají 4 mužští respondenti odpověděli, že na ně HPV vliv nemá. Ženy měly stejnou volbu a to buď, že si nemyslí, že by HPV mělo vliv na muže, a nebo na muže vliv má. Z celkových 86 (86%) ženských respondentů odpovědělo 73 (73%) respondentek, že na muže HPV vliv má a zbylých 13 (13%) respondentek odpovědělo, že HPV nemá vliv na muže.

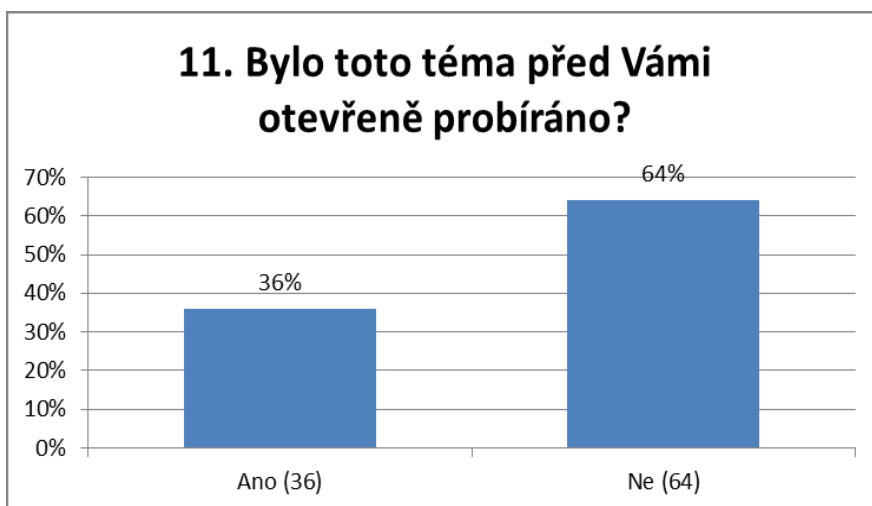
Otázka č.10: V této otázce se ptám respondentů, jaké projevy jsou možné u mužů při pozitivitě na HPV, či si myslí, že žádné nejsou.



Graf č.10

V grafu je znázorněno, jak se z celkového počtu 100 (100%) respondentů 70 (70%) domnívá, že se HPV může projevit u mužů jako genitální bradavice či karcinom řitního otvoru. Vykašlávání krve zvolil pouze 1 (1%) respondent jako svoji odpověď. Žádné projevy zvolilo jako svoji odpověď 21 (21%) respondentů a 8 (8%) respondentů zaškrtnulo jako svoji odpověď, jako nevím. Z celkového počtu 100 (100%) respondentů tedy 91 (91%) zaškrtnulo správnou odpověď.

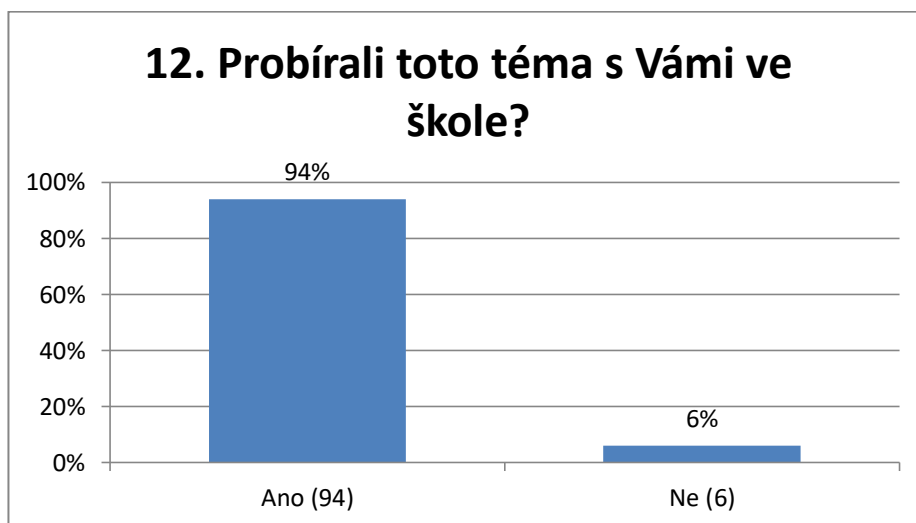
Otázka č.11: V této otázce jsem se zaměřovala především na to, jestli se respondenti domnívají, že se s nimi téma o rakovině děložního čípku otevřeně probíralo.



Graf č.11

V grafu jsou znázorněny odpovědi na otázku, zda bylo téma rakoviny děložního čípku před respondenty otevřeně probíráno. Pouze 36 (36%) respondentů odpovědělo na otázku ano, že před nimi bylo téma rakoviny děložního čípku otevřeně probíráno. Zbývá většina, a to 64 (64%) respondentů odpovědělo, že se před nimi toto téma otevřeně neprobíralo.

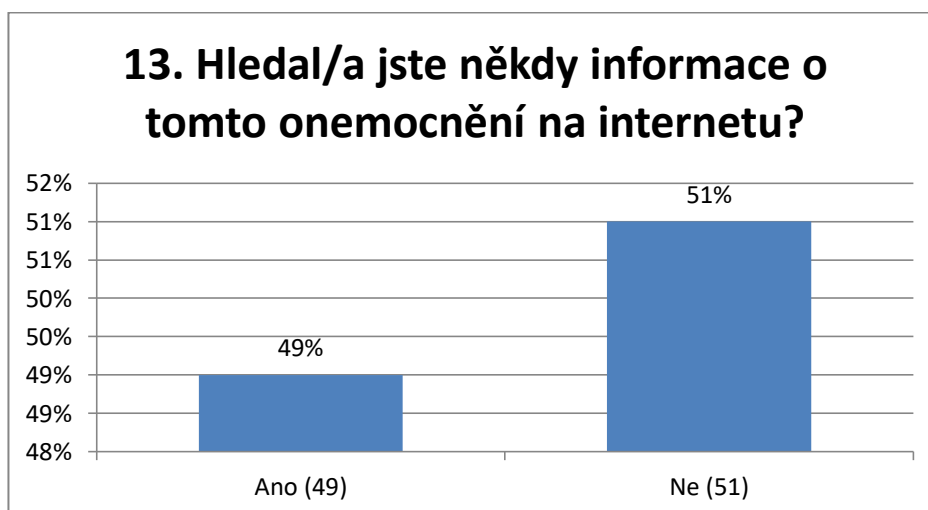
Otázka č.12: Otázka byla zaměřena na to, zda se s respondenty téma rakoviny děložního čípku probíralo ve škole.



Graf č.12

Na grafu je znázorněno 94 (94%) respondentů odpovídajících ano na otázku zda se s nimi toto téma probíralo ve škole. Zbylých 6 (6%) respondentů odpovědělo, že se s nimi toto téma ve škole neprobíralo.

Otázka č.13: Je zaměřena na vlastní vyhledávání informací a to specificky, zda si respondenti informace o rakovině děložního čípku vyhledávali sami na internetu.

