

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Kristýna Třísková

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV NELEKAŘSKÝCH STUDIÍ

**ZNALOST PREVENCE KARCINOMU
DĚLOŽNÍHO ČÍPKU ŽEN V REPRODUKČNÍM
VĚKU**

Bakalářská práce

Autor práce: **Kristýna Třísková**

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Matulová**

2024

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ

**KNOWLEDGE OF THE PREVENTION OF
CERVICAL CANCER IN WOMEN OF
REPRODUCTIVE AGE**

Bachelor's thesis

Author: **Kristýna Třísková**

Supervisor: **Mgr. Jana Matulová**

2024

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové
(podpis)

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Janě Matulové za odborné vedení práce a za podporu a trpělivost při jejím vytváření. Dále děkuji všem respondentům za jejich přínos pro výzkumnou část této bakalářské práce. Na závěr bych chtěla vyjádřit velké díky mé rodině, která mi byla podporou po celou dobu mého studia.

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Ženské pohlavní orgány a jejich vývoj	9
1.1 Vnější pohlavní orgány	9
1.1.1 Hrna.....	9
1.1.2 Velké stydké pysky.....	10
1.1.3 Malé stydké pysky	10
1.1.4 Vestibulární žlázy.....	10
1.1.5 Poševní předsíň	11
1.2 Vnitřní pohlavní orgány	11
1.2.1 Pochva	11
1.2.2 Děloha	12
1.2.3 Vejcovody	12
1.2.4 Vaječníky	13
2 Karcinom děložního čípku	15
2.1 Histologie děložního čípku	15
2.1.1 Dlaždicobuněčný epitel	16
2.1.2 Cylindrický epitel.....	16
2.2 Prekancerózy	17
2.2.1 Prekancerózy dlaždicobuněčného epitelu	18
2.2.2 Prekancerózy žlázového epitelu	18
2.3 Staging.....	19
2.3.1 Stadium I	19
2.3.2 Stadium II	20
2.3.3. Stadium III	20
2.3.4 Stadium IV	20
3 Epidemiologie	21
4 Rizikové faktory	22
3.1 Imunodeficience	22
3.2 Sexuální život.....	22
3.3 Další rizikové faktory	23
4 Příznaky	24

4.1 Urologické problémy	24
4.2 Menstruační cyklus a poševní krvácení	24
4.3 Další příznaky	25
5 Diagnostika	26
5.1 Palpační a ultrazvukové vyšetření	26
5.2 Cytologické vyšetření	27
5.3 Kolposkopie	27
5.4 HPV test.....	28
6 Terapie.....	29
6.1 Chirurgická léčba	29
6.1.1 Konizace děložního čípku	30
6.1.2 Trachelektomie	30
6.1.3 Hysterektomie.....	30
6.2 Radioterapie.....	30
6.3 Chemoterapie	31
7 Prevence.....	32
7.1 Primární prevence.....	32
7.1.1 Očkování proti HPV	32
7.1.2 Sexuální život	33
7.2 Sekundární prevence	33
7.2.1 Screening karcinomu děložního čípku	33
7.3 Role sestry v prevenci karcinomu děložního čípku	34
EMPIRICKÁ ČÁST	35
8 Cíle výzkumného šetření	35
9 Zkoumaný soubor a použité metody	36
9.1 Metoda výzkumu	36
9.2 Zpracování a vyhodnocení	36
10 Výsledky	37
11 Diskuze	67
ZÁVĚR	80
ABSTRAKT.....	82
SEZNAM LITERATURY	84
SEZNAM ZKRATEK	91
SEZNAM GRAFŮ	92
SEZNAM PŘÍLOH.....	93

ÚVOD

Ke zpracování své bakalářské práce jsem si vybrala téma „Znalost prevence karcinomu děložního čípku žen v reprodukčním věku“. Toto téma jsem si vybrala, protože se jedná o třetí až čtvrté nejčastější nádorové onemocnění u žen.

Ročně se v České republice diagnostikuje okolo 800 nových případů. Mortalita tohoto nádorového onemocnění je poměrně vysoká. Ročně na karcinom děložního čípku zemře okolo 300 žen. Pomocí prevence a screeningového programu se tomuto nádorovému onemocnění dá zabránit a včas ho zachytit.

V teoretické části mé bakalářské práce jsem nejprve popsala anatomii ženských pohlavních orgánů. Dále jsem se věnovala samotnému karcinomu děložního čípku, kdy jsem nejdříve popsala histologii a poté prekancerózy a staging karcinomu děložního čípku. Dále jsem popisovala rizikové faktory, které se podílejí na vzniku tohoto nádorového onemocnění. Poté jsem probrala příznaky, které se u žen vyskytují až v pokročilejším stadiu rakoviny. Jako další jsem popsala možnosti diagnostiky a terapie. Ke konci jsem se věnovala prevenci, která je dle mého velmi důležitá, protože v časném stadiu karcinomu děložního čípku na sobě žena nemusí pociťovat žádné příznaky nádorového onemocnění. Poté jsem se ještě věnovala roli sestry v prevenci karcinomu děložního čípku.

Cílem empirické části mé bakalářské práce je výzkumné šetření pomocí dotazníku online formou. Dotazník byl zaměřený na informovanost žen v reprodukčním věku ohledně prevence karcinomu děložního čípku. Zaměřila jsem se také na rizikové faktory, příznaky, způsoby ochrany a očkování.

Tato problematika mě již delší dobu zajímala, a proto jsem se rozhodla vytvořit bakalářskou práci na toto téma. Zároveň jsem se sama během vypracování této práce dozvěděla plno nových informací, které mohu předávat dál ve svém okolí

TEORETICKÁ ČÁST

1 Ženské pohlavní orgány a jejich vývoj

Z anatomického hlediska se ženské pohlavní orgány dělí na ženské pohlavní orgány vnější (organa genitalia feminina externa) a ženské pohlavní orgány vnitřní (organa genitalia feminina interna). Mezi ženské pohlavní orgány vnější patří hrma, velké stydké pysky, malé stydké pysky, klitoris, vestibulární žlázy, poševní předsíň a panenská blána. Mezi ženské pohlavní orgány vnitřní patří pochva, děloha, děložní hrdlo, vejcovody a vaječníky (Slezáková a kolektiv, 2011; Pilka, 2022).

Během života ženy dochází k určitým změnám pohlavních orgánů. Vlastnosti těchto změn se nazývají ženské pohlavní znaky. Pohlavní znaky dělíme na primární a sekundární. Primární pohlavní znaky jsou součástí rozmnožovací soustavy. Jde tedy o znaky zahrnující vnitřní pohlavní orgány, které jsou přítomny už při narození a během života ženy dochází k pohlavní zralosti. Sekundární znaky se rozvíjejí až během puberty a nejsou součástí rozmnožovací soustavy. K rozvoji těchto znaků dochází v důsledku produkce pohlavních hormonů jako jsou estrogeny a gestageny. U žen jde o růst pubického ochlupení, růst prsou, rozšíření boků a nárůst podkožního tuku hlavně v podbřišku (NZIP, ©2014).

1.1 Vnější pohlavní orgány

1.1.1 Hrma

Hrma (mons pubis) nebo také Venušín pahorek je tvořena tukovou vrstvou, která je pokrytá kůží. Jde o trojhranné vyvýšení, které se nachází před stydkou sponou v dolní části podbřišku a navazuje na stydké pysky. Stydká kost je během pohlavního styku chráněna pomocí tukové vrstvy. Během puberty dochází k pubickému ochlupení hrmy, což patří mezi sekundární pohlavní znaky (Slezáková a kolektiv, 2011; Velký lékařský slovník, © 2024).

1.1.2 Velké stydké pysky

Velké stydké pysky (*labia majora pudendi*) jsou pokračováním hrmy směrem dolů. Jsou to kožní valy, které jsou tvořeny tukovou tkání. Na zevní straně velkých stydkých pysků roste od dospívání pubické ochlupení. Na vnitřní straně na sebe pysky naléhají, kde tvoří stydkou štěrbinu. Vzadu za velkými stydkými pysky se nachází hráz, která tvoří přechod mezi velkými stydkými pysky a análním otvorem (Slezáková a kolektiv, 2011; Pilka, 2022).

1.1.3 Malé stydké pysky

Malé stydké pysky (*labia minora pudendi*) se nacházejí pod velkými stydkými pysky, kde obkružují poševní vchod. Jsou bez ochlupení. Vpředu, kde se malé stydké pysky spojují, se nachází klitoris (poštěváček), který je kryt předkožkou klitorisu. Je tvořen topořivými tělesy a můžeme pod ním najít ústí močové trubice. Spolu s velkými stydkými pysky tvoří takzvanou vulvu. Dále je součástí vulvy hrma, klitoris, poševní předsín, poševní vchod a ústí močové trubice (Slezáková a kolektiv, 2011; Pilka, 2022).

1.1.4 Vestibulární žlázy

Vestibulární žlázy (*glandulae vestibulares*) vylučují hlenový sekret během pohlavního styku a v menším množství také během sexuálního vzrušení, který udržuje vlhké prostředí v poševním vchodu, a tak ženě poskytuje příjemnější a méně bolestivý sexuální prožitek. Mezi tyto žlázy se řadí Bartoliniho žláza, která je největší vestibulární žlázou o velikosti hrášku. Nachází se v dolní vnitřní části velkých stydkých pysků na obou stranách v oblasti poševní předsíně. Může dojít k infekci nebo ucpání vývodu žlázy, kdy dochází k zánětu Bartoliniho žlázy. V poševní předsíni jsou i Skeneho žlázy, které jsou obdobou předstojné žlázy u mužů, protože způsobují ženskou ejakulaci. Různá velikost těchto žláz u každé ženy může být příčinou proč některé ženy nemohou nebo mohou dovést ženskou ejakulaci (Slezáková a kolektiv, 2011; Pilka, 2022).

1.1.5 Poševní předsíň

Poševní předsíň (vestibulum vaginae) je prostor mezi malými stydkými pysky. V tomto prostoru můžeme najít poševní vchod, panenskou blánu, ústí močové trubice a Bartoliniho žlázu. Poševní vchod je zakryt malými stydkými pysky a je vstupem do pochvy, kde sliznice z poševního vchodu přechází v sliznici pochvy.

Panenská blána (hymen) je tenká slizniční řasa, která neúplně uzavírá poševní vchod. Při prvním pohlavním styku dojde k protržení této řasy, které je někdy doprovázeno bolestí a mírným krvácením. K protržení panenské blány nemusí nutně dojít při prvním pohlavním styku, ale například i u sportu (Slezáková a kolektiv, 2011; Pilka, 2022).

1.2 Vnitřní pohlavní orgány

1.2.1 Pochva

Pochva (vagina) je dutá svalová trubice, která je dlouhá asi 10 centimetrů. Spojuje poševní předsíň s děložním hrdlem. Děložní hrdlo, které spojuje pochvu s dělohou, se nachází v ústí pochvy před vstupem do dělohy. Mezi pochvou a poševní předsíní se u žen, které ještě neměly pohlavní styk, nachází panenská blána. Před pochvou je močový měchýř s močovou trubicí a za pochvou leží konečník. Je velmi poddajná a roztažitá. Tato vlastnost se využívá během porodu.

Je vystlána dlaždicobuněčným epitelem. Sliznice pochvy obsahuje bakterie *Lactobacillus Döderleini*, které zvyšují kyselost v pochvě pomocí zkvašování glykogenu na kyselinu mléčnou, a tím pádem zvyšují kyselost v pochvě. Pomocí kyselého pH chrání pochvu před infekcemi. Poševní sliznice je pokrytá sekretem, který je tvořen v děložním čípku. Jeho funkcí je udržování zdravého poševního prostředí. Konzistence, množství a zabarvení sekretu je závislé na fázi menstruačního cyklu (Slezáková a kolektiv, 2011; Pilka, 2022; Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009).

1.2.2 Děloha

Děloha (uterus) je dutý svalový orgán ve tvaru hrušky, který je uložen mezi močovým měchýřem a konečníkem. Mezi dělohou a konečníkem se nachází takzvaný Douglasův prostor. Jde o nejnižší prostor u žen v peritoneální dutině. Hraje významnou roli během zánětu, mimoděložního těhotenství nebo náhlé příhody břišní, kdy do tohoto prostoru zatéká krev, hnis nebo další patologický obsah. Douglasův prostor se dá snadno vyšetřit per rectum.

Děloha se dělí na děložní tělo a děložní hrdlo. Děložní tělo je horní a širší část dělohy, která je tvořena silnou vrstvou svaloviny. Horní okraj děložního těla, který je nad spojnicí ústí vejcovodů, nazýváme fundus. Děložní hrdlo je dolní užší část dělohy, která se dělí na vnitřní a vnější děložní branku, kanál děložního hrdla a na děložní čípek. Kanál děložního hrdla spojuje pochvu s dělohou. Děložní čípek je zaoblený útvar, který vyčnívá směrem do pochvy. Uprostřed vrcholu má děložní čípek otvor, který nazýváme vnější děložní branka. Ta uzavírá kanál děložního hrdla. Vnitřní děložní branka uzavírá kanál děložního hrdla na straně dělohy.

Stěna dělohy je tvořena endometriem, myometriem a perimetriem. Endometrium vystýlá dutinu dělohy. Během menstruačního cyklu dochází k přestavbě vnější vrstvy endometria. Pod endometriem je myometrium, což je hladká svalovina dělohy. Během těhotenství se myometrium mění a dochází k zvětšení a zmnožení buněk hladké svaloviny. Myometrium je pokryto perimetriem (Slezáková a kolektiv, 2011; Pilka, 2022; Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009).

1.2.3 Vejcovody

Vejcovody (tubae uterinae) spolu s vaječníky patří do takzvaných děložních přívěšků (děložní adnexa). Vejcovody jsou párovým trubicovým orgánem dlouhým 10 až 15 centimetrů, který je volně otevřen do břišní dutiny. Jsou připojeny k děloze v horních děložních rozích. Na konci každého vejcovodu jsou fimbrie, které vychytávají vajíčka

uvolněná z vaječníků během ovulace. Tato zachycená vajíčka pak putují přes vejcovody do dělohy pomocí peristaltických pohybů, které posouvají vajíčko směrem do dělohy. Vejcovody jsou místem, kde nejčastěji dochází k oplodnění vajíčka. Po oplodnění vajíčka dochází k uhnízdění oplodněného vajíčka v děložní sliznici.

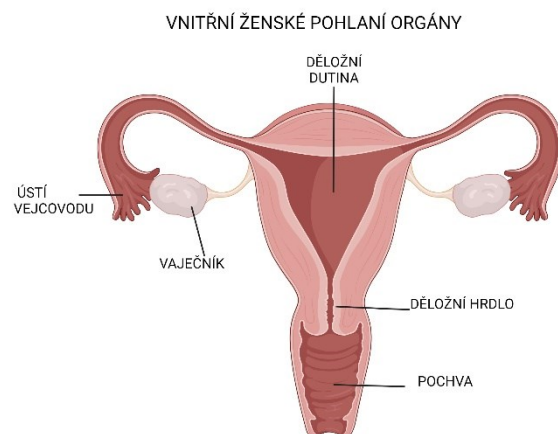
Může dojít k uhnízdění oplodněného vajíčka i ve vejcovodech, kdy jde o mimoděložní těhotenství. Důsledkem nezjištěného mimoděložního těhotenství je prasknutí vejcovodu a následné krvácení do břišní dutiny, protože vejcovody nejsou přizpůsobené na růst embrya (Slezáková a kolektiv, 2011; Pilka, 2022; Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009).

1.2.4 Vaječníky

Vaječníky (ovarium) jsou také párovým orgánem. Nachází se na bočních stěnách malé pánve, kde jsou zavěšeny na zadní straně širokého děložního vazů. Na rozdíl od vejcovodů nejsou vaječníky duté. Skládají se z korové vrstvy, která je na povrchu vaječnicků, a z dřevné vrstvy, která je uvnitř vaječnicků pod korovou vrstvou. Povrch vaječnicku je před menstruací hladký. Po nástupu menstruace se povrch díky uvolňování vajíček zbrzdí jizvičkami.

V korové vrstvě jsou ženské pohlavní buňky, vajíčka. Když žena dosáhne pohlavní zralosti obsahují vaječníky okolo 300 000 vajíček. Během života dojde k ovulaci zralého vajíčka okolo 500 ze zmíněných 300 000 vajíček.

Dřeň je tvořena hladkou svalovinou, cévami a nervy. Funkcí vaječnicků není jen tvorba vajíček, ale i tvorba hormonů (estrogeny a progesterony). Estrogeny připravují sliznici dělohy na ovulaci a podílí se na sekundárních pohlavních znacích ženy během dospívání. Mezi estrogeny patří například estradiol, estron a estriol. Progesterony řídí menstruační cyklus a připravují tělo po případném oplodnění vajíčka. Po oplodnění vajíčka zastavují progesterony menstruační cyklus a zamezují kontrakcím dělohy (Slezáková a kolektiv, 2011; Pilka, 2022; Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009).



Obrázek 1: Vnitřní ženské pohlavní orgány, zdroj: Biorender app., upraveno

2 Karcinom děložního čípku

Karcinom děložního čípku postihuje ženy v jakémkoliv věku (nejčastěji ženy v reprodukčním věku). Tento karcinom patří mezi zhoubné (maligní) nádory, který je zapříčiněn dlouhodobým působením lidskými papilomaviry (HPV). HPV se přenáší pohlavním stykem. Patří mezi třetí až čtvrté nejčastější nádorové onemocnění u žen a v České republice se každoročně diagnostikuje okolo 800 nových případů. Mortalita je vysoká, okolo 300 žen ročně na toto nádorové onemocnění zemře. Pokud dojde k pozdnímu odhalení karcinomu děložního čípku, tak se karcinom může dostat jak do okolních tkání a orgánů, tak i do vzdálenějších orgánů přes cévy. V tomto případě dochází k tvorbě metastáz, které se mohou vyskytnout v plicích, játrech, kostech, děloze, pochvě, močovém měchýři, střevě a v lymfatických uzlinách (Pešl, 2011, s. 104-106; NZIP, © 2024).

2.1 Histologie děložního čípku

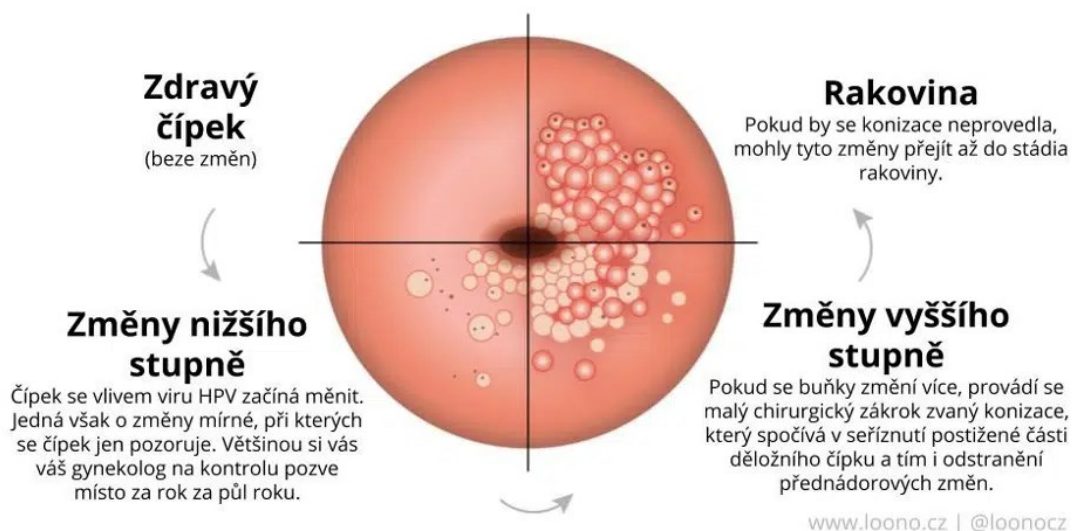
Děložní čípek se dělí na dlaždicobuněčný a cylindrický epitel. Popis těchto dvou epitelů bude popsán níže. Hranice mezi dlaždicobuněčným a cylindrickým epitelem může být úzká, a tak netvoří pravidelnou linii. Během života ženy dochází k metaplazii těchto epitelů. Metaplazie je přeměna jednoho typu buňky na buňky jiného typu. Hranice těchto dvou epitelů se po narození nachází v oblasti ektocervixu. Postupně se do první menstruace (menarché) přesouvá směrem do děložní dutiny. Nástupem puberty se pak hranice přesouvá zpět do oblasti ektocervixu, kde dochází k postupné metaplazii cylindrických buněk na dlaždicové buňky a hranice se přesouvá do děložního hrdla nad zevní děložní branku. K metaplazii dochází v důsledku změny pH ve vaginálním prostředí a vlivem hormonů (Horáček, Škarda, Hulínová, 2021; Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009).

2.1.1 Dlaždicobuněčný epitel

Dlaždicobuněčný epitel děložního čípku je vrstevnatý a pokrývá ektocervix. Ektocervix je část děložního čípku, která vyčnívá směrem do pochvy. Pokrývá tedy děložní čípek z vnější strany. Na vrchních vrstvách buněk se akumuluje glykogen podle hladiny estrogenních hormonů. Glykogen je pak v pochvě zkvašován na kyselinu mléčnou, která zajišťuje kyselé pH v pochvě a prostředí je poté více odolné vůči infekcím. V dlaždicobuněčných buňkách se tvoří 80% nádorů v České republice. Nádorům, které vznikají v tomto epitelu, se říká spinocelulární karcinomy (Horáček, Škarda, Hulínová, 2021; Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009).

2.1.2 Cylindrický epitel

Cylindrický epitel děložního čípku obsahuje žlázové buňky, které produkují hlen. Pokrývá endocervix, který se nachází na vnitřní části děložního čípku, která vyčnívá směrem do děložní dutiny. Vystylá tedy také kanál děložního hrdla. Jak je zmíněno výše, tak dochází k metaplazii cylindrického epitelu v dlaždicobuněčný epitel. Cylindrický epitel není odolný vůči vystavenému kyselému prostředí pochvy, a tak je nahrazován dlaždicobuněčným epitelem, který je vůči kyselému prostředí více odolný. Hranice mezi těmito dvěma epitelu se nazývá skvamokolumnární junkce. Oblast mezi novou a původní junkcí se nazývá transformační zóna. V této oblasti pak vzniká většina neoplázií, protože je velmi citlivá na onkogenní podněty (Horáček, Škarda, Hulínová, 2021; Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009).



Obrázek 2: Změny na děložním čípku

2.2 Prekancerózy

Prekancerózy jsou přednádorová stadia. Jde o dysplazie neboli abnormální změny buněk, jako je změna velikosti, tvaru a uspořádání buněk, které ještě nemají schopnost metastázovat. Prekancerózy mohou v nějakých případech zcela vymizet. Pokud tomu tak není a ani není přednádorové stadium léčeno, tak může během několika let dojít k vyvinutí rakoviny děložního čípku.

Tyto buněčné změny se dříve hodnotily podle závažnosti na CIN I, CIN II a CIN III (cervikální intraepiteliální neoplázie). První typ CIN I udává mírnou buněčnou změnu. S tímto typem dysplazie se dokáže organismus vyrovnat sám. Vyskytuje se ve spodní třetině epitelu. CIN II udává středně závažnou buněčnou změnu. Postihuje až dvě třetiny epitelu. CIN III udává závažnou buněčnou změnu, která postihuje více jak dvě třetiny epitelu. S CIN II a CIN III si organismus už sám poradit nedokáže. Lze jej odstranit chirurgickým zákrokem jako je například konizace děložního čípku.

Novějším hodnocením prekancerózní léze je skvamózní intraepiteliální léze (SIL). Dělí se na léze nízkého stupně (LSIL) a léze vysokého stupně (HSIL). Skvamózní intraepiteliální léze nízkého stupně popisují mírné buněčné změny, které obvykle samy

vymizí. Skvamózní intraepiteliální léze vysokého stupně popisují středně až vysoce závažné buněčné změny. Tyto buněčné změny většinou vedou k vyvinutí karcinomu děložního čípku. Mohou ale také samy vymizet.

Prekancerózy se také dělí podle stupně na low-grade (LG) nízkého stupně a na high-grade (HG) vysokého stupně a podle epitelu na léze dlaždicobuněčného epitelu (cervikální intraepiteliální neoplazie) a žlázového epitelu (cervikální glandulární intraepiteliální neoplazie) (Turyňa, Sláma, 2010; Rob, Martan, Ventruba, 2019; Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009).

2.2.1 Prekancerózy dlaždicobuněčného epitelu

Ukazatelem změn může být i cervikální intraepiteliální neoplazie. Tento ukazatel představuje spektrum dysplastických změn CIN I, CIN II a CIN III, které jsem již zmínila výše, až po karcinom in situ.

Zde rozlišujeme dva stupně prekancerózy, a sice výše zmíněné low-grade skvamózní intraepiteliální léze (LSIL) a high-grade skvamózní intraepiteliální léze (HSIL), který zahrnuje i karcinom in situ. Karcinom in situ je nahromadění abnormálních buněk, které zůstávají na stejném místě, kde vznikly. Z těchto buněk může časem vzniknout zhoubný nádor. LSIL popisuje lehké změny, které odpovídají CIN I. HSIL popisuje závažnější změny, které odpovídají CIN II a CIN III (Turyňa, Sláma, 2010; Pilka, 2022).

2.2.2 Prekancerózy žlázového epitelu

Dysplazie žlázového epitelu nejsou přesně definovány a rozděleny jako dysplazie u dlaždicobuněčného epitelu. Ukazatelem změn je cervikální glandulární intraepiteální neoplazie (CGIN). CGIN se dělí na low-grade léze (lehkého stupně) a high-grade léze (těžkého stupně). Patří sem i adenokarcinom in situ (Turyňa, Sláma, 2010).

2.3 Staging

Staging nádorového onemocnění nám říká v jakém je nádor rozsahu, zda prorůstá do okolních tkání nebo orgánů a zda nemetastázuje do vzdálenějších orgánů. Pro staging nádoru se používá systém TNM. Jednoduše se TNM dělí na 3 kategorie. První kategorie T udává velikost primárního nádoru. Druhá kategorie N se týká přítomnosti nebo nepřítomnosti metastáz v regionálních lymfatických uzlinách. Třetí kategorie M udává, zda je nebo není přítomna jedna či více metastáz ve vzdálených orgánech. Pomocí stagingu může lékař zvolit nejvhodnější léčbu a odhadnout prognózu.

Pro staging karcinomu děložního čípku se uplatňuje mezinárodní klasifikační systém FIGO. Zkratka FIGO se z francouzského názvu do češtiny překládá jako Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví. Systém FIGO dělí karcinom děložního čípku do čtyř stádií, které mají další podkategorie podrobně popisující nádor. Podrobněji je FIGO systém vysvětlen níže (American cancer society, © 2024), (Slezáková a kolektiv, 2011).

2.3.1 Stadium I

Nádor se vyskytuje pouze v děložním hrdle. Nerozšiřuje se do okolních tkání ani nemetastázuje. Dále se dělí na podkategorie IA a IB.

Podkategorie IA udává, že je nádor diagnostikovaný pouze mikroskopicky, není viditelný pouhým okem. Dále se podle rozsahu dělí na IA1 a IA2. IA1, popisuje nádor, který zasahuje do hloubky menší než 3 milimetry. Do IA2 patří nádor, který zasahuje do hloubky v rozmezí 3-5 milimetrů.

Do druhé podkategorie IB se řadí nádory, které se jeví jako mikroskopické nebo viditelné léze. Velikost nádoru se pohybuje v několika milimetrech až centimetrech. Také se dále podle rozsahu dělí na IB1, B2 a IB3. Do IB1 se řadí nádor, který zasahuje do hloubky více jak 5 milimetrů s maximální šířkou o 2 centimetrech. U IB2 zasahuje do hloubky více jak 2 centimetrů s šířkou pod 4 centimetry (Procházková, 2022; American cancer society, © 2024).

2.3.2 Stadium II

Nádor se už šíří mimo dělohu. Není, ale rozšířen až k pánevní stěně nebo do dolní třetiny pochvy. Dále se toto stadium dělí do dvou podkategorií IIA a IIB.

Podkategorie IIA udává, že se nádor rozšiřuje až do druhé třetiny pochvy. Dále se podle rozsahu dělí na IIA1 a IIA2. U IIA1 je nádor široký méně než 4 centimetry. Nádor ve stadiu IIA2 je široký více jak 4 centimetry. Podkategorie IIB udává, že se nádor rozšiřuje do parametria, ale stále nedosahuje k pánevní stěně (Procházková, 2022; American cancer society, © 2024).

2.3.3 Stadium III

Nádor se již rozšířil k pánevní stěně a do dolní třetiny pochvy. Útlakem může způsobit hydronefrózu a zabraňuje k správné funkci ledvin. Nádor může také zasahovat do regionálních lymfatických uzlin, do jiných částí těla se ale nádor nedostal. Dále se dělí do dvou podkategorií IIIA a IIIB.

IIIA podkategorie je charakteristická pro zasahování pouze do dolní třetiny pochvy. Nezasahuje pánevní stěnu. Podkategorie IIIB je charakteristická pro zasahování pánevní stěny (Procházková, 2022; American cancer society, © 2024).

2.3.4 Stadium IV

Nádor se rozšířil mimo pochvu. Vytváří vzdálené metastáze. Dělí se do dvou podkategorií IVA a IVB.

Podkategorie IVA udává, že se nádor rozšířil do okolních tkání nebo orgánů. Může postihovat močový měchýř nebo rektum. Podkategorie IVB udává, že se nádor rozšířil do vzdálených orgánů, kde tvoří metastáze. Metastázovat může například do plic, do jater nebo do kostí (Procházková, 2022; American cancer society, © 2024).

3 Epidemiologie

V posledních letech incidence karcinomu děložního čípku mírně klesá. Každoročně se v České republice nově diagnostikuje okolo 800 žen. V roce 2021 se v ČR diagnostikovalo 739 nových případů tohoto onemocnění. Mortalita děložního čípku v posledních letech pozvolně klesá. V roce 2021 v České republice na karcinom děložního čípku zemřelo 301 žen.

Mezi lety 2017-2021 byla nejvyšší incidence karcinomu děložního čípku v ČR v Karlovarském kraji. V tomto kraji také docházelo v těchto letech k nejvyšší mortalitě. Nejnižší incidence byla mezi tyto lety v Pardubickém kraji.

Největší rizikovou věkovou skupinou jsou ženy ve věku 45-55 let. Nejvyšší incidence karcinomu děložního čípku v ČR se pohybuje ve věkové kategorii 45-49 let. Dále se nejvíce onemocnění vyskytuje u žen ve věku 40-44 let a 65-69 let. Průměrný věk nově diagnostikovaných žen v letech 2017-2021 je 54 let.

Nejčastěji dochází k diagnostice karcinomu děložního čípku v časném stádiu onemocnění. Mezi lety 2017-2021 bylo diagnostikováno 41 % žen, které byly v I. Stádiu onemocnění. Dále dochází k nejčastějšímu záchytu onemocnění ve III. stádiu onemocnění (18 %), IV. stádiu onemocnění (17 %) a II stádiu onemocnění (13 %) (Krejčí, Mužík, Dušek, 2023; Cervix, ©2021; HPV College, © 2024).

4 Rizikové faktory

Nejvýznamnějším rizikovým faktorem je dlouhodobá infekce lidskými papilomaviry (HPV). To však nutně neznamená, že žena onemocní rakovinou děložního čípku. Existuje více typů HPV a ne všechny způsobují nádorové onemocnění děložního čípku. O HPV se více zmiňuji v kapitole ohledně prevence před karcinomem děložního čípku.

3.1 Imunodeficience

U velkého množství žen, nakaženými HPV, se imunitní systém sám vypořádá s infekcí, aniž by došlo k rozvinutí rakoviny. Proto mezi další rizikové faktory infekce HPV patří imunodeficience (porucha imunity). Můžeme tedy říct, že do rizikové skupiny patří ženy, které berou imunosupresiva a které mají oslabený imunitní systém nemocemi (např. AIDS). Mezi rizikové faktory patří i další infekce pohlavních orgánů kromě AIDS. Řadíme sem například chlamydiové infekce, genitální herpes a gonokokové infekce, které způsobují kapavku (Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009; Slezáková a kolektiv, 2011; Rob, Martan, Ventruba, 2019).

3.2 Sexuální život

Jelikož se HPV přenáší pohlavním stykem, tak v rizikových faktorech hraje velkou roli sexuální život ženy. Riziko onemocnění je tedy časné zahájení sexuálního života (časná koitarche). Jako časná koitarche se udává první pohlavní styk před 16. rokem života. Dále větší počet sexuálních partnerů (promiskuita). Žena by se také měla zajímat o sexuální aktivitu muže, i když je to její jediný sexuální partner. Rizikem karcinomu děložního čípku je i pohlavní styk s mužem, který byl v minulosti promiskuitní, i když má dnes jednoho stálého sexuálního partnera. Mezi rizikové faktory patří také větší počet porodů, kdy se udává 3 a více porodů, a nízký věk prvního porodu (Procházková, 2022; Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009; American cancer society, © 2024).

3.3 Další rizikové faktory

Hormonální antikoncepce se také řadí mezi rizikové faktory. U žen, které déle užívají antikoncepci, se mírně zvyšuje riziko rakoviny děložního čípku. Pokud žena hormonální antikoncepci vysadí, tak se riziko opět snižuje.

Vynechávání pravidelných gynekologických prohlídek, kde dochází ke screeningu karcinomu děložního čípku, hraje také velkou roli v rizikových faktorech. Je dokázána snížená incidence v zemích, kde je zaveden screeningový program pro karcinom děložního čípku, kde je sledován vysoký počet populace žen.

A jako poslední patří mezi rizikové faktory karcinomu děložního čípku životní styl ženy. Můžeme sem zařadit například obezitu, užívání alkoholu a drog, kouření. Kouření je rizikovým faktorem i u žen, které kouří pasivně. U pasivního kouření jde o vdechování kouře z tabákových výrobků, který se dostane do ovzduší vydechováním kouře u aktivního kuřáka. U aktivních kuřáček je vyšší pravděpodobnost vzniku karcinomu děložního čípku než u pasivních kuřáček. Čím více žena kouří, tím je kouření větším rizikem pro rozvoj rakoviny děložního čípku. Ženy, které aktivně kouří, mají v hlenu děložního čípku přítomny produkty tabáku. Tyto produkty pak poškozují DNA buněk děložního čípku a může dojít k rozvoji karcinomu. Kouření zároveň snižuje funkci imunitního systému při boji proti HPV (Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009; Slezáková a kolektiv, 2011; Rob, Martan, Ventruba, 2019; National cancer institute, © 2023).

4 Příznaky

Při raném stadiu karcinomu děložního čípku probíhá onemocnění zcela bez příznaků, proto velkou roli pro záchyt rakoviny hrají důležitou roli pravidelné gynekologické prohlídky, aby se toto onemocnění mohlo včas podchytit. Pokud se u ženy už příznaky karcinomu děložního čípku vyskytnou, jde většinou již o nádorové onemocnění v pokročilém stádiu. Příznaky tohoto nádoru mohou značit i jiné, méně závažné onemocnění, proto je vždy vhodné navštívit svého gynekologického lékaře, pokud tyto příznaky přetrvávají déle (Rob, Martan, Ventruba, 2019; NZIP, © 2024; LINKOS, © 2020).

4.1 Urologické problémy

Mezi takové příznaky patří urologické problémy, jako je pálivé, řezavé a bolestivé močení. Tento příznak si často ženy mohou přiřadit k zánětu močových cest. Dále se ženám může v moči objevit krev (hematurie) (Výzkum rakoviny, © 2024; Rob, Martan, Ventruba, 2019).

4.2 Menstruační cyklus a poševní krvácení

Dalšími příznaky, které se vyskytnou během přítomnosti karcinomu děložního čípku, jsou problémy s menstruačním cyklem a krvácením. U žen s tímto nádorovým onemocněním se vyskytuje opakované krvácení mimo menstruační cyklus. Čím větší nádor je, tím větší je i intenzita krvácení. Ke krvácení dochází i po pohlavním styku. Pohlavní styk může být pro ženu také velmi bolestivý. Dochází také k nepříjemně páchnoucím, nahnědlým až krvavým poševním výtokům (Rob, Martan, Ventruba, 2019; LINKOS, © 2020; Výzkum rakoviny, © 2024; Procházková, 2022; Slezáková a kolektiv, 2011).

4.3 Další příznaky

Mezi další příznaky patří bolesti v podbříšku a v pánvi. Bolest může vyzařovat až do zad a do nohou. Ženy na sobě také mohou pozorovat váhový úbytek. Vyšší výskyt je pozorován u žen v nižších socioekonomických skupin.

Největší rizikovou věkovou skupinou pro karcinom děložního čípku jsou ženy ve věku 45 až 55 let. Věková hranice se ale stále snižuje a dochází k častějším diagnostikám tohoto nádorového onemocnění i u mladých žen (Procházková, 2022; Rob, Martan, Ventruba, 2019).

5 Diagnostika

Mezi základní diagnostická vyšetření karcinomu děložního čípku patří gynekologická vyšetření, která se provádí během gynekologické preventivní prohlídky. Proto je neustále kladen důraz na každoroční preventivní prohlídky. Mezi tyto vyšetření patří palpační vyšetření, kolposkopie, cytologické vyšetření a ultrazvukové vyšetření. K diagnostice karcinomu děložního čípku se dále využívá biopsie, kdy dochází k odběru vzorku tkáně. V pokročilých stádiích onemocnění se využívají doplňující diagnostická vyšetření jako je magnetická rezonance, výpočetní tomografie, laboratorní vyšetření krve (biochemie, hematologie, tumor markery). Mezi tato doplňující diagnostická vyšetření se také řadí konizace děložního čípku. Konizace děložního čípku je vysvětlena níže, kde se zabývám terapií karcinomu děložního čípku, jelikož se využívá spíše pro léčebné metody (NZIP, © 2024; Rob, Martan, Ventruba, 2019; Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009).

5.1 Palpační a ultrazvukové vyšetření

Během palpačního vyšetření se může v již pokročilém stádiu nádorového onemocnění nahmatat zvětšený čípek nádorem. Dále se palpačně může provádět rektální vyšetření, a tak vyšetřit a vyhodnotit poškození parametrů.