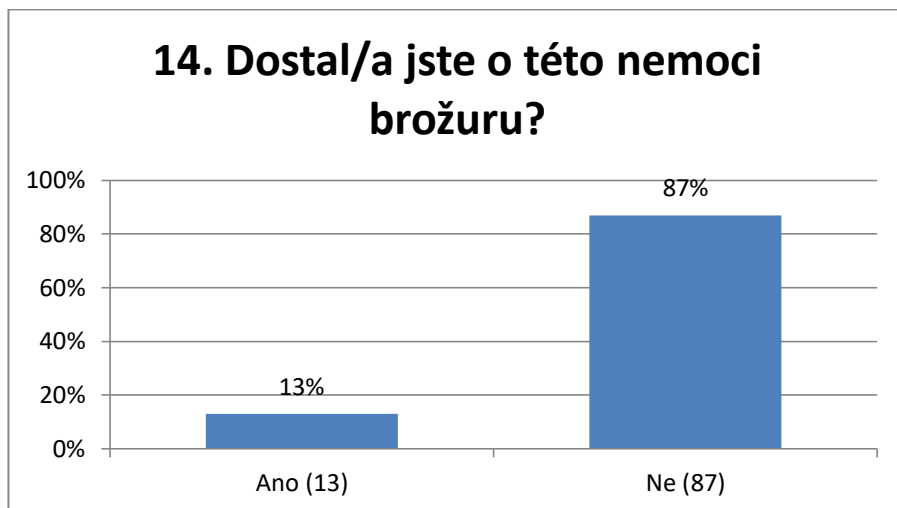


Graf č.13

V grafu je znázorněno, že 49 (49%) respondentů si informace na internetu ohledně rakoviny děložního čípku vyhledali a zbylých 51 (51%) respondentů

odpovědělo ne. Většina respondentů si tedy informace o tomto onemocnění na internetu nevyhledávala.

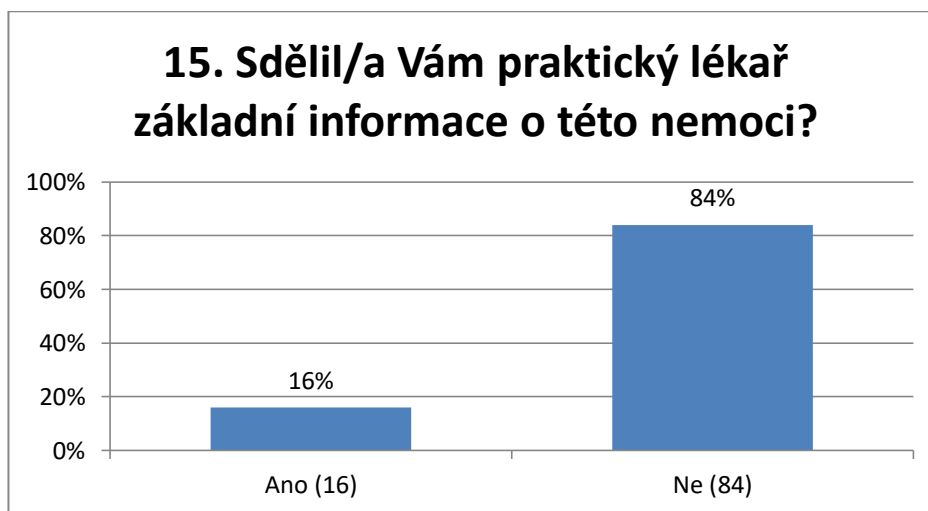
Otázka č.14: pacientů se v této otázce ptám, jestli o této nemoci dostali brožuru.



Graf č.14

Graf znázorňuje 13 (13%) respondentů, kteří odpověděli na otázku, zda dostali o onemocnění rakoviny děložního čípku brožuru ano. Zbýlých 87 (87%) respondentů odpovědělo, že brožuru k tomuto tématu nedostali.

Otázka č.15: Tato otázka byla zaměřena na zjištění, zda respondenti dostali od svého praktického lékaře základní informace o tomto onemocnění.

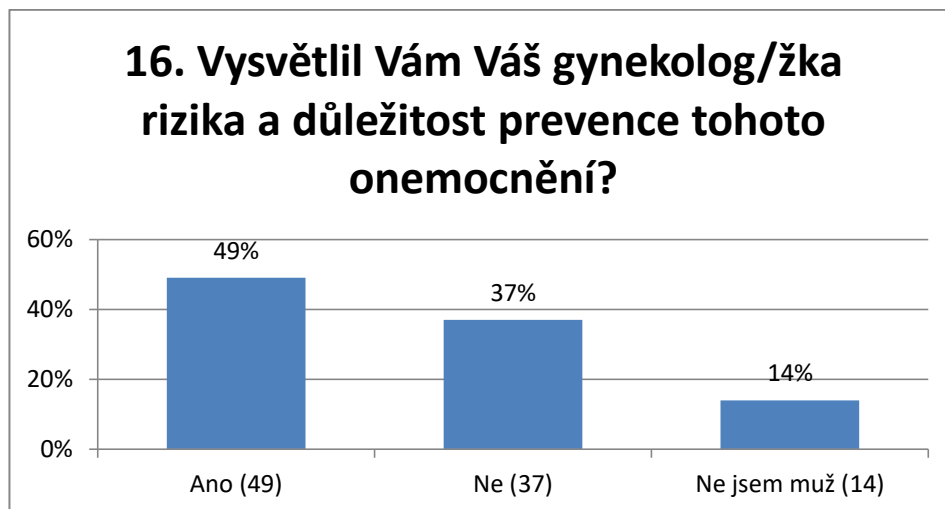


Graf č.15

Znázorněno je v tomto grafu 100 respondentů a 16 (16%) z nich odpovědělo, že od praktického lékaře dostalo základní informace o tomto onemocnění. Zbýlých 84 (84%) respondentů odpovědělo, že od praktického lékaře žádné informace o

rakovině děložního čípku nedostali. Většina tedy odpověděla, že jim praktický lékař žádné informace k tomuto tématu neposkytl.

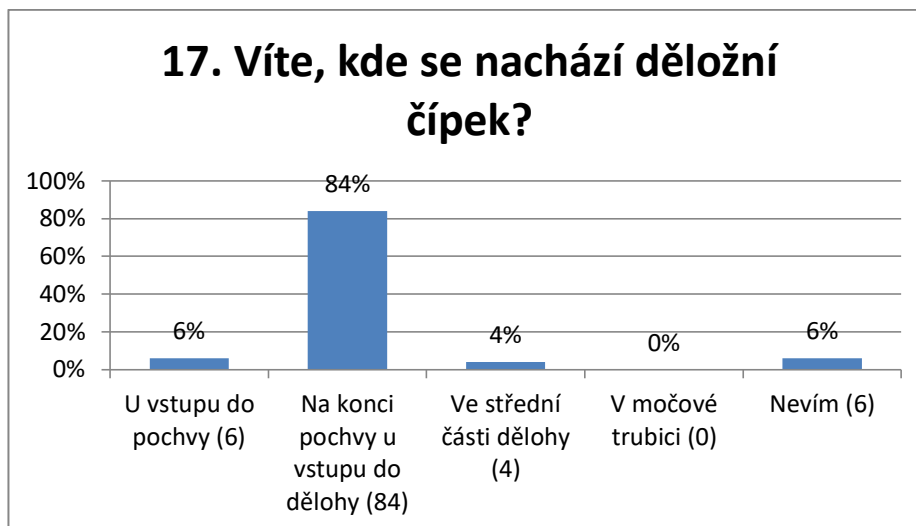
Otázka č.16: V této otázce jsem se tázala pouze žen, zda jim jejich gynekolog/žka sdělil/a rizika a důležitost prevence onemocnění rakovinou děložního čípku.



Graf č.16

Gynekolog/žka sdělil/a 49 (49%) respondentkám rizika onemocnění a nutnost mít povědomí o prevenci tohoto onemocnění z celkového počtu 86 (86%) ženských respondentek. Celých 37 (37%) respondentek odpovědělo, že tyto informace od své/ho gynekologa/žky neobdržely a specialista/tka v oblasti pohlavních rozmnožovacích ženských orgánů jim nedal žádné informace ohledně rakoviny děložního čípku. Zbýlých 14 (14%) respondentů byli muži, a tak odpověděli pouze odpovědí, ne jsem muž.