Ultrazvukové gynekologické vyšetření se většinou provádí vaginální sondou, ale je také možnost vyšetření abdominální sondou. Ultrazvukové vyšetření umožňuje přesné zobrazení lokalizace a rozsah karcinomu děložního čípku. V tomto se ultrazvukové vyšetření podobá magnetické rezonanci, která se také využívá k diagnostice karcinomu děložního čípku. Narozdíl od magnetické rezonance má ultrazvuk výhodu v tom, že pomocí sondy může vyvíjet tlak na tkáň a orgány pacienta, a tím zjistit pohyblivost, elasticitu nebo rigiditu nádoru (Slezáková a kolektiv, 2011; Rob, Martan, Ventruba, 2019; Cibula, Petruželka a kolektiv, 2009).

5.2 Cytologické vyšetření

Toto vyšetření patří do screeningového vyšetření karcinomu děložního čípku, které ženám nabízí pravidelné gynekologické vyšetření, i když na sobě nepocítují žádné příznaky karcinomu děložního čípku. Cytologické vyšetření je hrazeno ze zdravotního pojištění všem ženám od 15 let jednou do roka. Během cytologického vyšetření se provádí cytologický stěr cytobrushem z povrchu děložního čípku. Odebraný vzorek se přenáší na sklíčko a je zafixován. Gynekolog vzorek poté pošle do cytologické laboratoře pro mikroskopické vyšetření. Spolehlivost cytologického vyšetření závisí na kvalitním provedení odběru, proto pokud dojde k nedostatečnému cytologickému stěru, tak je žena znovu pozvaná na další stěr, který by měl proběhnout do tří měsíců. Pokud jsou nalezeny ve stěru nepatrné změny, žena bude znova pozvaná na cytologické vyšetření pro kontrolu. Tato kontrola se dělá po půl roce. Pokud jsou ale v odebraném stěru větší změny, tak je žena odeslána na další detailnější vyšetření, která jsou zmíněná níže. Nevýhodou tohoto vyšetření je, že během odběru může dojít vynechání místa, kde se nachází patologické buňky, a tudíž nejsou zachyceny v mikroskopickém vyšetření (Informace o ženském zdraví garantované lékaři, © 2024; Linkos, © 2024).

5.3 Kolposkopie

Kolposkopie se provádí pomocí speciálního gynekologického mikroskopu (kolposkopu). Kolposkop umožní gynekologovi podrobnější prohlídku děložního čípku, a tak může zaznamenat změny na povrchu, které nejsou pouhým okem vidět. Kolposkopie se provádí pomocí vaginálních zrcadel, které se využívají také při cytologickém vyšetření. Vaginální zrcadlo je většinou plastové nebo kovové. Gynekolog jej vloží do pochvy a otevře. To umožňuje snadnější kontrolu. Samotný kolposkop zůstává během vyšetření před pochvou, proto je toto vyšetření pro ženu nebolestivé. Kolposkop má schopnost zvětšit obraz až 60x a má vlastní zdroj světla. Pokud je potřeba, může gynekolog během kolposkopie provést i biopsii děložního čípku.

Během kolposkopického vyšetření se může využívat aplikace 3% a 5% roztoku kyseliny octové nebo Lugolova roztoku. Tyto dva roztoky poté reagují s buňkami děložního čípku, kdy s patologickými buňkami reagují jinak než s normálními buňkami. Po aplikaci Lugolova roztoku se patologické buňky barví do žluté barvy, zatímco normální dlaždicové buňky se barví do hnědé barvy a cylindrické buňky se nebarví. V této reakci dochází k barvení buněk, které obsahují glykogen. Během reakce roztoku kyseliny octové s patologickou buňkou vzniká bílé zbarvení. Dochází ke zbarvení buněk, které obsahují, které jsou změněny vlivem HPV (Turyna, sláma, 2010; PT Medica, © 2024).

5.4 HPV test

Během cytologického vyšetření může gynekolog provést stěr z děložního čípku pro HPV test. Jde o vyšetření, který ve stěru zjišťuje přítomnost nukleových kyselin HPV. Díky tomuto vyšetření se dá přesně určit přítomnost HPV a stanovit míru ohrožení nádorového onemocnění. Oproti cytologickému vyšetření umožňuje HPV test zjištění přítomnosti virů mnohem dříve.

HPV test je od 1. 1. 2021 hrazen veřejnou zdravotní pojišťovnou pro ženy ve věku 35 let, 45 let, i když mají negativní nález cytologického vyšetření. Od 1. 1. 2024 je toto vyšetření hrazeno také pro ženy ve věku 55 let, i když mají negativní nález cytologického vyšetření. Dříve byl HPV test hrazen jen u žen se sporným cytologickým nálezem. Všechny ženy, které mají pozitivní nález cytologického vyšetření, mají HPV test hrazený veřejnou zdravotní pojišťovnou. Ženy, které se vyskytují v jiné věkové kategorii, si musí vyšetření hradit sami. Je ale lékaři doporučováno si vyšetření v jiných věkových kategoriích zaplatit jako nadstandardní výkon (Procházková, 2022; Linkos, © 2024; GYN Medico, © 2024; Roche, © 2024).

6 Terapie

Pokud se zachytí karcinom děložního čípku včas, prognóza bývá dobrá. Při pozdním zachytu nádoru, kdy se již rozšířil do okolních tkání a orgánu nebo vytváří vzdálené metastáze, je prognóza výrazně horší.

Pro nejvhodnější volbu terapie se lékaři rozhodují na základě velikosti nádoru, zda se nerozšířil do okolních tkání a orgánu a zda již nemetastázoval. K tomu se využívají klasifikace TNM nebo klasifikace FIGO, které jsem již vysvětlila výše. Dále se lékaři rozhodují s ohledem na věk pacientky, zda je před nebo po menopauze a zda si přeje zachovat fertilitu.

Pro terapii karcinomu děložního čípku se využívá chirurgická léčba, radioterapie a chemoterapie. Některým ženám, které jsou v nižším stadiu nádorového onemocnění, stačí pouze chirurgická léčba. Naopak u žen, které jsou již v pokročilém stadiu, je nutná kombinace chirurgické léčby, radioterapie a chemoterapie (Rob, Martan, Ventruba, 2019; NZIP, © 2024; Linkos, © 2024).

6.1 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba se využívá za cílem odstranění zhoubného nádoru. Během operace se pohlíží na rozsah nádoru a přání pacientky zachovat fertilitu. Podle rozsahu nádoru se operační výkon dělí na konizaci děložního hrdla, trachelektomii, hysterektomii, hysterektomii s oboustrannou adnexektomií a lymfadenektomií, kdy dochází k chirurgickému odstranění lymfatických uzlin (Chovanec, Náležinská, 2014; NZIP, © 2024).

6.1.1 Konizace děložního čípku

Konizace děložního čípku se využívá u nádorů s minimální invazí. Během konizace dojde k odstranění části tkáně děložního čípku. Výkon se provádí v krátké celkové anestezii nebo jen v místním znecitlivěním. Přes pochvu se pomocí elektrické kličky nebo jehly vyřízne z děložního čípku patologická tkáň ve tvaru kužele. Tento zákrok může zvýšit riziko nezdařeného těhotenství.

V případě, že je podezření na prekancerózu uvnitř hrdla, může být konizace zvolena i jako diagnostická metoda k ověření histopatologického nálezu (Gynmeda, © 2024; Chovanec, Náležinská, 2014).

6.1.2 Trachelektomie

Během trachelektomie dojde k chirurgickému odstranění téměř celého děložního hrdla, kdy je zachována pouze jeho malá část. Tato léčba se využívá při diagnostice v časném stadiu rakoviny. Po trachelektomii je ženě stále zachována fertilita. Ženě ale hrozí zvýšené riziko předčasného porodu (Chovanec, Náležinská, 2014).

6.1.3 Hysterektomie

Během hysterektomie dojde k odstranění celé dělohy. Podle toho, kam až se nádor rozšířil, může dojít k odstranění vaječnicků a vejcovodů, tedy k hysterektomii s oboustrannou adnexektomií. Po tomto výkonu žena úplně ztrácí možnost otěhotnět. Výkon se provádí abdominálně, laparoskopicky nebo vaginálně (Chovanec, Náležinská, 2014).

6.2 Radioterapie

Radioterapie se využívá v pokročilém stádiu nádorového onemocnění. Bývá také volbou při kontraindikaci chirurgické léčby a doplňková léčba po operaci. Během ozařování

dochází k poškozování a ničení nádorových buněk pomocí ionizujícímu záření. Nevýhodou této terapie je, že k ozařování dochází i u zdravých buněk, které mohou být poškozeny. To pak způsobuje dočasně suchou pochvu, problémy s močením nebo průjem. Radioterapii dělíme na zevní ozařování a brachyterapii, kdy je zdroj záření vložen do těsné blízkosti nádoru. Radioterapie může využívat kombinaci těchto dvou typů ozařování (Chovanec, Náležinská, 2014; NZIP, © 2024).

6.3 Chemoterapie

Během chemoterapie se využívá medikamentózní léčba. Léky, které pacientka bere, ničí nádorové buňky a potlačují růst nádoru. Pomocí chemoterapie může tedy dojít k vymizení nádorového onemocnění nebo k pomalejšímu růstu nádoru.

Léky, které pacientka dostává se nazývají cytostatika. Tyto léky působí v celém těle, takže dojde k ovlivňování i zdravých buněk, a proto tato léčba probíhá v cyklech, takže se zdravé zasažené buňky mohou zregenerovat. Ovlivňování zdravých buněk má své vedlejší účinky. Během chemoterapie dochází k nevolnostem, zvracení, průjmu a alopecii.

Mezi využívaná cytostatika při léčbě karcinomu děložního čípku patří například cisplatina, ifosfamid, topotecan, paklitaxel, vinorelbin a karboplatina.

Chemoterapeutická léčba se většinou kombinuje s radioterapií. Tomu pak říkáme chemoradioterapie. Během chemoradioterapie se nejčastěji využívá medikamentózní léčba pomocí cisplatiny 1x týdně po celou dobu radioterapie (Chovanec, Náležinská, 2014; HPVINFO, ©2024; Chovanec, Kolářová, Kalvodová, 2024).

7 Prevence

7.1 Primární prevence

Jako primární prevence se chápe předcházení onemocnění. Můžeme sem tedy zařadit edukaci ze strany praktického lékaře nebo sestry. Lékař nebo sestra pacienty motivují ke zdravému životnímu stylu. Zdravý životní styl hraje velkou roli v prevenci mnoha onemocnění. Není tomu ani nijak jinak u karcinomu děložního čípku. Jako prevenci sem tedy můžeme zařadit vyhýbání se časté konzumaci alkoholu, častější pohyb a vyhýbání se kouření (NZIP, © 2024; De la Garza-Salazar, Morales-Vásquez, Meneses-Garcia, 2017).

7.1.1 Očkování proti HPV

Další velkou roli v primární prevenci hraje očkování proti HPV. Vakcinace je téměř 100% efektivní v prevenci karcinomu děložního čípku. U dívek, které ještě nezačaly vést sexuální život, tedy než dojde k přirozenému kontaktu s HPV, je očkování nejvíce efektivní. Vakcinace je prováděna praktickým lékařem pro děti a dorost, kdy je hrazeno veřejnou zdravotní pojišťovnou pouze pokud je dívka ve věku mezi 13. a 14. rokem života. Očkování je hrazeno také u chlapců, kteří toto onemocnění mohou přenášet. Očkování proti HPV chlapce také chrání před rakovinou v anální oblasti.

Existuje více typů HPV, některé jsou více škodlivé a některé jsou méně škodlivé. Mezi méně škodlivé patří nejčastěji zastoupený HPV 6 a HPV 11, které způsobují například genitální bradavice. Mezi vysoce škodlivé, které mohou způsobit vznik nádorového onemocnění, patří například HPV 16 a HPV 18. Tyto dva typy představují nejvíce nebezpečné HPV.

V České republice jsou v současnosti tři možné vakcíny na trhu. Jedna ze tří je vakcína Cervarix. Po očkování chrání očkovaného před HPV 16 a HPV 18. Chrání tedy ženu proti vzniku nádorového onemocnění, ale na genitální bradavice vliv nemá. Dále se k očkování využívá Gardasil 9. Tato vakcína chrání ženu před 9 typy HPV. Zahrnuje také HPV 16,

HPV 18, HPV 6 a HPV 11, takže má vliv jak na vznik nádorového onemocnění, tak na genitální bradavice. Třetí vakcínou je Gardasil, dříve Silgard, který zahrnuje HPV 6, HPV 11, HPV 16 a HPV 18, takže také chrání před nádorovým onemocněním a genitální bradavicí (Mouková, Feranec, Chovanec, 2010, s. 125-126; GYNMEDA, © 2024; ZPMVČR, © 2024).

7.1.2 Sexuální život

Jelikož se HPV přenáší pohlavním stykem, tak je důležité se během pohlavního styku chránit. Jako prevence před nakažením HPV je tedy bariérová antikoncepce. Může ale dojít k přenosu infekce u nechráněného místa. Dále je vhodné nestřídat často sexuální partnery, ale mít jednoho a stálého sexuálního partnera. Pokud má žena stálého sexuálního partnera, který je ale promiskuitní, je zde stále větší riziko nakažení. Jako další a nejvíce efektivní prevence ohledně sexuálního života je sexuální abstinence (De la Garza-Salazar, Morales-Vásquez, Meneses-Garcia, 2017).

7.2 Sekundární prevence

Jako sekundární prevence se chápe včasný záchyt onemocnění a bránění jeho prohlubování. V kapitole o rizikových faktorech jsem se zmínila o vynechávání pravidelných gynekologických prohlídek, kde dochází ke screeningu karcinomu děložního čípku. Screening karcinomu děložního čípku tedy řadíme do sekundární prevence (De la Garza-Salazar, Morales-Vásquez, Meneses-Garcia, 2017; NZIP, © 2024).

7.2.1 Screening karcinomu děložního čípku

Žena by měla pravidelně chodit jednou ročně na preventivní gynekologickou prohlídku, kde je provedeno screeningové vyšetření. Součástí screeningového vyšetření je cytologický stěr, který je vysvětlen výše. Na screeningové vyšetření děložního čípku má

nárok každá žena od 15 let, kdy je hrazeno jednou ročně veřejnou zdravotní pojišťovnou. Pomocí pravidelné gynekologické prohlídky může lékař odhalit prekancerózy nebo nádorová onemocnění nejlépe v nejčasnějších stádiích. Poté je větší šance na úplné vyléčení, protože od napadení HPV do vzniku nádorového onemocnění může uplynout pár let. Preventivní gynekologické prohlídky jsou velmi důležité, protože žena v časném stadiu nepocítuje žádné příznaky. Příznaky se objeví tehdy, kdy je rakovina již v pokročilejším stadiu. Screeningová vyšetření nám tedy pomáhají se snížením úmrtnosti na zhoubné nádory děložního čípku (HPV College, © 2024; De la Garza-Salazar, Morales-Vásquez, Meneses-Garcia, 2017).

7.3 Role sestry v prevenci karcinomu děložního čípku

Sestra u gynekologa objednává pacientky k preventivním vyšetřením, které zahrnují screening karcinomu děložního čípku, a zastává velkou roli v primární a sekundární prevenci karcinomu děložního čípku.

Sestra asistuje lékaři při screeningovém vyšetření při pravidelné preventivní prohlídce. V ordinaci zajišťuje propagační materiály ohledně karcinomu děložního čípku jako jsou brožury a plakáty. Je dobré zajistit plakáty a brožury i mimo ordinaci ve zdravotnickém zařízení, aby mohlo být informováno co nejvíce lidí o této problematice.

Sestra by měla umět ženám vysvětlit význam screeningového vyšetření a pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa. Je dobré zdůraznit důležitost těchto vyšetření. Měla by otevřeně mluvit o problematice nádorového onemocnění děložního čípku, jeho rizikových faktorech a o prevenci. Měla by se ženami probrat jejich životní styl, motivovat je k lepšímu životnímu stylu, zdůraznit větší riziko při kouření a časté konzumaci alkoholu.

Sestry se také mohou podílet ve zdravotní výchově, která je zaměřena na sexuální život a následnou infekci HPV (Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2001).

EMPIRICKÁ ČÁST

8 Cíle výzkumného šetření

Hlavní cíl:

1. Zmapovat informovanost ohledně prevence karcinomu děložního čípku u žen v reprodukčním věku.

Dílčí cíle:

1. Informovat se, zda ženy dochází na preventivní gynekologické prohlídky a jak často.
2. Zjistit, jaké zdroje ženy využívají ke sběru informací ohledně této problematiky.
3. Zjistit do jaké míry jsou ženy v reprodukčním věku informovány o preventivních vyšetření, které zahrnují screening karcinomu děložního čípku.
4. Zjistit znalosti žen v reprodukčním věku o rizikových faktorech a příznacích karcinomu děložního čípku.
5. Zmapovat znalosti o možnostech ochrany před tímto nádorovým onemocněním u žen v reprodukčním věku.
6. Posoudit, zda mají ženy v reprodukčním věku přehled o možnosti očkování a hrazení očkování zdravotním pojištěním.

9 Zkoumaný soubor a použité metody

9.1 Metoda výzkumu

Pro zpracování empirické části mé bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Jako výzkumný nástroj byl zvolen námi vytvořený nestandardizovaný dotazník v online formě pomocí internetového portálu Survio. Zajímalo nás, do jaké míry jsou ženy v reprodukčním věku informovány ohledně prevence karcinomu děložního čípku. Před samotným dotazníkem je úvodní stránka, která obsahuje informace o autorovi dotazníku, popis o účelu výzkumného šetření, informovanost o anonymitě a souhlasu na účasti na výzkumném šetření. Dotazník celkem obsahuje 22 otázek, z nichž je jen 1 otázka otevřená, kde respondentky dopisovaly svůj věk. Zbytek otázek je uzavřených, z nichž 4 otázky obsahují více možných odpovědí a na zbylých 17 otázek je možná pouze jedna odpověď.

Celkem bylo pomocí odkazu rozesláno 94 online dotazníků. Dotazník vyplnilo celkem 71 respondentek, návratnost tedy činí 75 %. Získaná data byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel.

9.2 Zpracování a vyhodnocení

Výsledky z výzkumného šetření jsem zpracovala a vyhodnotila pomocí programu Microsoft Excel. Výsledky obsahují absolutní a relativní četnost. Všechny otázky jsou zpracovány pomocí grafů. Každá otázka obsahuje interpretaci výsledků.

10 Výsledky

Otázka č. 1 – Kolik je Vám let?

Jedná se o otevřenou otázku, kde respondentky vyplňovaly svůj věk. Věk respondentek se pohyboval od 16 do 48 let a rozdělila jsem ho do čtyř věkových kategorií pro lepší přehled (do 20, 21–30, 31 – 40, 41 a více). Nejmladší respondentce bylo 16 let a nejstarší respondentce 48 let.