Otázka č.17: V této otázce jsem se tázala, na zaškrtnutí odpovědi, kde si myslí, že se nachází děložní čípek.



Graf č.17

Odpovědi 6ti (6%) respondentů bylo místo u vstupu do pochvy. Celých 84 (84%) respondentů označilo odpověď druhou a to, že se děložní čípek nachází na konci pochvy u vstupu do dělohy. Že se děložní čípek nachází ve střední části dělohy zaškrtnuli 4 (4%) respondenti. Odpověď, že se děložní čípek nachází v močové trubici, nezaškrtnul žádný respondent a jako poslední odpověď byla možnost nevím, kterou zaškrtnulo 6 (6%) respondentů.

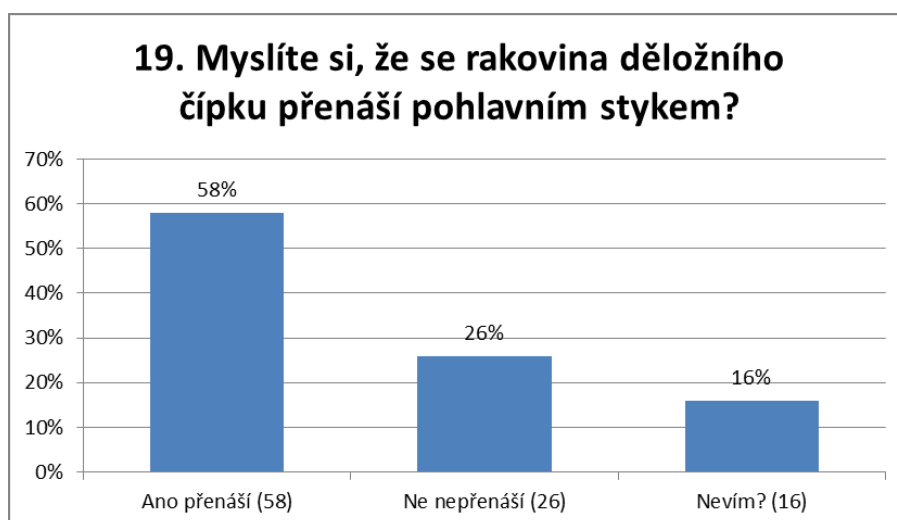
Otázka č.18: Tato otázka má možnost více odpovědí, které mohou respondenti zaškrtnout najednou. V této otázce se ptám respondentů, zda vědí, jaké jsou hlavní příznaky rakoviny děložního čípku.



Graf č.18

První možnost Bolest v oblasti genitálií zaškrtnulo 37 respondentů jako jednu z jejich odpovědí. Nejvíce respondentů 79 zaškrtnulo odpověď Krvácení, špinění mimo menstruaci, po pohlavním styku a menopauze. Další z možností Zapáchající či špinavý poševní výtok zaškrtnulo jako jednu ze svých možností 45 respondentů. Bolest zad a v pánvi zaškrtnulo jako jednu ze svých odpovědí 36 respondentů. Kašel zaškrtnul 1 respondent jako jednu ze svých odpovědí. Možnost Viditelných útvarů zaškrtnulo jako jednu ze svých možností 14 respondentů.

Otázka č.19: V této otázce se táží, zda si respondenti myslí, že se rakovina děložního čípku přenáší pohlavním stykem.



Graf č.19

V grafu je znázorněno, že 58 (58%) respondentů si myslí, že se rakovina děložního čípku přenáší pohlavním stykem. Ze 100 (100%) respondentů zaškrtnulo 26 (26%), že se rakovina děložního čípku nemůže přenášet pohlavním stykem.

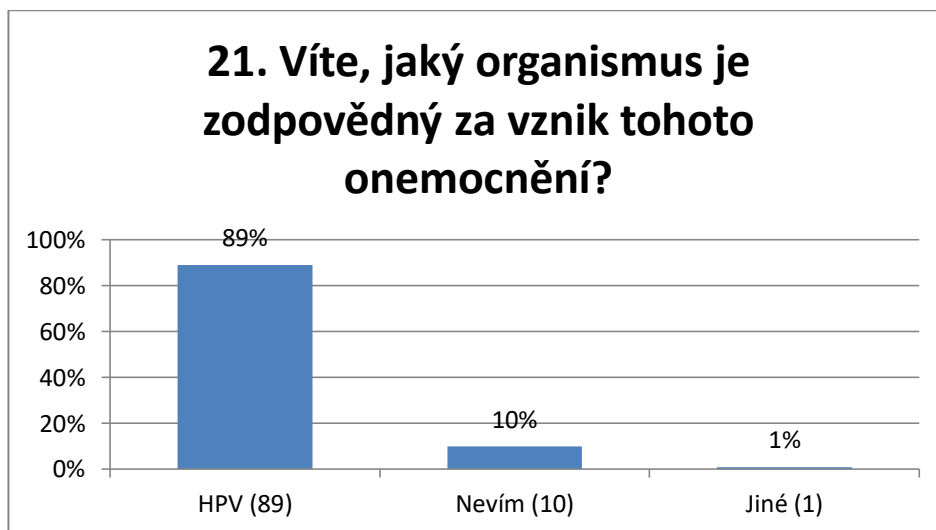
Otázka č.20: V této otázce jsem se ptala, jestli respondenti vědí, že se rakovina děložního čípku dělí na čtyři stádia.



Graf č.20

Na grafu je znázorněno, že 28 (28%) respondentů si je vědoma, že jsou čtyři stádia rakoviny děložního čípku. Dále 14 (14%) respondentů odpovědělo, že si myslí jiné číslo než čtyři stádia a nakonec zaškrtnulo nejvíce respondentů odpověď neví a to 58 (58%) respondentů ze 100 (100%).

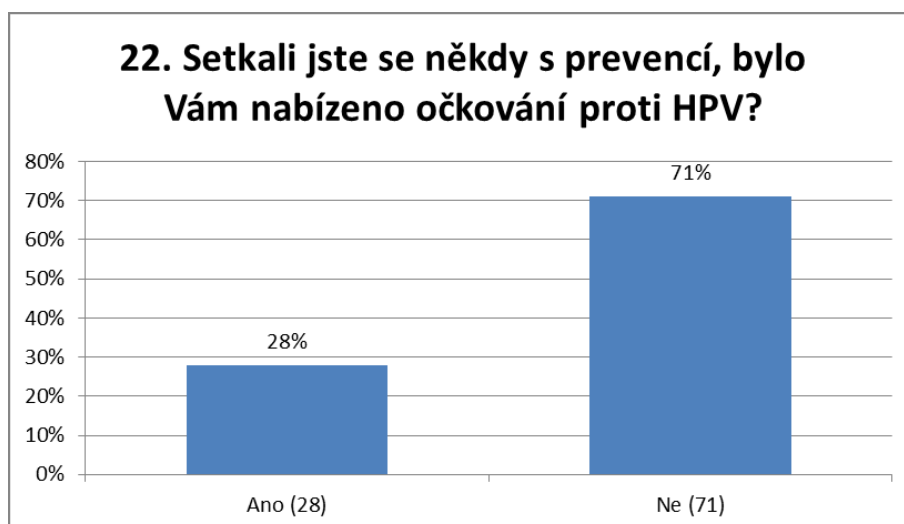
Otázka č.21: V této otázce se respondentů ptám, zda vědí, jaký organismus je zodpovědný za vznik tohoto onemocnění.



Graf č.21

V grafu je vidět, že 89 (89%) respondentů zaškrtno jako svoji odpověď HPV. Dalších 10 (10%) respondentů zaškrtno, jako svoji odpověď Nevím. Zbýlý 1 (1%) respondent zaškrtno jako svoji odpověď možnost Jiné.