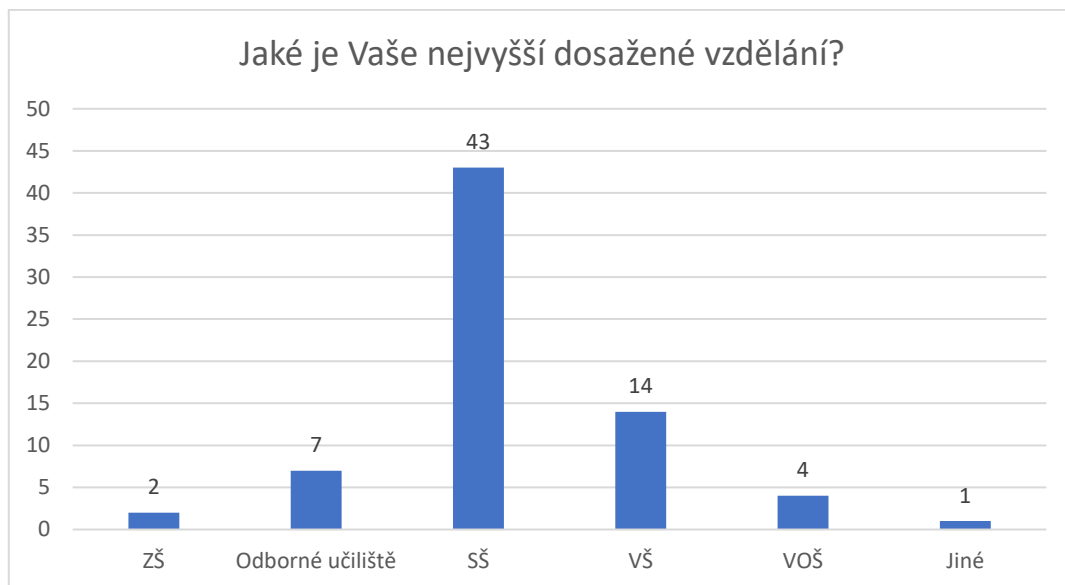


Graf č. 1 - věk

Z celkového počtu 71 respondentek byla nejvíce zastoupena věková kategorie 24 žen (34 %) ve věku 21–30 let. Dále 21 žen (29 %) ve věku 41 a více let, 17 žen (24 %) ve věku 31 – 40 let a 9 žen (13 %) ve věku do 20 let.

Otázka č. 2 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Ve druhé otázce jsem se respondentek dotazovala na nejvyšší dosažené vzdělání. Měly na výběr ze šesti odpovědí: základní škola, odborné učiliště, střední škola, vysoká škola, vyšší odborná škola a jiné.

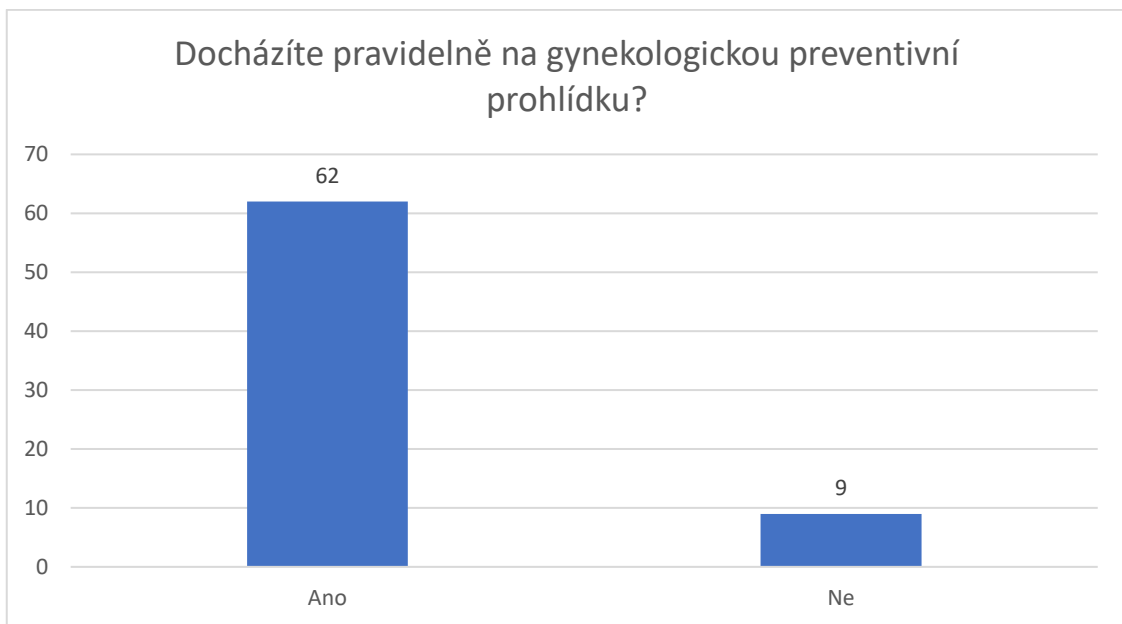


Graf č. 2 – vzdělání

Nejvíce zastoupené nejvyšší dosažené vzdělání u 71 respondentek je střední škola s 43 respondentkami (61 %). Dále 14 respondentek (20 %) dosáhlo jako nejvyššího vzdělání vysoké školy, 7 respondentek (10 %) odborného učiliště, 4 respondentky (5 %) vyšší odborné školy, 2 respondentky (3 %) základní školy a 1 respondentka (1 %) jiného vzdělání.

Otázka č. 3 – Docházíte pravidelně na gynekologickou preventivní prohlídku?

Třetí otázka se zabývala pravidelností gynekologických prohlídek. Respondentky byly dotázány, zda dochází na gynekologické preventivní prohlídky pravidelně nebo ne.

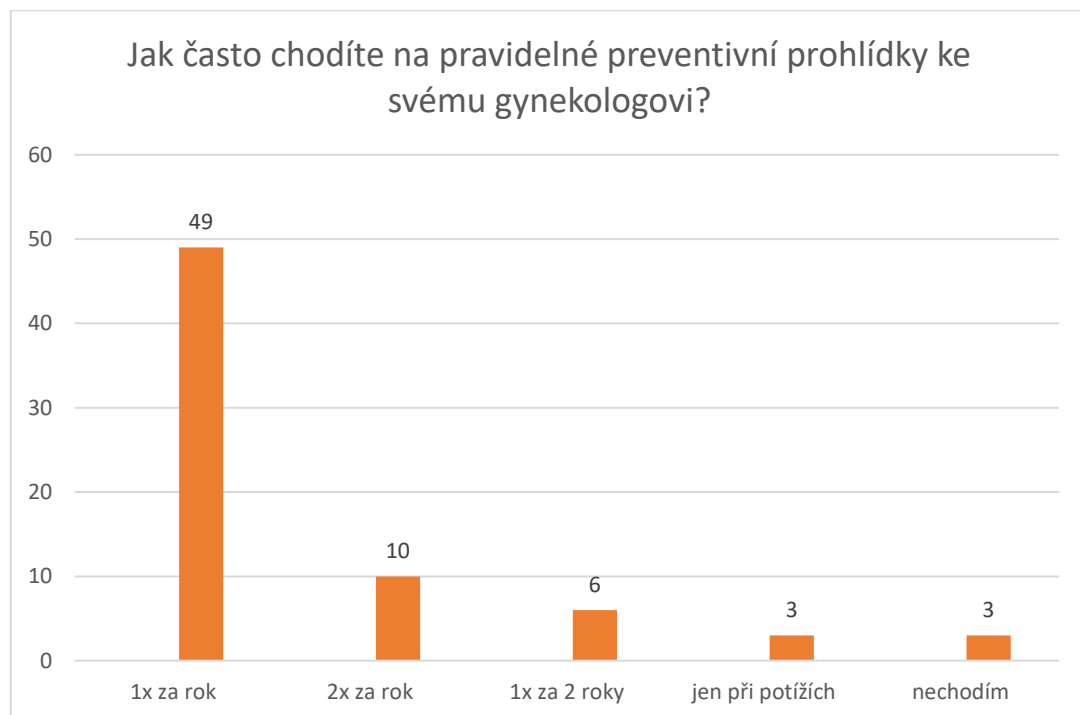


Graf č. 3 – preventivní prohlídka

Většina respondentek odpověděla, že na preventivní gynekologické prohlídky dochází pravidelně. Zastoupení těchto žen je z 71 respondentek 62 žen (87 %). 9 respondentek (13 %) odpovědělo, že na preventivní gynekologické prohlídky pravidelně nedochází.

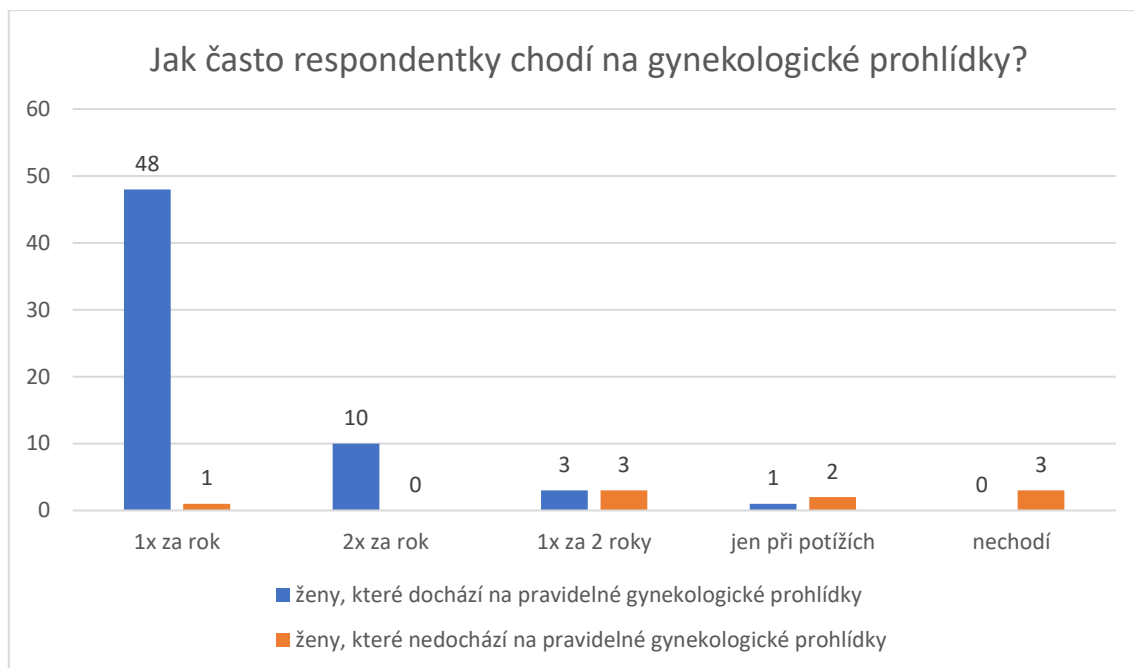
Otázka č. 4 – Jak často chodíte na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi?

Čtvrtá otázka navazuje na předchozí otázku. Zde jsem se žen ptala, jak často chodí na preventivní gynekologické prohlídky. Zde byla možnost odpovědi i pro respondentky, které na preventivní gynekologické prohlídky nechodí. Dalšími možnostmi k odpovědi byly: 1x za rok, 2x za rok, 1x za 2 roky a jen při potížích.



Graf č. 4 – návštěva gynekologa

Zde nejvíce žen odpovědělo, že chodí na pravidelné preventivní prohlídky 1x za rok, činí to 49 respondentek (69 %). Dále dochází na pravidelnou gynekologickou prohlídku 10 respondentek (14 %) 2x za rok, 6 respondentek (9 %) 1x za 2 roky, 3 respondentky (4 %) jen při potížích a 3 respondentky (4 %) na pravidelnou gynekologickou prohlídku nedochází vůbec.



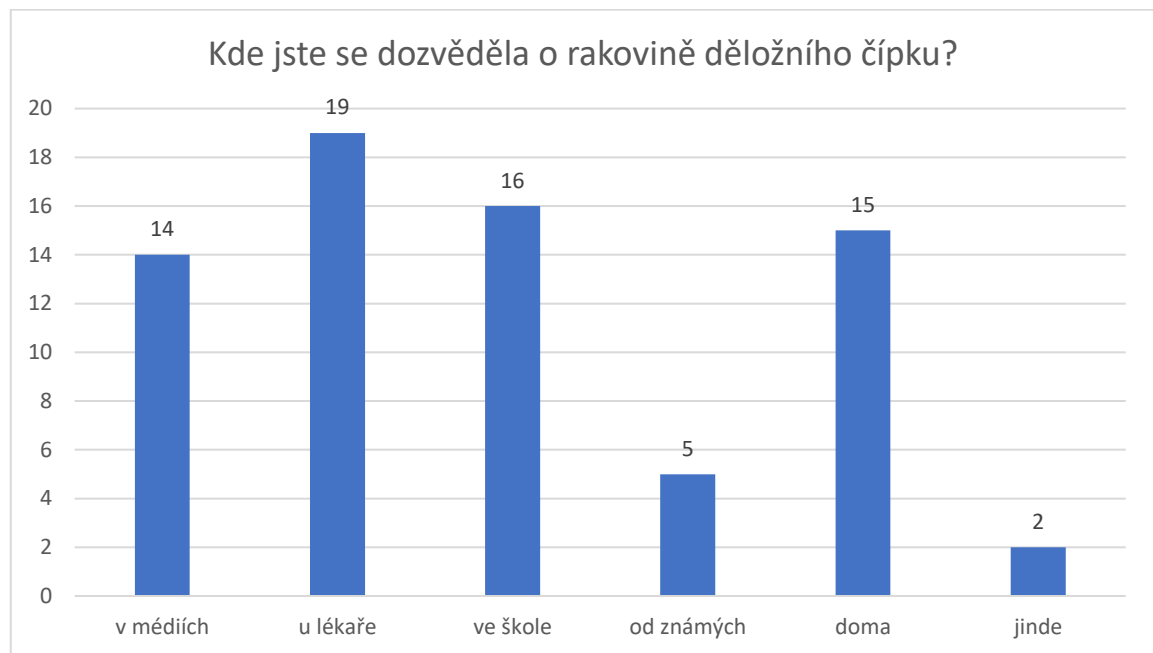
Graf č. 5 – rozdílnost návštěv gynekologa

Z grafu vyplývá, že z 9 respondentek, které na pravidelné gynekologické prohlídky nedochází, 1 respondentka dochází 1x za rok na gynekologickou prohlídku, 3 respondentky dochází na gynekologickou prohlídku 1x za 2 roky, 2 respondentky dochází ke svému gynekologovi jen při potížích a 3 respondentky nedochází ke gynekologovi vůbec.

Z 62 respondentek, které na pravidelné gynekologické prohlídky dochází, 48 respondentek dochází 1x za rok na gynekologickou prohlídku, 10 respondentek 2x za rok, 3 respondentky 1x za 2 roky a 1 respondentka jen při potížích.

Otázka č. 5 – Kde jste se dozvěděla o rakovině děložního čípku?

V páté otázce jsem se začala zajímat, kde se poprvé respondentky dozvěděly o rakovině děložního čípku. Respondentky měly na výběr pouze 1 odpověď z následujících: v médiích, u lékaře, ve škole, od známých, doma a jinde.

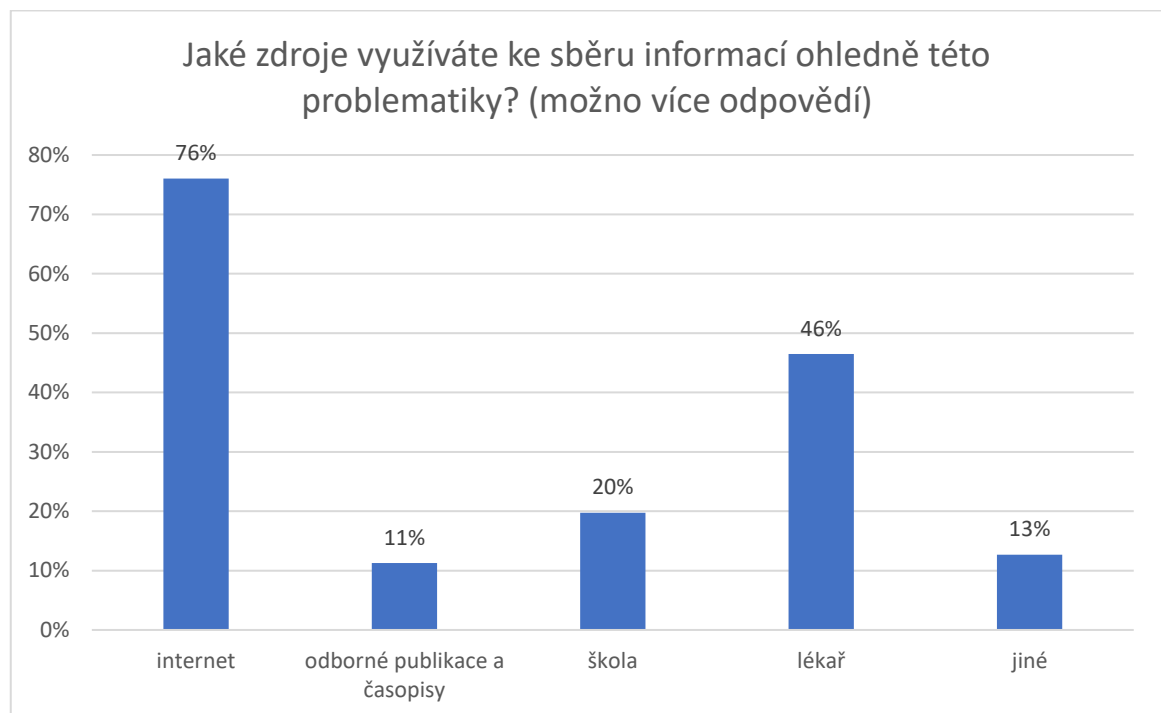


Graf č. 6 – první informace o karcinomu děložního čípku

Nejvíce respondentek, 19 (27 %), se dozvědělo o rakovině děložního čípku u lékaře. Dále 16 respondentek (22 %) ve škole, 15 respondentek (21 %) doma, 14 respondentek (20 %) v médiích, 5 respondentek (7 %) od známých a 2 respondentky (3 %) jinde.

Otázka č. 6 – Jaké zdroje využíváte ke sběru informací ohledně této problematiky? (možno více odpovědí)

V otázce číslo 6 byly respondentky dotázány, jaké zdroje využívají ke sběru informací ohledně rakoviny děložního čípku. Na tuto otázku měly respondentky více možných odpovědí: internet, odborné publikace a časopisy, škola, lékař a jiné.