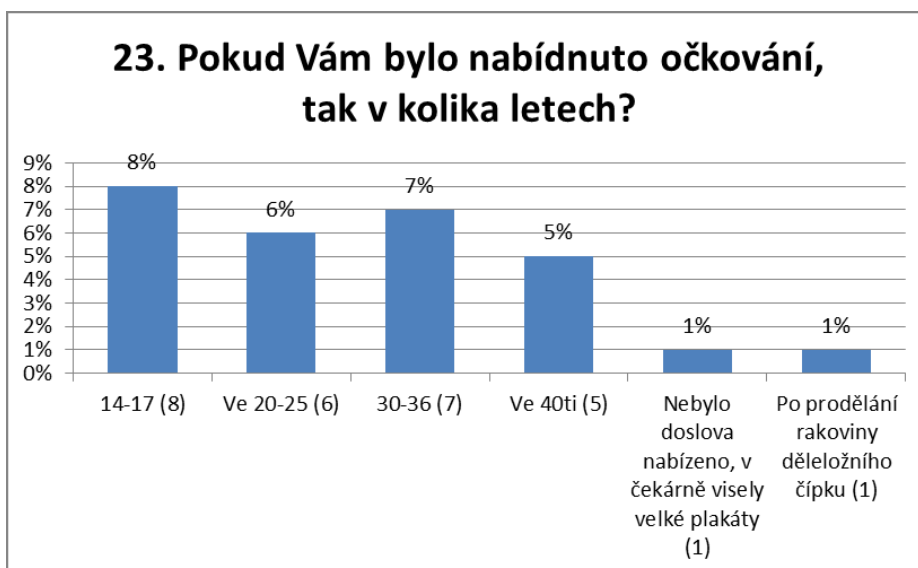
Otázka č.22: V této otázce se respondentů ptám, zda se někdy setkali s prevencí, přesněji jestli jim bylo nabízeno očkování proti HPV.



Graf č.22

V grafu jsou znázorněny dvě možné odpovědi. Odpověď *Ano* označilo 28 (28%) respondentů. Zbýlých 71 (71%) respondentů odpovědělo, že jim prevence očkování nebyla nikdy nabídnuta a nesetkali se s ní ani v jiné formě.

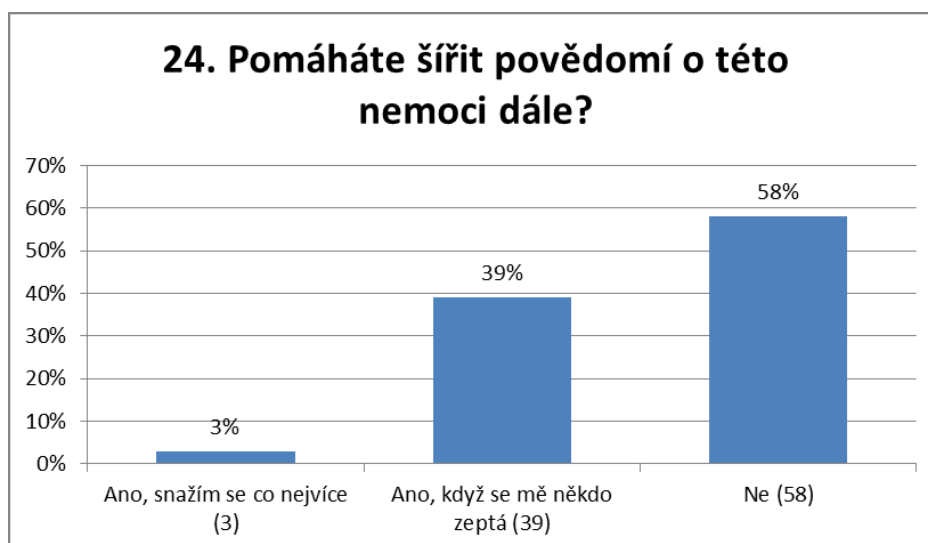
Otázka č.23: Tato otázka navazovala na otázku předešlou, kde se ptám na možnost očkování. V této otázce se ptám respondentů, kteří odpověděli ano, v jakých letech jim bylo očkování nabízeno.



Graf č.23

V grafu je znázorněno období let, ve kterých mi respondenti odpovídali, že jim bylo očkování nabídnuto. Ve věku 14-17let odpovědělo 8 (8%) respondentek, že jim bylo nabídnuto očkování proti HPV. V letech 20-25 odpovědělo 6 (6%) respondentek, že jim bylo nabídnuto očkování. V letech 30-36 bylo nabídnuto očkování 7 (7%) respondentkám a ve svých 40ti letech bylo nabídnuto očkování 5 (5%) respondentkám. Jedna (1%) respondentka odpověděla, že jí nebylo očkování nabízeno doslova, ale viděla velké plakáty v čekárně, a proto se dále doptala sama. Další respondentka (1%) také odpověděla, že jí bylo očkování nabídnuto po prodělání rakoviny děložního čípku.

Otázka č. 24: V této otázce se respondentů ptám, zda pomáhají šířit povědomí o této nemoci dále.



Graf č.24

Na grafu jsou znázorněny tři možné odpovědi. Tři (3%) respondenti odpověděli *Ano, snažím se co nejvíce* jako jejich odpověď. Dalších 39 (39%) respondentů odpovědělo, že povědomí šíří, ale jen když se jich někdo zeptá. Zbýlých 58 (58%) respondentů odpovědělo, že povědomí o této nemoci nešíří.

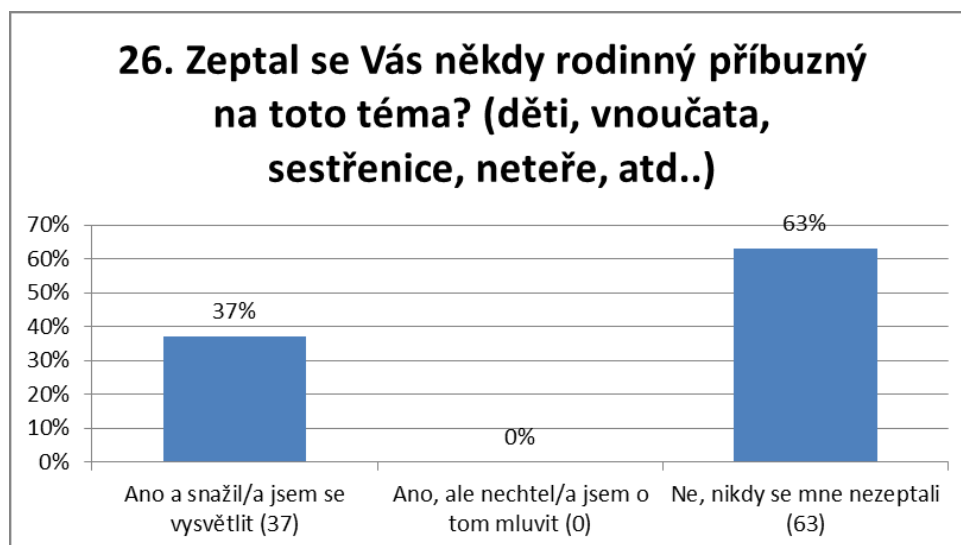
Otázka č. 25: V otázce jsem se zaměřovala na informování příslušníků rodiny o této problematice.



Graf č.25

V grafu je znázorněno kolik respondentů informovalo členy své rodiny o problematice rakoviny děložního čípku a kolik ne. U 48 (48%) respondentů jsem dostala odpovědi, že příslušníky své rodiny informovali o této problematice a zbylých 52 (52%) respondentů však své rodinné příslušníky neinformovali o rakovině děložního čípku.