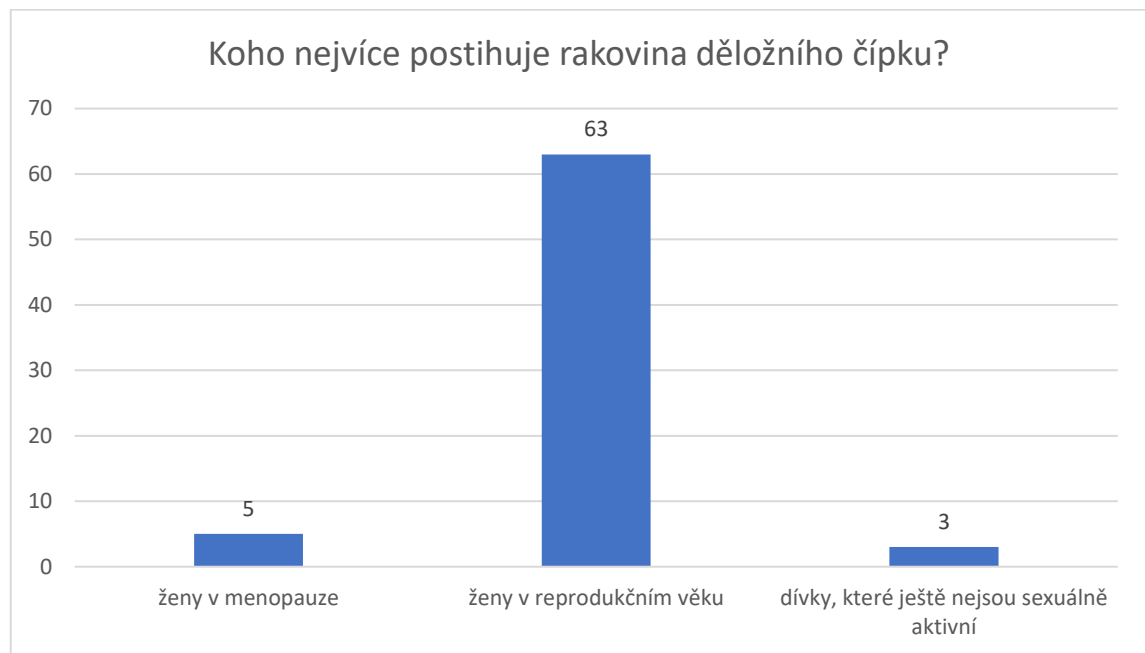


Graf č. 7 - zdroje

Mezi nejvíce využívané zdroje pro sběr informací ohledně této problematiky jsou internet a lékař. Z 71 celkových respondentek sbírá na internetu informace 54 respondentek (76 %) a u lékaře 33 respondentek (46 %). Dále 14 respondentek (20 %) sbírá informace ve škole, 8 respondentek (11 %) pomocí odborné publikace a časopisů a 9 respondentek (13 %) sbírá informace jinde.

Otázka č. 7 – Koho nejvíce postihuje rakovina děložního čípku?

V otázce číslo 7 se informuji, zda respondentky vědí, koho nejvíce postihuje rakovina děložního čípku. Mezi nabízenými odpověďmi jsou možnosti: ženy v menopauze, ženy v reprodukčním věku a dívky, které ještě nejsou sexuálně aktivní.

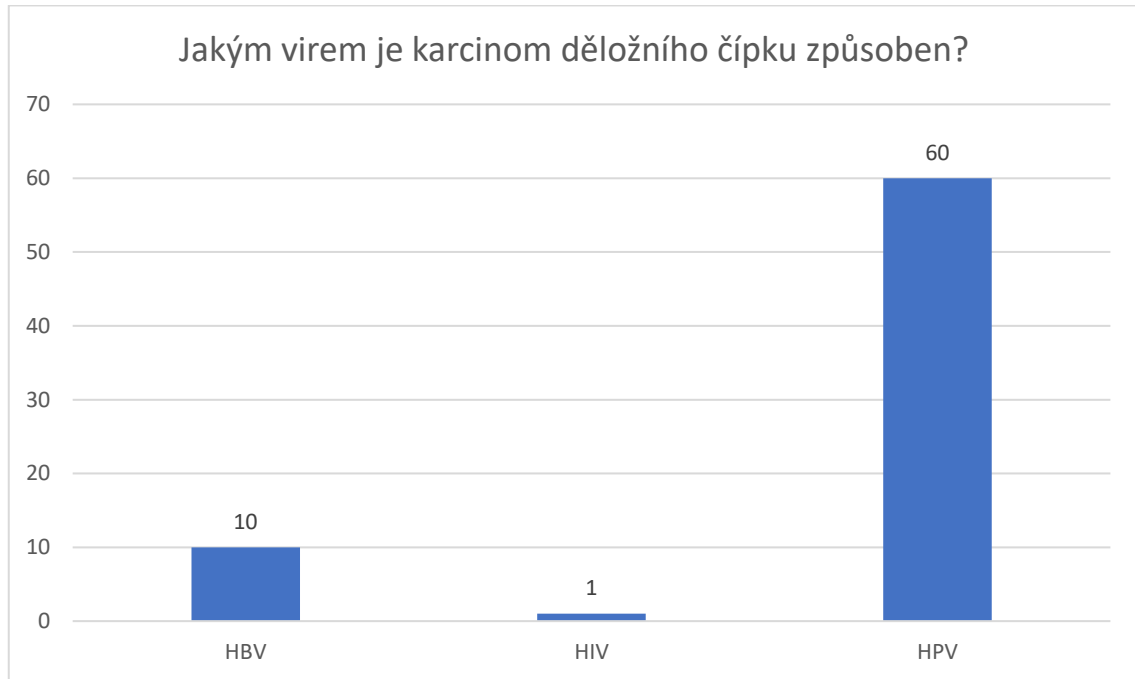


Graf č. 8 – koho karcinom nejvíce postihuje

Nejvíce respondentek, 63 (89 %), vědí, že rakovina děložního čípku nejvíce postihuje ženy v reprodukčním věku. Dále 5 respondentek (7 %) si myslí, že nejvíce postihuje ženy v menopauze a 3 respondentky (4 %) si myslí, že nejvíce postihuje dívky, které ještě nejsou sexuálně aktivní.

Otázka č. 8 – Jakým virem je karcinom děložního čípku způsoben?

Pomocí otázky číslo 8 jsem zjišťovala, zda jsou respondentky informovány, jakým virem je karcinom děložního čípku způsoben. Možnými odpověďmi byly HBV, HIV a HPV.



Graf č. 9 – typ viru

Správně odpovědělo 60 respondentek (85 %), že je karcinom děložního čípku způsoben HPV. Dále si 10 respondentek (14 %) myslí, že je způsoben HBV a 1 respondentka (1 %) si myslí, že je způsoben HIV.

Otázka č. 9 – Jaké jsou rizikové faktory rakoviny děložního čípku? (možno více odpovědí)

Otázka číslo 9 se zabývá informovaností respondentek ohledně rizikových faktorů rakoviny děložního čípku. Tato otázka má více možných odpovědí, mezi které patří: promiskuita – časté střídání partnerů, oslabený imunitní systém, kouření, hormonální antikoncepce, špatné hygienické návyky, menší počet porodů, sexuální abstinence a první pohlavní styk ve vyšším věku.

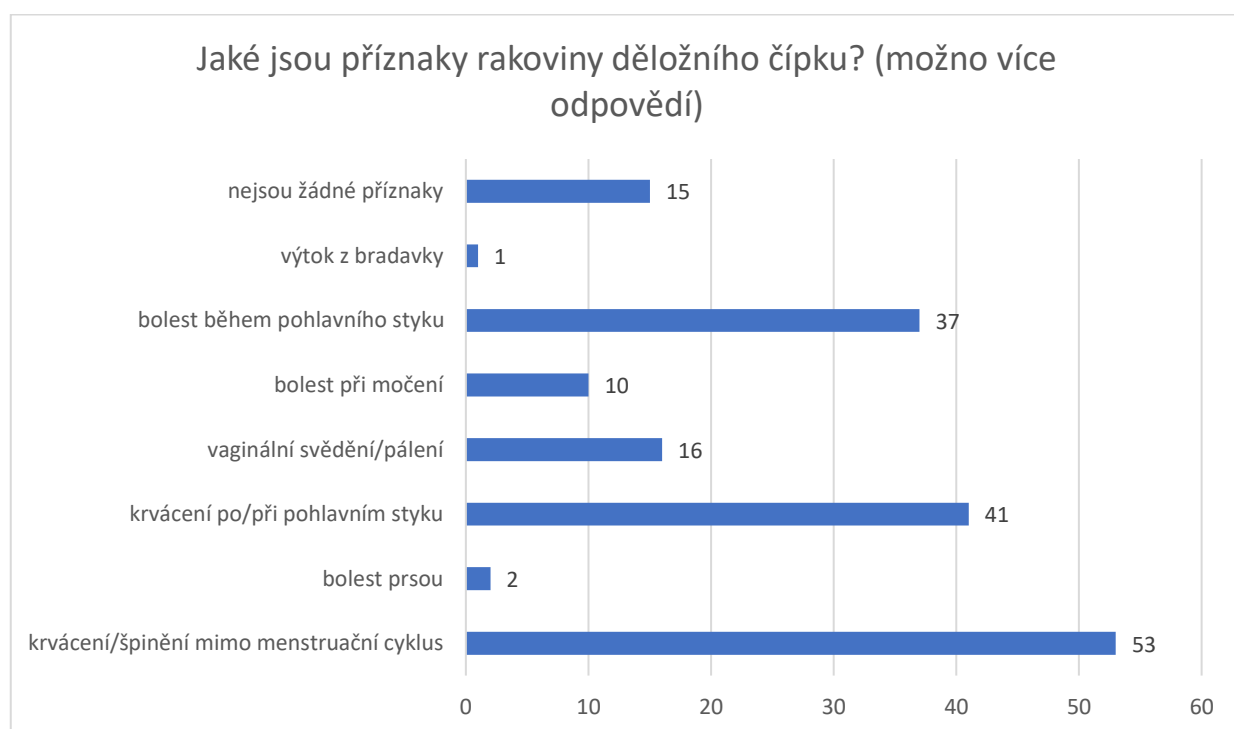


Graf č. 10 – rizikové faktory

Z celkového počtu 71 respondentek je nejvíce zastoupena správná odpověď promiskuita – časté střídání partnerů, kterou zvolilo 55 respondentek (77 %). Z dalších správných odpovědí zvolilo 49 respondentek, (69 %), jako rizikový faktor oslabený imunitní systém, 29 respondentek (41 %) kouření, 24 respondentek (34 %) hormonální antikoncepci, 22 respondentek (31 %) špatné hygienické návyky. Ze špatných odpovědí zvolily 4 respondentky (6 %) menší počet porodů, 2 respondentky (3 %) sexuální abstinenci a 1 respondentka (1 %) první pohlavní styk ve vyšším věku.

Otázka č. 10 – Jaké jsou příznaky rakoviny děložního čípku? (možno více odpovědí)

Otázka číslo 10 zjišťuje informovanost respondentek ohledně příznaků rakoviny děložního čípku. Tato otázka má více možných odpovědí, mezi které patří: nejsou žádné příznaky, výtok z bradavky, bolest během pohlavního styku, bolest při močení, vaginální svědění/pálení, krvácení po/při pohlavním styku, bolest prsou, krvácení/špinění mimo menstruační cyklus.

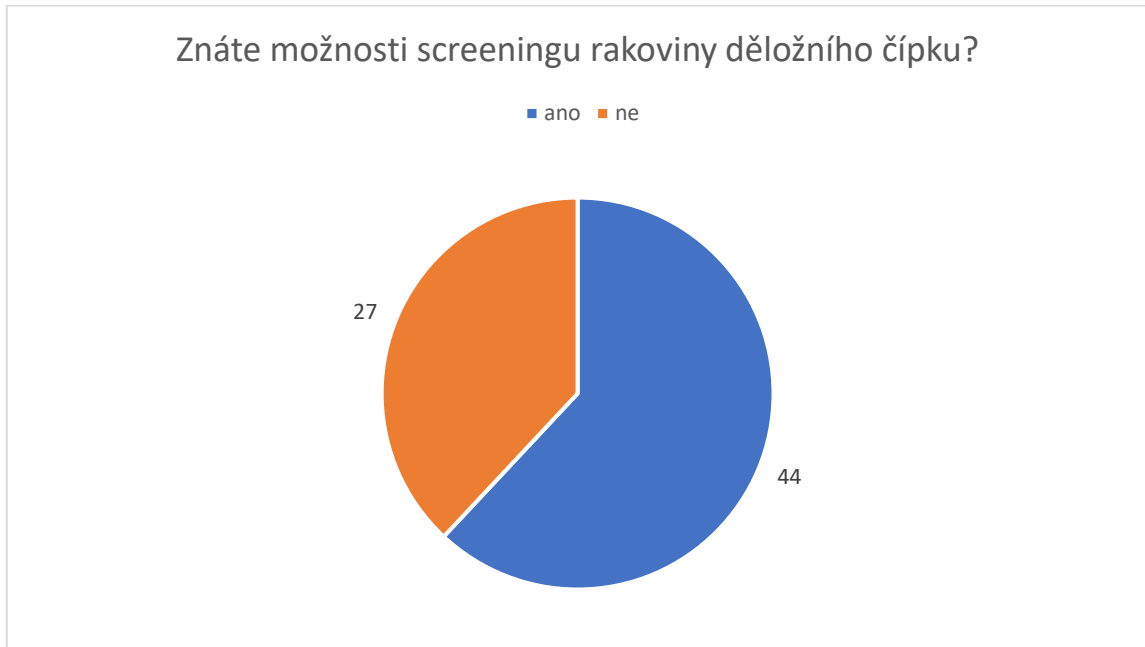


Graf č. 11 - příznaky

Z celkového počtu 71 respondentek je nejvíce zastoupena jedna ze správných odpovědí odpověď krvácení/špinění mimo menstruační cyklus, kterou zvolilo 54 respondentek (75 %). Dále ze správných odpovědí zvolilo 41 respondentek (58 %) krvácení po/při pohlavním styku, 37 respondentek (52 %) bolest během pohlavního styku, 16 respondentek (23 %) vaginální svědění/pálení, 10 respondentek (14 %) bolest při močení. Ze špatných odpovědí zvolilo 15 respondentek (21 %), že nejsou pro toto nádorové onemocnění žádné příznaky, 2 respondentky (3 %) bolest prsou a 1 respondentka (1 %) výtok z bradavky.

Otázka č. 11 – Znáte možnosti screeningu rakoviny děložního čípku?

Dále jsem se v otázce číslo 11 dotazovala respondentek, zda znají možnost screeningu rakoviny děložního čípku.

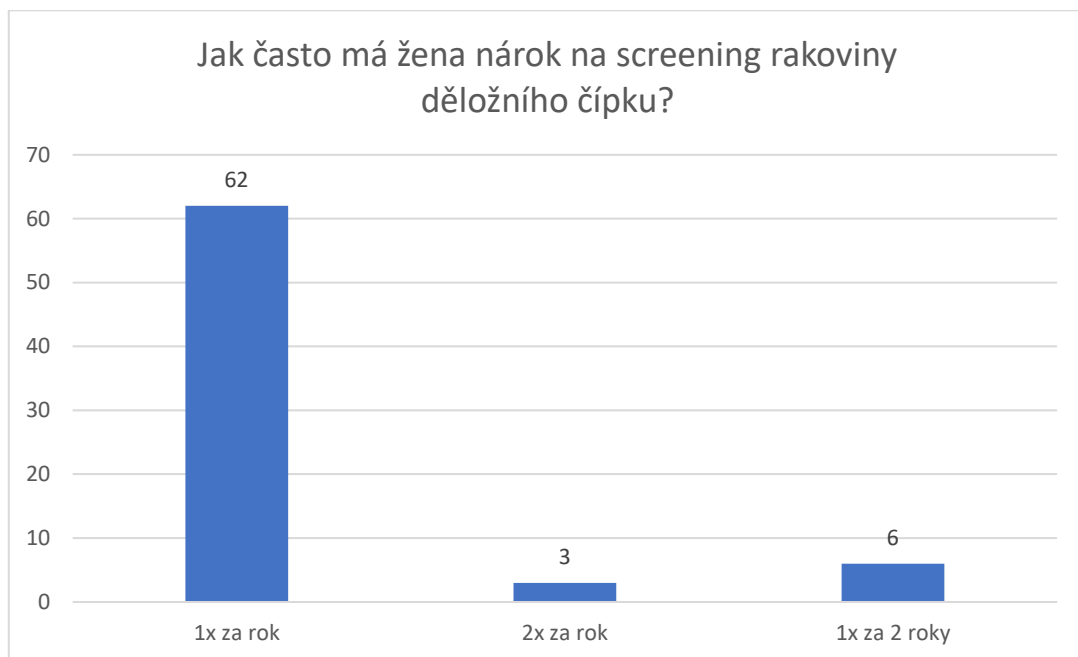


Graf č. 12 - screening

Více jak polovina respondentek zná možnost screeningu rakoviny děložního čípku. Odpověď ano zvolilo 44 respondentek (62 %) a odpověď ne, kde respondentky neznají možnost screeningu rakoviny děložního čípku, zvolilo 27 respondentek (38 %).

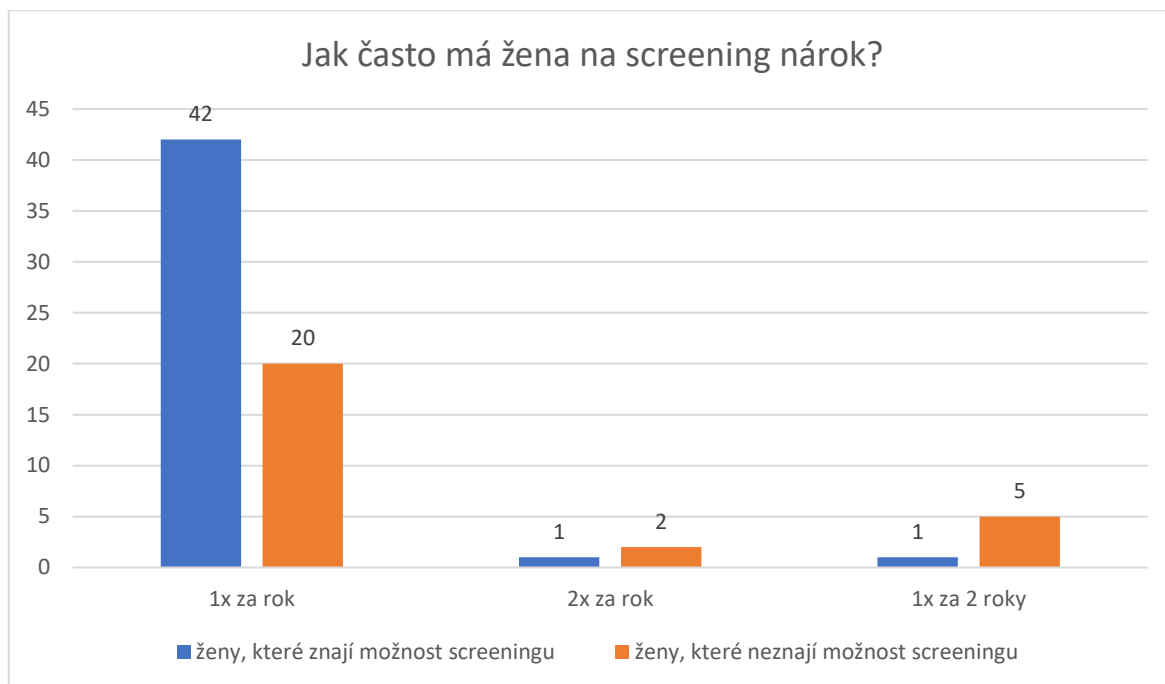
Otázka č. 12 – Jak často má žena nárok na screening rakoviny děložního čípku?

Otázka číslo 12 navazuje na předchozí otázku (Znáte možnost screeningu rakoviny děložního čípku?). Informuji se v ní, zda respondentky vědí, jak často má žena na screening rakoviny děložního čípku nárok. Mezi možné odpovědi patří: 1x za rok, 2x za rok, 1x za 2 roky.