Otázka č.26: Byla směřována na rodinné příslušníky, jestli se někdy obrátili s tématem rakoviny děložního čípku na respondenty, odpovídající na tento dotazník.



Graf č.26

Na grafu jsou znázorněny tři možné odpovědi. Odpověď *Ano, ale nechtěl/a jsem o tom mluvit* nevybral žádný respondent jako svoji možnost. Třicet sedm (37%) respondentů odpovědělo, že tuto situaci zažili a snažili se problematiku ohledně rakoviny děložního čípku vysvětlit. Zbýlých 63 (63%) respondentů však situaci, kdy se příslušník ptá na téma této problematiky, nezažili a tak odpověděli *Ne*.

6 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývala informovaností o rakovině děložního čípku u starší populace, kterou jsem vymezila v letech 1943-1983. V této části práce se blíže zabývám informacemi zjištěnými z dotazníkového průzkumu. Průzkum jsem prováděla pomocí online dotazníku, který jsem rozesílala po sociálních sítích.

První čtyři otázky byly pouze pro mé účely, aby popsaly charakteristiku zkoumaného vzorku a určily tak vhodnost respondentů pro mé šetření. Dotazník nebyl zaměřen pouze na jedno pohlaví, a tak se má úvodní otázka vztahovala k tomu, zda je respondent muž, žena či jiné. Z odpovědí jsem zjistila, že pouze čtrnáct respondentů, byli muži a zbylých osmdesát šest respondentek byly ženy. Jelikož se tato problematika týká více ženské populace, nebyl tento výsledek nečekaný.

Otázka druhá byla na zjištění, zda jsou respondenti vhodní pro mé šetření po věkem dané stránce. Ptala jsem se respondentů, zda spadají do věkové kategorie, kterou jsem určila. Všichni respondenti, kteří vyplnili můj dotazník kompletně, patřili do určené věkové skupiny.

Otázka číslo tři byla zaměřena na nejvyšší vzdělání, které respondenti mají. Nejvyšší možné vzdělání bylo vysokoškolské, a to získala skoro polovina respondentů, přesně čtyřicet devět respondentů. Další nejčetnější počet byl čtyřicet respondentů, kteří dosáhli nejvýše středoškolského vzdělání s maturitou. Úroveň vzdělanosti byla tedy u respondentů vysoká. I když byla úroveň vysoká, efekt na znalosti ohledně rakoviny děložního čípku, se zdá, nebyl až tak velký. Důležitější bylo dle mého názoru práce ve zdravotnictví, což zvyšovalo znalosti ohledně zdravotních problémů v této oblasti.

V otázce čtvrté jsem se respondentů tázala na to, zda pracují či pracovali ve zdravotnictví, a tím pádem by jejich informovanost o této problematice měla být vyšší než u takzvaných laiků. Šetřením jsem tedy zjistila, že dvacet sedm respondentů se ve zdravotnictví pohybuje, či se pohybovali. Tato informace byla důležitá, jelikož jak jsem již zmínila, tato skupina byla o zdravotní stránce více informovaná.

V otázce páté jsem se respondentů ptala, zda si myslí, že jsou o problematice rakoviny děložního čípku informováni. Jako odpověď jsem dostala, že si celých osmdesát osm respondentů ze sta připadá ohledně problematiky děložního čípku informováno. Zbylých dvanáct respondentů udalo, že informace o rakovině děložního čípku nemají. Dle nasbíraných informací z dále uvedených otázek dotazníku, se v šetření shodují výsledky informovanosti s odpovědí na tuto otázku. V dotazníku bylo celkem devět otázek zaměřených na základní informace o problematice rakoviny děložního čípku a dvě otázky více specifické ohledně této problematiky. V pěti otázkách odpovědělo více než osmdesát respondentů správně. Ve dvou otázkách odpovědělo správně sedmdesát a více respondentů, v další otázce odpovědělo padesát osm respondentů správně a pouze v jedné otázce odpovědělo méně než polovina respondentů špatně či nevěděli. Celkový výsledek správných odpovědí respondentů byl tedy u základních informací nadprůměrný. Obtížné byly dvě otázky hlouběji zaměřené na onemocnění rakoviny děložního čípku, u těchto otázek byl dohromady podprůměr správných odpovědí. V této části respondenti se zdravotnickým zázemím patřili do skupiny se správnými odpověďmi, což byla většina z respondentů, kteří odpověděli správně. Dále správně odpověděly respondentky, které si onemocněním prošly.

V otázce číslo šest jsem se tázala, zda si tímto onemocněním, některá z respondentek prošla. Otázka byla zaměřena pouze na ženskou část respondentů. V odpověď jsem dostala, že až 9 respondentek z celkových 86 si tímto onemocněním prošly. Jejich informovanost a povědomí o tomto onemocnění by tedy mělo být vyšší, než povědomí respondentek, které se o tomto onemocnění dozvídají pouze základní a hrubé informace. Ve většině případů, respondentky, které si tímto onemocněním prošly, odpovídaly na otázky, týkající se anatomie a zdravotních problému správně.

V sedmé otázce jsem se respondentů tázala na to, jestli si jsou vědomi co to je HPV a v odpověď mi bylo ukázáno, že osmdesát šest respondentů je informováno o tom, že HPV je lidský papilomavirus. Tato informace pro mě byla důležitá z důvodu, že následující tři otázky jsou navazující na téma HPV. Také to potvrzuje tvrzení většiny respondentů, že mají o této nemoci správné informace a vědí hlavní příčinu.

V osmé otázce jsem se respondentů ptala, zda je muž pozitivní na HPV rizikový sexuální partner pro ženy. Většina respondentů, přesněji sedmdesát sedm respondentů se správně domnívala, že pozitivní muži jsou riziková sexuální partneri pro ženy. Tyto odpovědi mi pomohly ve zjištění, že většina respondentů si je přenosu sexuálním stykem vědoma, což podporuje znalosti ohledně prevence této nemoci.

V deváté otázce jsem se ptala, zda se respondenti domnívají, že má HPV vliv i na muže. Nabídla jsem dala čtyři možnosti. Jako odpověď jsem dala pro každé pohlaví možnost, kdy se domnívají, zda má vliv či ne. Celkem se domnívalo osmdesát tři respondentů, že HPV má vliv na muže. Většina respondentů tedy věděla o možnosti projevu tohoto viru nejen na ženách, ale i u mužů. Zbýlých sedmnáct respondentů si myslí, že HPV na muže žádný vliv nemá. Tato otázka byla položena z důvodu povědomí mužů o této problematice. Možnosti očkování chlapců a předcházení nakažení mužů, které vede k potenciálnímu nakažení žen, a dále až k rakovině děložního čípku. Je důležité, aby se o možných zdravotních problémech u mužů vědělo více, jelikož strach před viditelnými příznaky lidi donutí více k jednání ve formě prevence. Dnes se již povědomí o možnosti očkování chlapců zvyšuje a je zvučně prezentováno na veřejnosti. Rodiče jsou tedy obeznámeni o možnosti nechat očkovat i své syny a předcházet tak možnosti příznaků v jakékoliv formě a co je důležité, předcházet také samotnému nakažení dále.

Otázka desátá se odvíjela od deváté otázky. Více specifikovala, jaké projevy se mohou objevit u mužů při pozitivitě HPV. Z minulé otázky víme, že osmdesát tři respondentů ze sta ví o možných projevech positivity. Z těchto osmdesáti tří respondentů jich zaškrtnulo sedmdesát genitální bradavice a karcinom řitního otvoru jako správnou odpověď. Správně se však můžeme brát i odpověď *žádné projevy*, jelikož u většiny mužů se projevy HPV infekce nemusí vůbec projevit. Správných odpovědí tedy bylo dohromady devadesát jedna. Opět v této otázce správně odpovídali respondenti ze zdravotnického prostředí a respondentky, které si onemocněním prošly.

V jedenácté otázce jsem se ptala, jestli bylo téma před respondenty otevřeně probíráno. Odpovědi mi bylo, že s většinou respondentů toto téma nebylo veřejně probíráno. Pouze s třiceti šesti respondenty se toto téma otevřeně

probíralo. Tuto otázku jsem zařadila do dotazníku z důvodu, že mě zajímalo, jestli má nedostatečná společenská otevřenost efekt na nedostatečnost informovanosti. Tento výsledek byl očekávaný, jelikož až v posledních letech je toto téma velice často probíráno na veřejnosti a pohlavně přenosné onemocnění byly dvě desetiletí zpět stále tabu. Tato otázka také navazuje na dalších pět otázek, kdy se respondentů ptám na způsob, jakým byli o tomto tématu informováni. Při zpracovávání dotazníku, jsem také zjistila, že respondenti se zdravotnickým zázemím o tomto tématu mluvili více otevřeně než laická veřejnost.

Ve dvanácté až šestnácté otázce se ptám, jakým způsobem respondenti získávali informace o rakovině děložního čípku. S devadesáti čtyřmi respondenty se toto téma probíralo ve škole, což je vysoké číslo, ze kterého jsem příjemně překvapena. Od svých starších přátel jsem měla informace, že toto téma nebylo probíráno ve školách a když už, tak nedostatečně. Čtyřicet devět respondentů si o onemocnění hledali informace na internetu. Kvůli nedostatečným informacím získaným ze školy a od doktorů jsem očekávala podobné výsledky ve vyhledávání této problematiky. Pouhých třináct respondentů dostalo o tomto onemocnění brožuru. Brožury se dříve a i dnes ohledně onemocnění rozdávají často, a tak jsem očekávala větší počet respondentů s brožurou. V této otázce nejvíce odpovídaly ano respondentky, které si onemocněním prošly, což je ve formě prevence před onemocněním velice špatný postup. Praktický lékař sdělil základní informace pouze šestnácti respondentkám. Vezmeme-li v potaz, že informovat muže o této problematice nebylo dříve nutností u praktických lékařů a máme tedy vzorek pouze od osmdesáti šesti respondentek místo celkového sta. Stále však informovanost od praktických lékařů byla velice nízká. Další otázka byla zaměřena pouze na ženy a to, zda dostaly základní informace včetně prevence od své/ho gynekologa/žky. Z celkových osmdesáti šesti respondentek bylo informováno čtyřicet devět z nich. Celkově je od doktorů či doktorek specializovaných na ženské pohlavní orgány malá informovanost o problematice rakoviny děložního čípku v tomto zkoumaném vzorku. Nejvíce tedy respondenti získali informace ve škole. Na hloubku informovanosti jsem se již neptala, jelikož ji sama soudím dle odpovědí. Respondenti mají o nemoci základní povrchové informace.

Otázka sedmnáctá se věnovala anatomii a to, kde přesně se děložní čípek nachází. Osmdesát čtyři respondentů ze sta odpovědělo správně, na konci pochvy u vstupu do dělohy. Tato odpověď byla očekávaná, jelikož ve vzorku respondentů se pohybují i muži, kteří přesnou anatomii žen neovládají nejlépe, a menší množství žen svoji pohlavní soustavu také nezná zcela přesně. Správně odpovídali respondenti pohybující se ve zdravotnictví a respondentky, které si onemocněním prošly. Zbýlých šestnáct respondentů z laické veřejnosti tedy odpověděli špatně. Bylo zajímavé, že takto odpověděli respondenti, kteří v předchozí otázce, jestli si problematiku tohoto onemocnění vyhledávali na internetu, odpověděli ne.

V osmnácté otázce bylo možno vybrat více než jednu odpověď. Otázka byla na hlavní příznaky rakoviny děložního čípku. Správné možnosti byly tři a ty byly zvoleny 160krát, zbylé tři odpovědi nebyly hlavní příznaky a celkově byly zvoleny 52krát. Nejméně častá správná odpověď byla bolest zad a v pánvi, kterou zvolilo pouze 36 respondentů, tato odpověď však byla očekávaná, jako jedna z méně vybíraných, jelikož laická veřejnost si tento příznak často nespojuje s tímto onemocněním. Opět zaškrtnuly veškeré správné odpovědi respondentky, které si onemocněním prošly, a ve většině případu odpověděli respondenti ze zdravotnictví všemi správnými možnostmi.

Otázka devatenáctá byla podána pro laickou veřejnost. Otázka směřovala na to, jestli se rakovina děložního čípku šíří pohlavním stykem. Odpověď zněla ano a zvolilo ji pouze padesát osm respondentů. Důvod, proč správně zaškrtnulo odpověď málo respondentů, může být formulace otázky, a špatné vyrozumění, že lidé s rakovinou děložního čípku přenáší pohlavním stykem rakovinu dále. Rakovina se nedá přenášet z člověka na člověka, je však možné, že otázka byla takto pochopena. Otázka takto zamýšlená nebyla, ale vzhledem k menšímu množství správných odpovědí, je možné, že mohla být pochopena špatně.

Otázka dvacet byla zaměřena na hlubší informace o stádiích rakoviny děložního čípku. Rakovina děložního čípku se dělí na čtyři stádia, a to správně odpovědělo velmi malé množství respondentů. U této otázky bylo předpokládáno menší množství správných odpovědí, jelikož takto specifické informace nejsou všeobecně veřejně známy a sdělovány. Také pro malou míru vyhledávání si informací je tento výsledek očekávaný.

V otázce dvacet jedna se ptám respondentů, jaký organismus je zodpovědný za vznik toto onemocnění. Správně odpovědělo osmdesát devět respondentů. U této otázky jsem předpokládala trochu méně správných odpovědí, jen díky horší informovanosti, a tak jsem byla příjemně překvapena výsledkem. Vzhledem k tomu, že většina respondentů už na začátku odpověděla, že ví co HPV virus je, byl tento výsledek adekvátní k předchozím odpovědím.

Další dvě otázky dvacet dva a dvacet tři byly zaměřeny na prevenci proti HPV očkováním. Dvacet osm respondentů odpovědělo ano. Mezi ně však nejsou započítáni muži, jelikož v následující otázce žádný muž neodpověděl. Tento fakt byl však předpokládán, protože očkování pro chlapce se zavádí až teprve v posledních letech. Zbýlých sedmdesát jedna respondentů odpovědělo, že se s prevencí ve formě očkování nikdy nesetkalo. Tedy z celkových osmdesáti šesti žen, celkovým padesáti osmi respondentkám nebyla nabídnuta možnost očkování. V následující otázce byl specifikován věk respondentek formou otevřené odpovědi, kdy respondentky samy odpovídaly, v kolika letech jim tato možnost byla nabídnuta. Nabídnuto bylo očkování menšině ženám, což je špatný výsledek, ale byl očekáván, jelikož spousta žen byla již dlouho sexuálně aktivní a ve věku, kdy už nebylo očkování ani doporučováno.