Graf č. 13 – nárok na screening

Skoro všechny respondentky, 62 (87 %), odpověděly, že má ženy na screening rakoviny děložního čípku nárok 1x za rok. Dále 6 respondentek (9 %) si myslí, že má žena na screening rakoviny děložního čípku nárok 1x za 2 roky a 3 respondentky (4 %) 2x za rok.



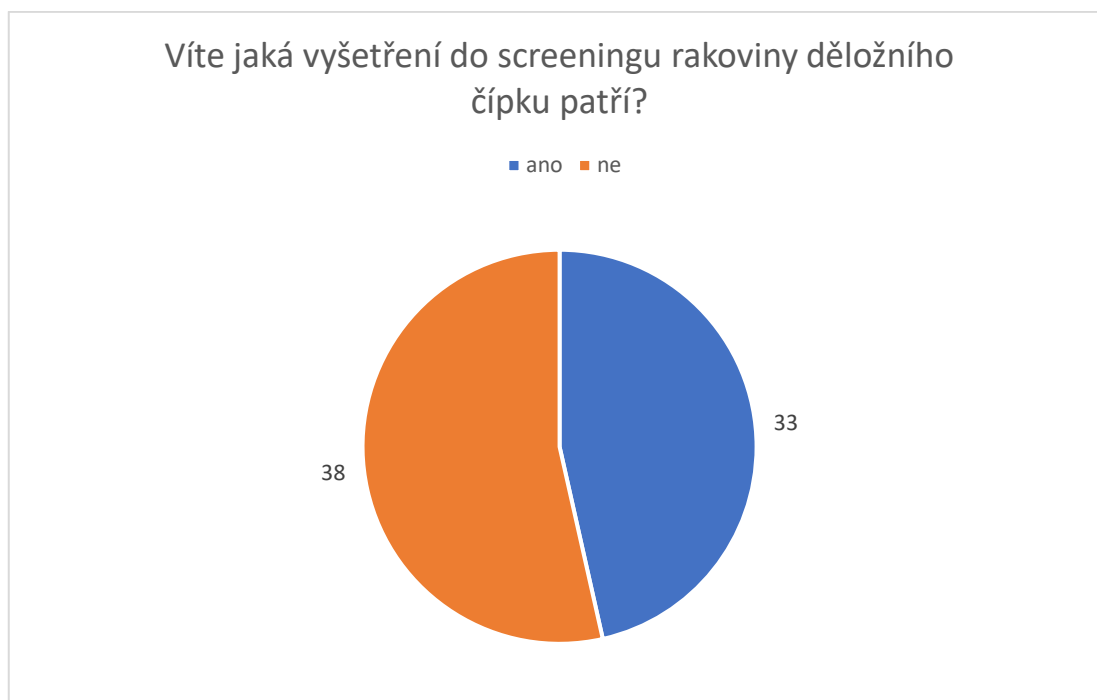
Graf č. 14 – nárok na screening 2

Ze 44 respondentek, které znají možnost screeningu rakoviny děložního čípku, si 42 respondentek myslí, že žena má nárok na screening 1x za rok. Dále 1 respondentka si myslí, že 2x za rok a 1 respondentka 1x za 2 roky.

Z 27 respondentek, které neznají možnost screeningu rakoviny děložního čípku, si 20 respondentek myslí, že žena má nárok na screening 1x za rok. Dále 2 respondentky si myslí, že 2x za rok a 5 respondentek 1x za 2 roky.

Otázka č. 13 – Víte, jaká vyšetření do screeningu rakoviny děložního čípku patří?

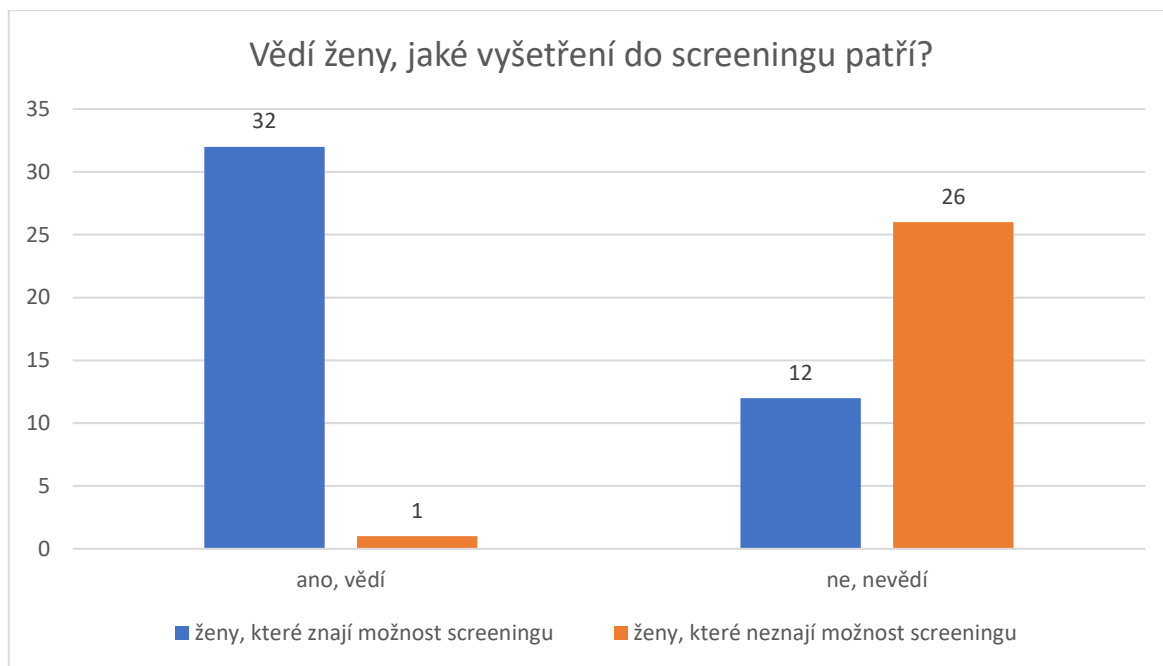
Otázka číslo 13 se stále zabývá screeninem. V této otázce jsem se zeptala respondentek, zda vědí, jaká vyšetření do screeningu rakoviny děložního čípku



Graf č. 15 – screeningová vyšetření

Zde 33 respondentek (46 %) ví, jaká vyšetření do screeningu rakoviny děložního čípku patří. Zbýlých 38 respondentek (54 %) neví, jaká vyšetření do screeningu děložního čípku patří.

V grafu níže jsem se rozhodla porovnat odpovědi na otázku číslo 13 (Víte jaká vyšetření do screeningu rakoviny děložního čípku patří?) s otázkou číslo 11 (Znáte možnosti screeningu rakoviny děložního čípku?), kde je znázorněné na co odpověděly respondentky, které jsem podle otázky číslo 11 rozdělila do dvou kategorií jako v předešlé otázce: ženy, které znají možnost screeningu a ženy, které neznají možnost screeningu.



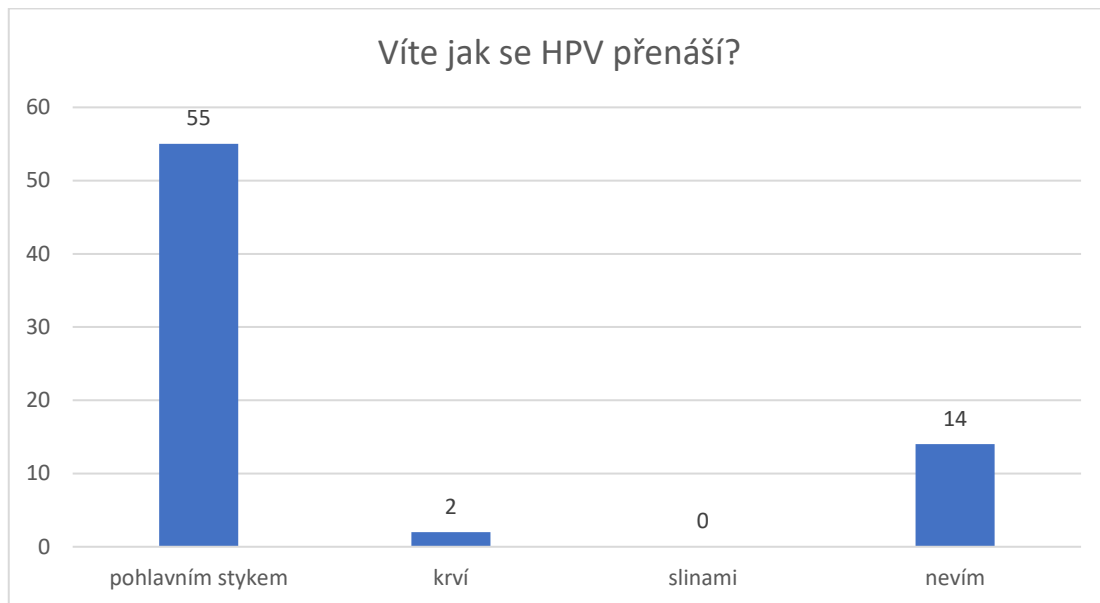
Graf č. 16 – screeningová vyšetření 2

Mezi 44 respondentkami, které znají možnosti screeningů rakoviny děložního čípku, je 32 respondentek, které vědí, jaká vyšetření patří do screeningů rakoviny děložního čípku. Zbýlých 12 respondentek neví, která vyšetření do screeningů patří.

Mezi 27 respondentkami, které neznají možnosti screeningů rakoviny děložního čípku, je 1 respondentka, která ví, jaká vyšetření patří do screeningů rakoviny děložního čípku. Zbýlých 26 respondentek neví, která vyšetření do screeningů patří.

Otázka č. 14 – Víte, jak se HPV přenáší?

V otázce číslo 14 jsem se dotázala, zda respondentky vědí, jak se HPV přenáší. Mezi možné odpovědi patří: pohlavním stykem, krví, slinami a nevím.

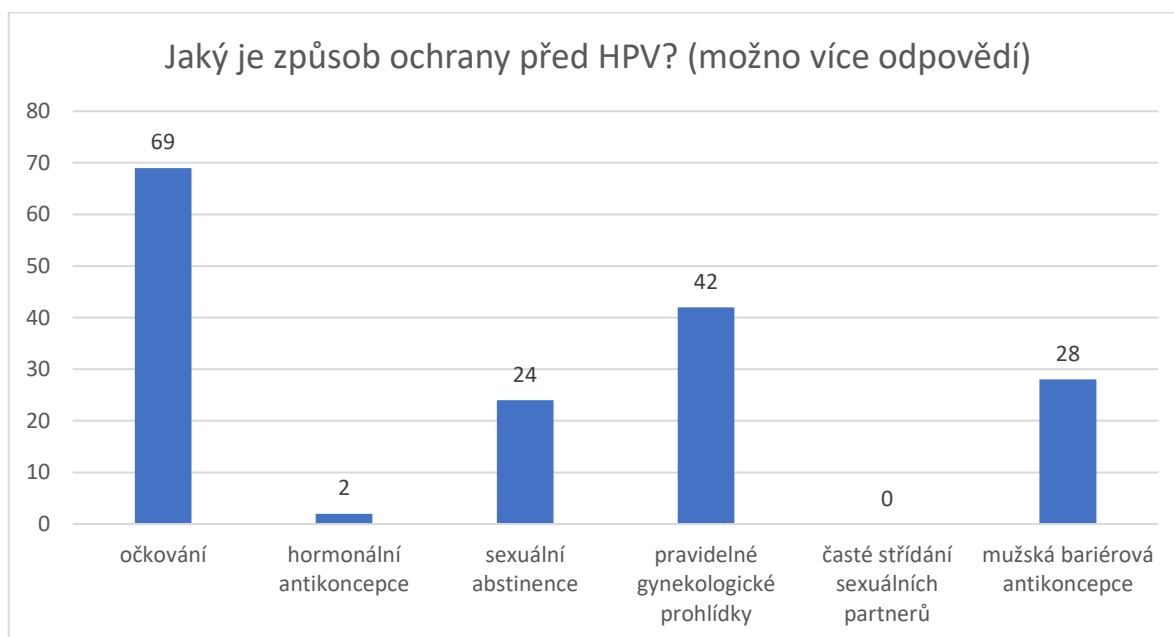


Graf č. 17 – přenášení HPV

Mezi 71 respondentkami se nenašel nikdo, kdo by si myslel, že se HPV přenáší slinami. Vysoký počet respondentek, 55 (77 %), ví, že se HPV přenáší pohlavním stykem. Dále si 2 respondentky (3 %) myslí, že se HPV přenáší krví a 14 respondentek (20 %) neví, jak se HPV přenáší.

Otázka č. 15 – Jaký je způsob ochrany před HPV? (možno více odpovědí)

V otázce číslo 15 jsem se respondentek ptala na možné způsoby ochrany před HPV. V této otázce bylo více možných odpovědí. Mezi tyto odpovědi patří: očkování, hormonální antikoncepce, sexuální abstinence, pravidelné gynekologické prohlídky, časté střídání sexuálních partnerů a mužská bariérová antikoncepce.

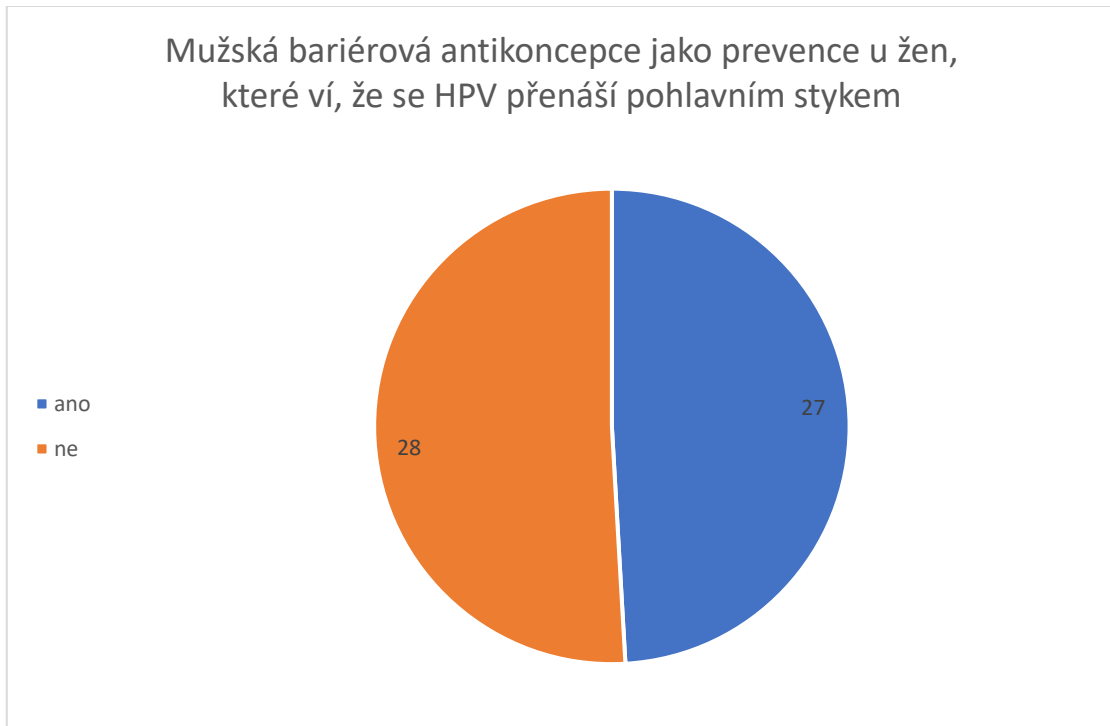


Graf č. 18 – způsob ochrany

Skoro všechny respondentky, 69 (97 %), správně vybraly jako ochranu před HPV očkování. Dále správně 42 respondentek (59 %) zvolilo pravidelné gynekologické prohlídky, 28 respondentek (39 %) mužskou bariérovou antikoncepci, 24 respondentek (34 %) sexuální abstinenci. A špatně zvolily 2 respondentky (3 %) hormonální antikoncepci. Časté střídání sexuálních partnerů, jako špatnou odpověď, nezvolila žádná z respondentek.

V předešlé otázce číslo 14 (Víte, jak se HPV přenáší?) vědělo 55 respondentek, že se HPV přenáší pohlavním stykem. Jako ochranu před HPV v této otázce číslo 15 (Jaký je způsob ochrany před HPV?) odpovědělo 28 respondentek, že je mužská bariérová

antikoncepce způsob ochrany před HPV. V grafu níže jsem zjišťovala, kolik respondentek, které věděly jak se HPV přenáší, označilo mužskou bariérovou antikoncepci jako prevenci před nákazou HPV.

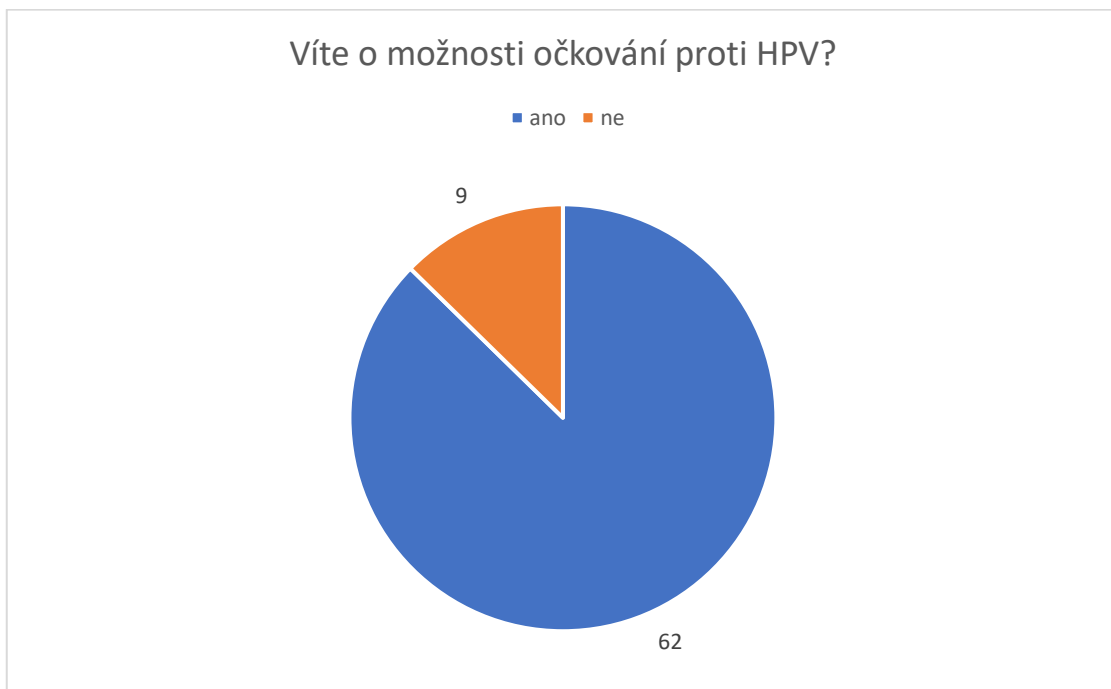


Graf č. 19 – mužská bariérová antikoncepce

Z 55 respondentek, které vědí, že se HPV přenáší pohlavním stykem, je 27 respondentek, které zároveň vědí, že mužská bariérová antikoncepce je způsob ochrany před nákazou HPV. Zbýlých 28 respondentek, které vědí, že se HPV přenáší pohlavním stykem, neoznačilo mužskou bariérovou antikoncepci jako způsob ochrany před

Otázka č. 16 – Víte o možnosti očkování proti HPV?