Zbylé tři otázky, dvacet čtyři až dvacet šest jsou zaměřeny na šíření povědomí o rakovině děložního čípku. Povědomí se co nejvíce snaží šířit pouze tři respondenti. Dalších třicet devět respondentů informace šíří pouze po vybídnutí a zbylých padesát osm respondentů povědomí nešíří vůbec. Dále se specificky ptám, jestli respondenti někdy informovali své příslušníky rodiny o tomto tématu. Odpověď, že ano byla u menšiny, a to u čtyřiceti osmi respondentů. Zbýlých padesát dva respondentů své příslušníky rodiny neinformovali. U této odpovědi jsem čekala, že bude více odpovědí ano, jelikož šíření povědomí v rodině mám i z vlastních zkušeností. Už jen pro osvětu mimo rodinu, která je čím dál tím větší, jsem měla pocit, že i v rodinném kruhu se toto téma může někdy objevit. Poslední otázka byla, zda se někdy rodinný příslušník sám zeptal na toto téma. Možnosti odpovědí byly tři. Pouze třetina respondentů zažilo otázky od rodinných příslušníků na toto téma a snažilo se vše co nejlépe vysvětlit. Celkově jsem čekala větší rodinnou osvětu ohledně tématu rakoviny děložního čípku, jelikož si myslím, že v rodinném kruhu si člověk více vezme k srdci celkovou problematiku

a informace, které mu byly sděleny. Jelikož mám v rodině blízkou osobu, která si tímto onemocněním prošla, tak jsem již od mala slýchala o problematice a rizicích tohoto onemocnění. K mému překvapení zjišťuji, že tento případ není tak častý.

Informace z těchto otázek jsem srovnávala s dotazníkovým šetřením Bc. Anety Lukešové v její bakalářské práci o Informovanosti karcinomu děložního čípku u adolescentů. Ve své práci tedy popisovala, že je nejvíce respondentů očkováno proti rakovině děložního čípku na popud svých rodičů a je tedy důležité informovat o problematice i je. V práci tedy vyzdvihovala komunikaci v rodině ohledně této problematiky. Výsledek mého šetření však ukazuje, že spíše menšina sděluje informace svým rodinným blízkým.

Respondentům jsem jako zpětnou vazbu vymyslela letáček, s cílem zvýšit vědomosti o základních informacích, včetně prevence. Je důležité, aby se informovanost zvyšovala již v raném věku, což bylo prokázáno, že respondentům často scházela, a poté je provázela nízká informovanost až do dospělosti. V dotazníku bylo také prokázáno, že informovanost v rodinném kruhu je malá, a tak v letáčku budu podporovat sdělování informací svým blízkým již od raného věku. Tento letáček budu respondentům sdílet zpět na sociální síti k již danému dotazníku.

7 Závěr

Hlavním cílem mé bakalářské práce, bylo zmapování informovanosti o rakovině děložního čípku u vzorku respondentů, žijících v České republice v určitém věkovém rozpětí. Většina respondentů měla základní informace o rakovině děložního čípku. Zbylí respondenti však byli málo informováni o této problematice již od dětství a dále bylo toto téma málo vyhledáváno pro jeho kontroverzi. Dnes se však osvěta o tomto onemocnění posunula mnohem dál a kontroverze ve formě pohlavně přenosných onemocnění se snížila, a je o ní i v médiích mluveno častěji. Problém se také ukázal ve sdělování informací od lékařů, kde se více než pětina respondentů shoduje, že žádné informace od praktického lékaře nedostala. V dnešní době však tohoto problému ubývá i díky větší zvědavosti mladší generace o toto téma. Prevence rakoviny ve formě očkování, byla u respondentů nízká, což bylo očekáváno. V souvislosti s osvětou se však čísla očkovaných mohou zvyšovat a mezi veřejnost se dostává i povědomí o očkování chlapců. V osvětě pomáhá informovanost rodičů, učitelů, doktorů a medializace problematiky. Informovanost v rodinném kruhu byla však u respondentů v malé míře, což nepotvrdilo mé očekávání. Sdělování informací rodičům od lékařů je však velmi důležité pro správné formulování dětem a začátek osvěty již v raném věku.

Seznam použité literatury

Knižní zdroje:

- (1) NAŇKA, Ondřej a ELIŠKOVÁ, Miloslava. *Přehled anatomie*. Čtvrté vydání. Praha: Galén, [2019]. ISBN 978-80-7492-450-7.
- (2) ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4788-0.
- (3) ROZTOČIL, Aleš a BARTOŠ, Pavel. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- (4) MERKUNOVÁ, Alena a OREL, Miroslav. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1521-6.
- (5) FIALA, Pavel; VALENTA, Jiří a EBERLOVÁ, Lada. *Stručná anatomie člověka*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2693-2.
- (6) ROB, Lukáš; MARTAN, Alois a VENTRUBA, Pavel. *Gynekologie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, [2019]. ISBN 9788074924262.
- (9) TURÝNA, Radovan; SLÁMA, Jiří a HEJDA, Václav. *Kolposkopie děložního hrdla*. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-679-3.
- (11) GUNTER, Jen. *Bible vagíny: průvodce životem s vulvou a pochvou bez mýtů a předsudků*. Přeložil Monika DRLÍKOVÁ, přeložil Filip DRLÍK. Pod povrchem. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2022. ISBN 978-80-7555-152-8.
- (20) ČEPICKÝ, Pavel. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3027-6.
- (23) ADAM, Zdeněk; KREJČÍ, Marta a VORLÍČEK, Jiří. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-648-9.
- (24) SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

- (25) ČEPICKÝ, Pavel (ed.). *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5604-2.
- (27) ANDRÉSOVÁ, Martina a SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4341-7.
- (28) ANDRÉSOVÁ, Martina a SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4341-7.

internetové zdroje – databáze, CD ROM

- (7) Děložní čípek. Online. *LUNA care*. 2019, s. 1. Dostupné z: <https://thelunacare.com/cs/blog/clanek/co-je-delozni-cipek-anatomie>. [cit. 2024-05-01].
- (8) Anatomické poznámky. Online. *Med muni*. 2020. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/porodni_asistence/web/pages/10.html. [cit. 2024-05-01].
- (10) LIDSKÉ PAPILOMAVIRY A ONKOLOGIE. Online. *Onkologická revue*. 01/2017n. 1. ISSN 2694-7722. Dostupné z: <https://onkologickarevue.cz/cs/uvodnik-01-2017>. [cit. 2024-05-01].
- (12) Aktuální poznatky o HPV infekci. Online. *Česká GYNEKOLOGIE*. 2016, roč. 2024. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.cs-gynekologie.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2016-5-8/aktualni-poznatky-o-hpv-infekci-59650>. [cit. 2024-05-01].
- (13) O HPV. Online. *Hpvcollege*. 2010. Dostupné z: <https://www.hpv-college.cz/o-hpv>. [cit. 2024-05-01].
- (14) Rakovina děložního čípku. Online. *Linkos*. 2020. ISSN 2570-8791. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/onkologicka-prevence/informace-o-prevenci/gynekologicke-nadory/rakovina-delozniho-cipku-vse-co-musite-vedet/>. [cit. 2024-05-01].
- (15) Česko si v boji s HPV vede dobře – má dostupné očkování i preventivní prohlídky. Online. *Florence*. 2024. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/novinky-nasich-partneru/cesko-si-v-boji->

s-hpv-vede-dobre-ma-dostupne-ockovani-i-preventivni-prohlidky/. [cit. 2024-05-01].

(16) HPV virus způsobuje 90 procent případů rakoviny děložního čípku – i tak na preventivní gynekologické prohlídce chodí jen větší polovina žen.

Online. *Florence*. 2024. ISSN 2570-4915. Dostupné

z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/hpv-virus-zpusobuje-90-procent-pripadu-rakoviny-delozniho-cipku-i-tak-na-preventivni-gynekologicke-prohlidky-chodi-jen-vetsi-polovina-zen/>. [cit. 2024-05-01].

(17) Nádory děložního hrdla. Online. *Masarykův onkologický ústav*. Dostupné

z: <https://www.mou.cz/nadory-delozniho-hrdla/t1382>. [cit. 2024-05-01].

(18) *Screening karcinomu děložního hrdla od roku 2021*. Online. Všeobecná

zdravotní pojišťovna. 2021. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/screening-karcinomu-delozniho-hrdla-od-roku-2021>. [cit. 2024-05-01].

(19) *Rakovina děložního hrdla (čípku)*. Online. LAB TESTS ONLINE. 2017,

2024. Dostupné z: <https://www.labtestsonline.cz/rakovina-delozniho-hrdla-cipku.html>. [cit. 2024-05-01].

(22) PREKANCEROZY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU. Online. 2014. ISSN 2570-8791.

Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy-po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/prekancerozy-delozniho-hrdla/>. [cit. 2024-05-01].

(23) *Rakovina děložního čípku*. Online. Arnika. 2023. Dostupné

z: <http://www.dsarnika.cz/informace-pro-rodice/rakovina-delozniho-cipku>. [cit. 2024-05-01].

Článek v angličtině:

(21) *METAPLASTICKÉ ZMĚNY NA CERVIXU A JEJICH FYZIOLOGICKÝ*

ZÁKLAD. Online. Eurocytology. 2015. Dostupné

z: <https://www.eurocytology.eu/cs/course/cervikalni-cytologie-aktualizovano-2015/2-anatomie-histologie-a-funkce-delozniho-hrdla/metaplasticke-zmeny-na-cervixu-a-jejich-fyziologicky-zaklad/>. [cit. 2024-05-01].

Seznam grafů	str.
Graf č. 1	23
Graf č. 2	24
Graf č. 3	25
Graf č. 4	26
Graf č. 5	26
Graf č. 6	27
Graf č. 7	28
Graf č. 8	28
Graf č. 9	29
Graf č. 10	30
Graf č. 11	31
Graf č. 12	32
Graf č. 13	32
Graf č. 14	33
Graf č. 15	33
Graf č. 16	34
Graf č. 17	35
Graf č. 18	36
Graf č. 19	37
Graf č. 20	37
Graf č. 21	38
Graf č. 22	38
Graf č. 23	39
Graf č. 24	40
Graf č. 25	41
Graf č. 26	42

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Letáček

Přílohy

Příloha č.1- Dotazník:

1. Vaše pohlaví?
 - a. Žena
 - b. Muž
 - c. jiné
2. Narodil/a jste se v letech 1949 – 1989?
 - a. Ano
 - b. Ne
3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
 - a. Základní
 - b. Střední bez maturity
 - c. Střední s maturitou
 - d. Vyšší odborné
 - e. Vysokoškolské
4. Pracujete či jste pracovali ve zdravotnictví?
 - a. Ano
 - b. Ne
5. Máte základní informace o rakovině děložního čípku?
 - a. Ano
 - b. Ne
6. Prodělala jste onemocnění rakoviny děložního čípku?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Ne- jsem muž
7. Jste informován/a o tom co je HPV?
 - a. Ano (lidský papilomavirus)
 - b. Ne, nevím co to je
8. Pokud je muž pozitivní na HPV (lidský papilomavirus), je rizikový sexuální partner pro ženy?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
9. Myslíte si, že má HPV vliv na muže?
 - a. Jsem muž a HPV se u mě může projevit
 - b. Jsem muž a HPV na mě vliv nemá
 - c. Jsem žena a HPV má vliv i na muže
 - d. Jsem žena a HPV nemá vliv na muže
10. Jak se může projevit HPV u mužů?
 - a. Jako genitální bradavice či karcinom řitního otvoru
 - b. Vykašláváním krve
 - c. Žádné projevy
 - d. Nevím
11. Bylo toto téma před Vámi otevřeně probíráno?
 - a. Ano
 - b. Ne

12. Probírali toto téma s Vámi ve škole?
 - a. Ano
 - b. Ne
13. Hledal/a jste někdy informace o tomto onemocnění na internetu?
 - a. Ano
 - b. Ne
14. Dostal/a jste o této nemoci brožuru?
 - a. Ano
 - b. Ne
15. Sdělil/a Vám praktický lékař základní informace o této nemoci?
 - a. Ano
 - b. Ne
16. Vysvětlil Vám Váš gynekolog/žka rizika a důležitost prevence tohoto onemocnění?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Ne, jsem muž
17. Víte, kde se nachází děložní čípek?
 - a. U vstupu do pochvy
 - b. Na konci pochvy u vstupu do dělohy
 - c. Ve střední části dělohy
 - d. V močové trubici
 - e. Nevím
18. Víte, jaké jsou hlavní příznaky rakoviny děložního čípku?
 - a. Bolest v oblasti genitálií
 - b. Krvácení, špinění mimo menstruaci, po pohlavním styku a menopauze
 - c. Zapáchající či špinavý poševní výtok
 - d. Bolest zad a v pánvi
 - e. Kašel
 - f. Viditelné útvary
19. Myslíte si, že se rakovina děložního čípku přenáší pohlavním stykem?
 - a. Ano přenáší
 - b. Ne nepřenáší
 - c. Nevím
20. Víte, že se rakovina děložního čípku dělí na 4 stádia?
 - a. Ano, vím
 - b. Ne myslel/a jsem si jiný počet stádií
 - c. Nevím
21. Víte, jaký organismus je zodpovědný za vznik tohoto onemocnění?
 - a. HPV
 - b. Nevím
 - c. Jiné
22. Setkali jste se někdy s prevencí, bylo Vám nabízeno očkování proti HPV?
 - a. Ano
 - b. Ne

23. Pokud Vám bylo nabídnuto očkování, tak v kolika letech?
- a. 14-17
 - b. Ve 20-25
 - c. 30-36
 - d. Ve 40ti
 - e. Nebylo doslova nabízeno, v čekárně visely velké plakáty
 - f. Po prodělání rakoviny děložního čípku
24. Pomáháte šířit povědomí o této nemoci dále?
- a. Ano, snažím se co nejvíce
 - b. Ano, když se mě někdo zeptá
 - c. Ne
25. Informoval/a jste někdy příslušníky rodiny o rakovině děložního čípku?
- a. Ano
 - b. Ne
26. Zeptal se Vás někdy rodinný příbuzný na toto téma? (děti, vnoučata, sestřenice, neteře, atd..)
- a. Ano a snažil/a jsem se vysvětlit
 - b. Ano, ale nechtěl/a jsem o tom mluvit
 - c. Ne, nikdy se mě nezeptali

Rakovina děložního čípku



ZÁKLADNÍ INFORMACE

- Hlavní příčinou vzniku rakoviny děložního čípku je HPV virus (papilomaviry)
- HPV se přenáší se pohlavním stykem, je nejčastější sexuálně přenosná infekce
- HPV virem se mohou nakazit jak ženy, tak i muži- způsobuje zánět či bradavice v genitální oblasti, po většinu času je však bezpříznakový a tak je nevědomě přenášen dále
- Dlouhodobé působení HPV může vést ke vzniku prekancerózních stavům = předstupeň rakoviny děložního čípku
- Na infekci neexistuje léčba, účinnou ochranu však zajišťuje očkování
- Doporučuji o problematice mluvit i v rodinném kruhu a začít s prevencí již v brzkém věku

PREVENCE

- Očkování- hrazené pojišťovnou pro dívky i chlapce od 11 do dovršení 15 let ve 2 dávkách
 - Je možné podat již od 9 do 15 let ve dvou dávkách
 - Doporučováno do 45 let ve třech dávkách
 - Je možné požádat pojišťovnu o příspěvek po dovršení 15 let
- Strídmy sexuální život
- Pravidelné gynekologické prohlídky



PRAVIDELNÉ GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ 1 ZA ROK

Není mi 35, 45 ani 55 let (HPV DNA test je kdykoliv na vyžádání za úhradu, je však proveden cytologický stěr z děložního hrdla)

Je mi 35, 45 nebo 55 let (HPV DNA mám hrazený pojišťovnou)