Pomocí otázky číslo 16 jsem zjišťovala, zda respondentky vědí o možnosti očkování proti HPV, jelikož je velkou součástí ochrany před vznikem rakoviny děložního čípku. Dále se očkování věnuji i v následujících otázkách.

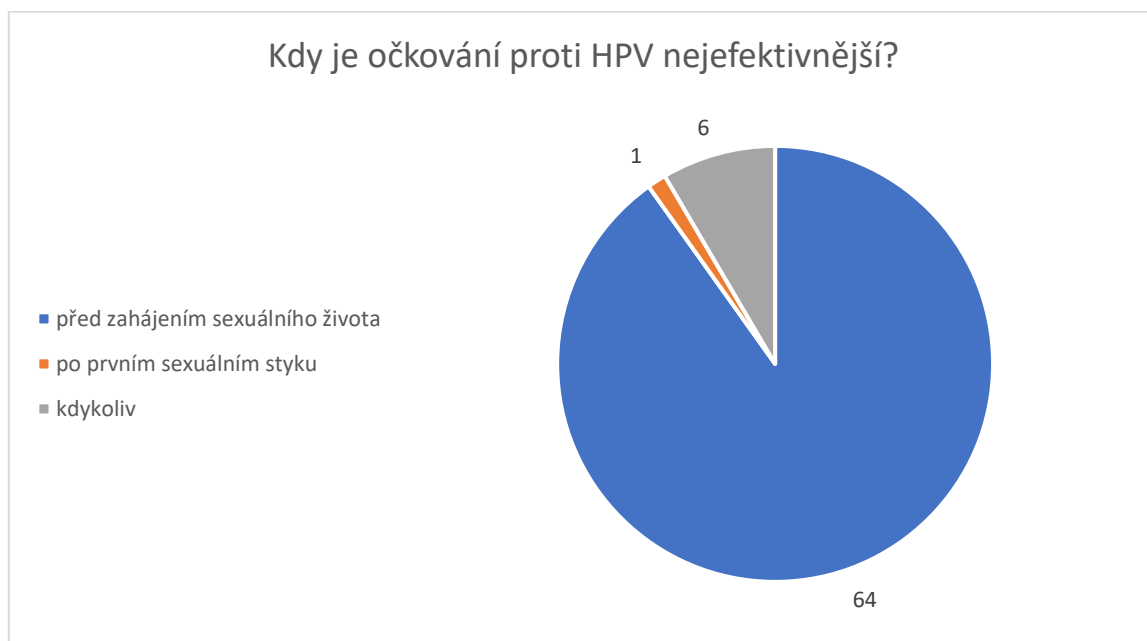


Graf č. 20 - očkování

Z celkového počtu 71 respondentek neví o možnosti očkování proti HPV 9 respondentek (13 %). Zbýlých 62 respondentek (87 %) ví o možnosti očkování proti HPV.

Otázka č. 17 – Kdy je očkování proti HPV nejefektivnější?

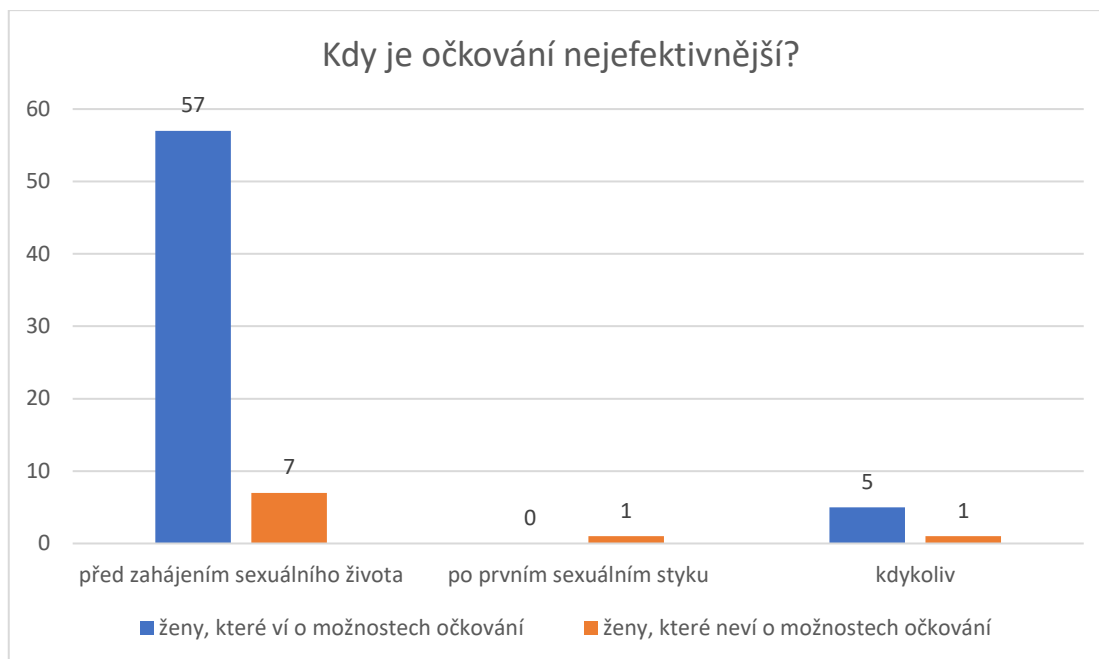
V otázce číslo 17 se dále zabývám očkováním. Zde jsem se respondentek dotázala, zda vědí, kdy je očkování proti HPV nejefektivnější. Mezi možnými odpověďmi je: před zahájením sexuálního života, po prvním sexuálním styku a kdykoliv.



Graf č. 21 – efektivita očkování

Většina respondentek věděla, že je očkování nejefektivnější před zahájením sexuálního života. Ze 71 respondentek zvolilo správnou odpověď 64 respondentek (90 %). Dále 6 respondentek (9 %) si myslí, že je očkování proti HPV nejefektivnější kdykoliv a zbylá 1 respondentka (1 %) si myslí, že je očkování proti HPV nejefektivnější po prvním sexuálním styku.

V grafu níže jsem porovnávala odpovědi na otázku číslo 17 (Kdy je očkování proti HPV nejefektivnější?) mezi respondentkami, které jsem rozdělila do dvou kategorií podle otázky číslo 16 (Víte o možnosti očkování proti HPV?) na ženy, které ví o možnostech očkování a ženy, které neví o možnostech očkování.



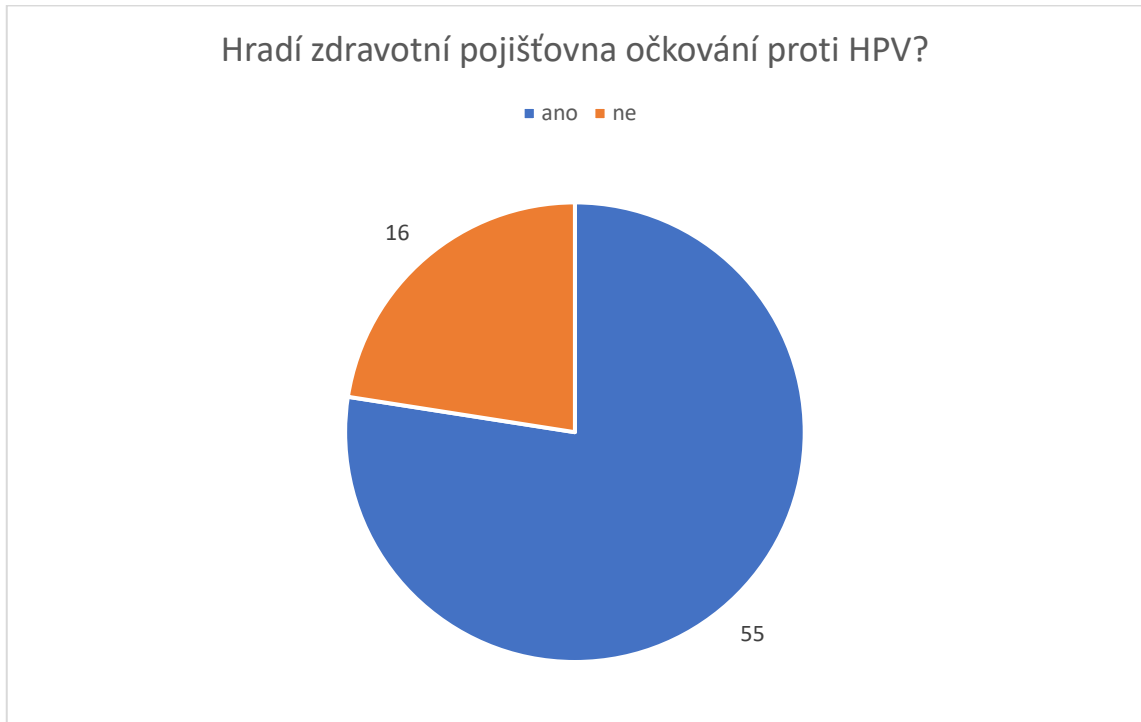
Graf č. 22 – efektivita očkování 2

Z 62 respondentek, které vědí o možnosti očkování proti HPV je 57 respondentek, které vědí, že je očkování nejefektivnější před zahájením sexuálního života. Zbýlých 5 respondentek si myslí, že je očkování nejefektivnější kdykoliv a žádná z respondentek v této kategorii si nemyslí, že je očkování nejefektivnější po prvním sexuálním styku.

Z 9 respondentek, které nevědí o možnosti očkování proti HPV je 7 respondentek, které vědí, že je očkování nejefektivnější před zahájením sexuálního života. Dále si 1 respondentka myslí, že je nejefektivnější po prvním sexuálním styku a 1 respondentka si myslí, že je očkování nejefektivnější kdykoliv.

Otázka č. 18 – Hradí zdravotní pojišťovna očkování proti HPV?

V otázce číslo 18 jsem se respondentek dotázala, zda je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou.

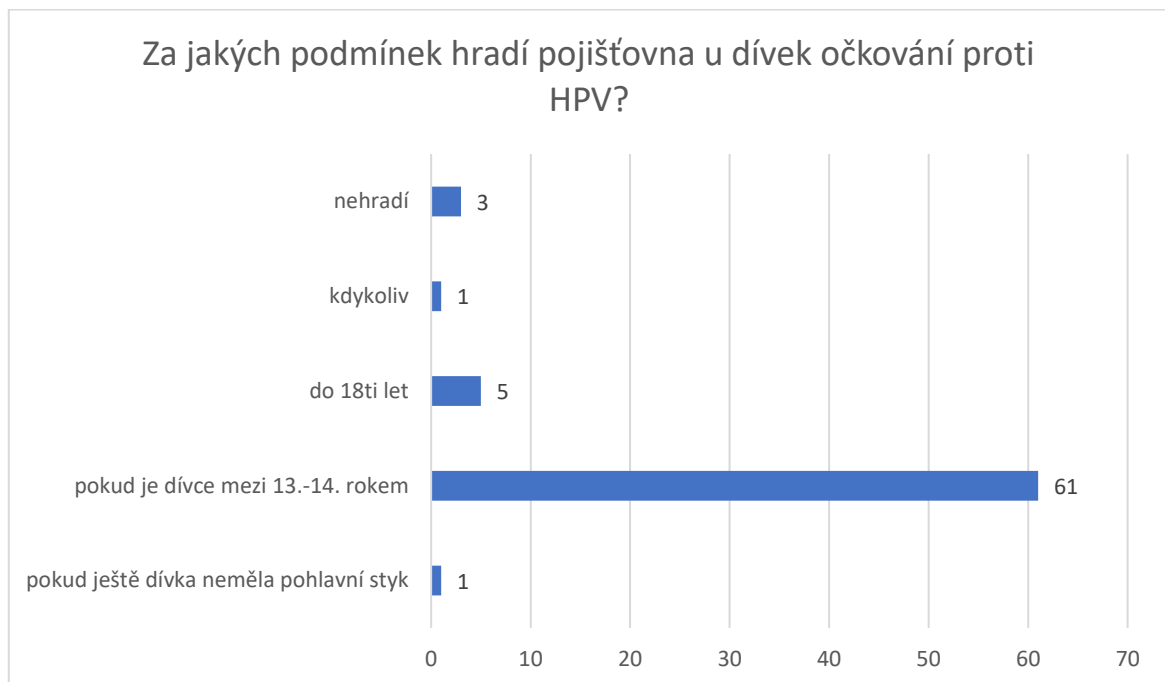


Graf č. 23 – hrazení pojišťovnou

Z 71 respondentek si 55 respondentek (77 %) myslí, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou. Zbýlých 16 respondentek (23 %) si nemyslí, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou.

Otázka č. 19 – Za jakých podmínek hraří pojišťovna u dívek očkování proti HPV?

V otázce číslo 19 jsem se dále zajímala o informovanost respondentek ohledně hrazení očkování proti HPV zdravotní pojišťovnou. Respondentky, které si nemyslí, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou zde měly možnost odpovědět, že není hrazeno. Dalšími odpověďmi byly: kdykoliv, do 18 let, pokud je dívka mezi 13.-14. rokem a pokud ještě dívka neměla pohlavní styk.



Graf č. 24 – podmínky hrazení pojišťovnou

Z 71 respondentek si myslí 61 respondentek (86 %), že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou pokud je dívka mezi 13.-14. rokem. Dále si myslí 5 respondentek (7 %), že je hrazeno do 18ti let, 1 respondentka (1 %) pokud ještě dívka neměla pohlavní styk, 1 respondentka (1 %) kdykoliv a 3 respondentky (5 %) si myslí, že očkování proti HPV není hrazeno zdravotní pojišťovnou.

V předchozí otázce číslo 18 (Hraří zdravotní pojišťovna očkování proti HPV?) odpovědělo 16 respondentek, že hrazeno není. V grafu výše z otázky číslo 19 (Za jakých podmínek hraří pojišťovna u dívek očkování proti HPV?) jsou pouze 3

respondentky, které si stále myslely, že zdravotní pojišťovna očkování proti HPV nehradí. Proto jsem se rozhodla v grafu níže znázornit odpovědi na otázku číslo 19 pouze u 55 respondentek, které si podle otázky číslo 18 myslí, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou.

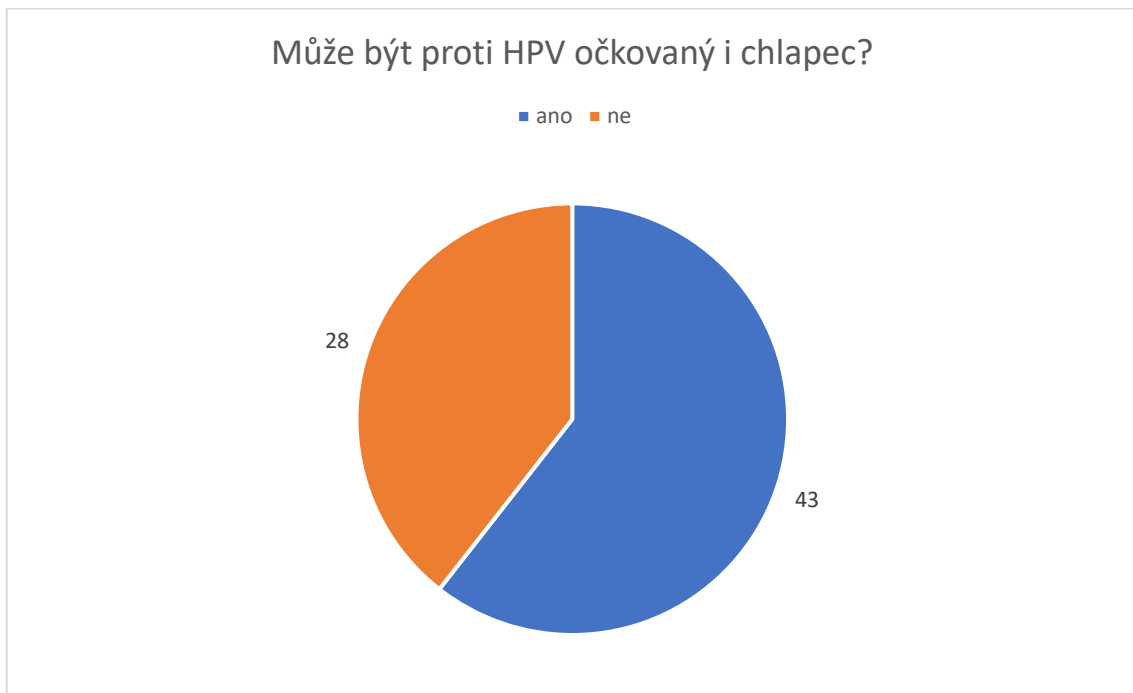


Graf č. 25 – podmínky hrazení pojišťovnou 2

Z 55 respondentek, které si myslí, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou, je 48 respondentek, které vědí, že je hrazeno, pokud je dívka mezi 13.-14. rokem. Dále si 5 respondentek myslí, že je hrazeno do 18ti let, 1 respondentka si myslí, že je hrazeno pokud dívka ještě neměla pohlavní styk a zbylá 1 respondentka si myslí, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou kdykoliv. Zde už žádná z respondentek nezvolila odpověď, že zdravotní pojišťovna očkování proti HPV nehradí.

Otázka č. 20 – Může být proti HPV očkovaný i chlapec?

V otázce číslo 20 jsem se zajímala, zda respondentky vědí o možnosti očkování chlapce proti HPV.

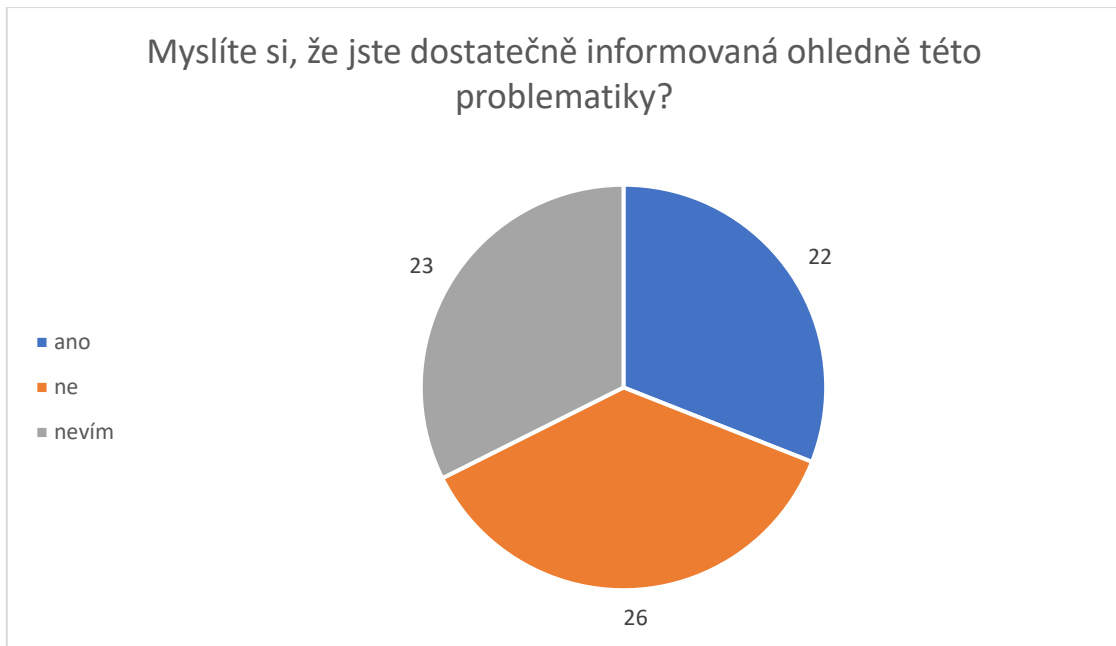


Graf č. 26 – očkování chlapce

Z 71 respondentek si 43 respondentek (61 %) myslí, že proti HPV může být očkovaný i chlapec a 28 respondentek (39 %) si nemyslí, že může být proti HPV očkovaný chlapec.

Otázka č. 21 – Myslíte si, že jste dostatečně informovaná ohledně této problematiky?

V otázce číslo 21 jsem se respondentek ptala, zda si myslí, že jsou ohledně této problematiky dostatečně informovány. Na výběr jsem jim dala z 3 možností: ano, ne a nevím.

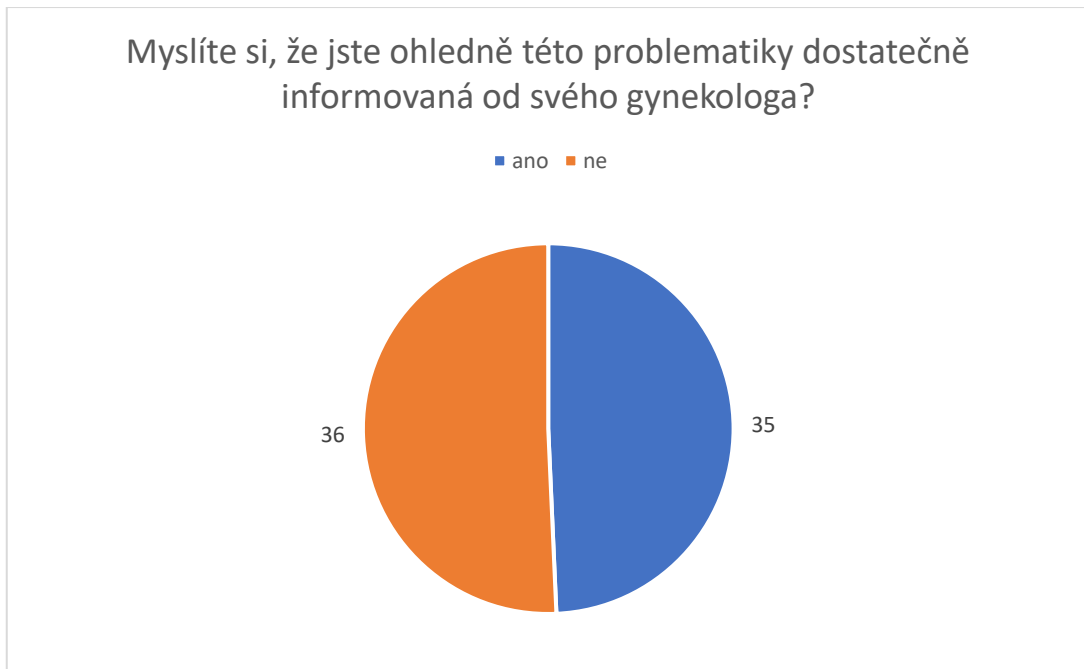


Graf č. 27 - informovanost

Z 71 respondentek si 22 respondentek (31 %) myslí, že jsou dostatečně informovány ohledně této problematiky. Dále si 26 respondentek (37 %) nemyslí, že jsou dostatečně informovány ohledně této problematiky. Zbýlých 23 respondentek (32 %) neví, zda jsou dostatečně informovány ohledně této problematiky.

Otázka č. 22 - Myslíte si, že jste ohledně této problematiky dostatečně informovaná od svého gynekologa?

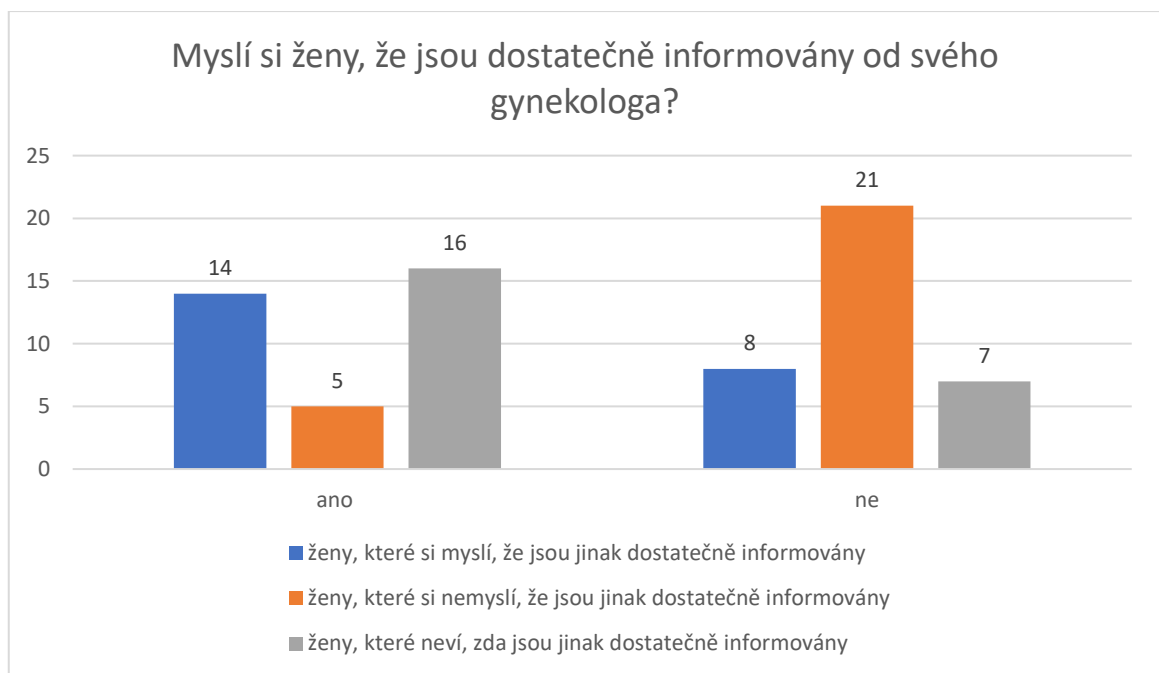
Otázka číslo 22 navazuje na předešlou otázku. Zde jsem se rozhodla respondentek zeptat, zda si myslí, že jsou ohledně této problematiky dostatečně informovány od svého gynekologa.



Graf č.28 – informovanost od gynekologa

Z celkového počtu 71 respondentek si 35 respondentek (49 %) myslí, že jsou od svého gynekologa dostatečně informovány a 36 respondentek (51 %) si nemyslí, že jsou od svého gynekologa dostatečně informovány.

Zajímal mě rozdíl odpovědí u otázky číslo 22 (Myslíte si, že jste ohledně této problematiky dostatečně informovaná od svého gynekologa?) a otázky číslo 21 (Myslíte si, že jste dostatečně informovaná ohledně této problematiky?), zda respondentky, které si dle otázky číslo 21 myslí, že jsou dostatečně informovány, jsou zároveň dostatečně informovány od svého gynekologa a naopak. V grafu níže jsem tedy rozdělila respondentky do tří kategorií podle otázky číslo 21: ženy, které si myslí, že jsou jinak dostatečně informovány, ženy, které si nemyslí, že jsou dostatečně informovány a ženy, které neví, zda jsou jinak dostatečně informovány.



Graf č. 29 – informovanost od gynekologa 2

Z 22 respondentek, které si myslí, že jsou dostatečně informovány ohledně této problematiky, si 14 z nich zároveň myslí, že jsou dostatečně informovány i od svého gynekologa. Zbylých 8 respondentek si nemyslí, že jsou zároveň dostatečně informovány od svého gynekologa.

Z 26 respondentek, které si nemyslí, že jsou dostatečně informovány ohledně této problematiky, si 21 z nich zároveň myslí, že nejsou dostatečně informovány od svého gynekologa. Zbylých 5 respondentek si myslí, že jsou od svého gynekologa informovány dostatečně.

Ze zbylých 23 respondentek, které neví, zda jsou dostatečně informovány ohledně této problematiky, si 16 z nich myslí, že jsou dostatečně informovány od svého gynekologa a 7 respondentek si myslí, že nejsou dostatečně informovány od svého gynekologa.

11 Diskuze

Karcinom děložního čípku je třetí až čtvrté nejčastější nádorové onemocnění u žen. Postihuje ženy v jakémkoliv věku a je zapříčiněn dlouhodobým působením lidskými papilomaviry (HPV). V České republice se každoročně diagnostikuje okolo 800 nových případů. Toto nádorové onemocnění má řadu rizikových faktorů, kterým se dá předejít prevencí.

V této bakalářské práci zjišťujeme, do jaké míry jsou ženy v reprodukčním věku informovány ohledně této problematiky. Hlavním cílem bylo zmapovat informovanost ohledně prevence karcinomu děložního čípku u žen v reprodukčním věku. Zjišťovalo se, jaké zdroje jsou využívány ke sběru informací a kde se o této problematice poprvé dozvěděly. Dalším cílem bylo zjistit, zda jsou ženy dostatečně informovány ohledně preventivního vyšetření a možnosti screeningu karcinomu děložního čípku. Zjišťovala se znalost rizikových faktorů a příznaků. Cílem bylo také zmapovat znalosti o možnostech ochrany před rizikovými faktory a jaké jsou příznaky karcinomu děložního čípku. Dále se zjišťovalo, zda mají ženy přehled ohledně možnosti očkování a hrazení očkování zdravotním pojištěním.

Pro srovnání výsledků bylo zejména použito výzkumné šetření z bakalářské práce Bány Žákové z roku 2020 na téma Informovanost žen o rizikových faktorech a možnostech prevence onemocnění karcinomem děložního čípku a bakalářské práce Jitky Salvetové na téma Rakovina děložního čípku a její prevence a dalších bakalářských prací věnovaných této problematice.

Dílčí cíl č. 1

Cílem bylo zjistit, zda ženy dochází na preventivní gynekologické prohlídky a jak často svého gynekologa navštěvují. Pro tento cíl jsme zvolily otázku č. 3 a otázku č. 4.

Na otázku č. 3 (Docházíte pravidelně na gynekologickou preventivní prohlídku?) odpovědělo 62 respondentek (87 %), že dochází pravidelně na gynekologickou preventivní prohlídku. Zbýlých 9 respondentek (13 %) na pravidelné gynekologické preventivní prohlídky nedochází.

V bakalářské práci Nikolý Blažkové z roku 2021 na téma Informovanost žen o prevenci karcinomu děložního hrdla je v dotazníku položena stejná otázka. Ze 100 respondentek dochází na pravidelnou gynekologickou preventivní prohlídku 83 respondentek (83 %) a zbýlých 17 (17 %) ke svému gynekologovi nedochází. V bakalářské práci Jitky Salvetové z roku 2021 na téma Rakovina děložního čípku a její prevence na stejnou otázku odpovědělo ze 172 respondentek 146 žen (85 %), že na pravidelnou gynekologickou prohlídku dochází a zbýlých 26 (15 %) ke svému gynekologovi nedochází. Při porovnání výsledků si můžeme všimnout, že velký počet žen na pravidelné gynekologické prohlídky dochází, kdy se výsledky v procentech u všech třech dotazníků pohybují v úzkém rozmezí od 83 % do 87 %.

V otázce č. 4 (Jak často chodíte na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi?) je 5 možných odpovědí. Nejvíce zvolenou odpovědí, kterou zvolilo 49 respondentek (69 %), je 1x za rok. 2x za rok dochází na preventivní gynekologickou prohlídku 10 respondentek (14 %), 1x za 2 roky 6 respondentek (9 %), 3 respondentky (4 %) jen při potížích a 3 respondentky (4 %) na pravidelnou gynekologickou prohlídku nedochází vůbec.

Když porovnáme tyto dvě otázky, tak v otázce č. 3 (Docházíte pravidelně na gynekologickou preventivní prohlídku?) 9 respondentek odpovědělo, že nedochází na pravidelné gynekologické preventivní prohlídky. V otázce č. 4 (Jak často chodíte na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi?) vyplnily pouze 3 respondentky, že na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi nechodí vůbec. Zabývaly jsme se tedy dále otázkou č. 4 (Jak často chodíte na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi?), kde se každá odpověď rozdělila do dvou skupin žen, podle otázky číslo 3 (Docházíte pravidelně na gynekologickou preventivní prohlídku?). Do těchto dvou skupin patří ženy, které dochází na pravidelné gynekologické prohlídky a na ženy, které nedochází na pravidelné gynekologické prohlídky.

Z 9 respondentek, které nedochází na pravidelné gynekologické prohlídky, 1 respondentka dochází 1x za rok na gynekologickou prohlídku, 3 respondentky dochází na gynekologickou prohlídku 1x za 2 roky, 2 respondentky dochází ke svému gynekologovi jen při potížích a 3 respondentky nedochází ke gynekologovi vůbec.

Z 49 respondentek, které na pravidelné gynekologické prohlídky dochází, 48 respondentek dochází 1x za rok na gynekologickou prohlídku, 10 respondentek 2x za rok, 3 respondentky 1x za 2 roky a 1 respondentka jen při potížích.

Pro porovnání odpovědí na otázku č. 4 jsem zvolila bakalářskou práci Báry Žákové z roku 2020 na téma Informovanost žen o rizikových faktorech a možnostech prevence onemocnění karcinomem děložního čípku. Zde ze 139 respondentek dochází ke svému gynekologovi 87 (62,59 %) respondentek 1x za rok. Dalších 38 respondentek (27,34 %) 2x do roka, 9 respondentek (6,47 %) 1x za 2 roky, 5 respondentek (3,60 %) jen při potížích a nikdo neodpověděl, že nechodí na pravidelné gynekologické prohlídky. Z výsledků je zřejmé, že ženy dochází ke svému gynekologovi nejčastěji 1x za rok. Nejméně ženy ke svému gynekologovi dochází jen při potížích nebo na gynekologické prohlídky nedochází vůbec.

Dílčí cíl č. 2

Dalším cílem bylo zjistit, jaké zdroje respondentky využívají ke sběru informací ohledně karcinomu děložního čípku. Pro tento cíl se zvolila otázka č. 6 (Jaké zdroje využíváte ke sběru informací ohledně této problematiky. V této otázce bylo možno více odpovědí.

Nejvíce využívaným zdrojem pro sběr informací je internet, pomocí kterého si vyhledává informace 54 respondentek (76 %). Dalším častým zdrojem je lékař, pro kterého se rozhodlo 33 respondentek (46 %). Dále 14 respondentek (20%) sbírá informace ve škole, 8 respondentek (11%) pomocí odborné publikace a časopisů a 9 respondentek (13%) sbírá informace jinde.

V bakalářské práci Jitky Salvetové z roku 2021 na téma Rakovina děložního čípku a její prevence je v dotazníku položena stejná otázka. Autorka měla celkem 172 respondentek. Na rozdíl od mého dotazníku je nejčastějším zdrojem pro informace ohledně karcinomu děložního čípku lékař, kterého zvolilo 103 respondentek (30 %). Jako další zvolilo 87 respondentek (25 %) média (televize, internet a jiná veřejná média). Dále 48 respondentek (14 %) zvolilo odborné knihy, časopisy a brožury (letáky), 46 respondentek (13 %) školu, 43 respondentek (12 %) rodinu, 15 respondentek (4 %) známý a 8 respondentek (2 %) nevyužívají žádný zdroj pro sběr informací. Při porovnání výsledků je vidět, že v našem výzkumném šetření ženy nejvíce využívají pro sběr informací internet. U bakalářské práci Jitky Salvetové ženy využívají jako nejčastější zdroj lékaře. Důvodem tohoto rozdílu by mohl být věk respondentek, kdy mladší ženy mají lepší a větší přístup k internetu.

Dílčí cíl č. 3

V tomto cíle jsem se snažily zjistit do jaké míry jsou ženy v reprodukčním věku informovány o preventivním vyšetření, které zahrnuje screening karcinomu děložního čípku. Pro tento cíl byla zvolena otázka č. 11 (Znáte možnosti screeningu rakoviny děložního čípku?), otázka č. 12 (Jak často má žena nárok na screening děložního čípku?) a otázka č. 13 (Víte jaká vyšetření do screeningu rakoviny děložního čípku patří?).

Pomocí otázky č. 11 (Znáte možnosti screeningu rakoviny děložního čípku?) jsme se dozvěděly, že 44 respondentek (62 %) zná možnost screeningu rakoviny děložního čípku. Naopak zbylých 27 respondentek (38 %) tuto možnost nezná.

Pro porovnání odpovědí na otázku č. 11 jsem zvolila bakalářskou práci Viktorii Malé z roku 2020 na téma Karcinom děložního čípku, kde z celkového počtu 154 respondentek odpovědělo 99 respondentek (64 %), že zná možnosti screeningu karcinomu děložního čípku. Zbylých 55 respondentek (36 %) tuto možnost nezná. Při porovnání výsledků v procentech je zřejmé, že více jak polovina žen zná možnost screeningu karcinomu děložního čípku, kdy se odpovědi pohybují v úzkém rozmezí od 62 % do 64 %.

V otázce č. 12 (Jak často má žena nárok na screening děložního čípku?) odpovědělo 62 respondentek (87 %) na otázku správně, a to že má žena na screening rakoviny děložního čípku nárok 1x za rok. Dále 6 respondentek (9 %) si myslí, že má žena na screening rakoviny děložního čípku nárok 1x za 2 roky a 3 respondentky (4 %) 2x za rok.

Jak je již výše uvedeno, 44 respondentek (62 %) si myslí, že zná možnost screeningu rakoviny děložního čípku a 27 respondentek (38 %) tuto možnost nezná. Porovnali jsme tedy odpovědi na otázku č. 12 (Jak často má žena nárok na screening rakoviny děložního čípku) s otázkou č. 11 (Znáte možnosti screeningu rakoviny děložního čípku?), kde je znázorněné na co odpověděly respondentky, které jsme podle otázky č. 11 rozdělily do dvou kategorií: ženy, které znají možnost screeningu a ženy, které neznají možnost screeningu. Ze 44 respondentek, které znají možnost screeningu rakoviny děložního čípku, si 42 respondentek myslí, že žena má nárok na screening 1x za rok. Dále 1 respondentka si myslí, že 2x za rok a 1 respondentka 1x za 2 roky. Z 27 respondentek, které neznají možnost screeningu rakoviny děložního čípku, si 20 respondentek myslí, že žena má nárok na screening 1x za rok. Dále 2 respondentky si myslí, že 2x za rok a 5 respondentek 1x za 2 roky.

Pomocí otázky č. 13 (Víte jaká vyšetření do screeningu rakoviny děložního čípku patří?)

jsme se dozvěděly, že 33 respondentek (46 %) ví, jaká vyšetření do screeningu rakoviny děložního čípku patří, ale zbylých 38 respondentek (54 %) neví, jaká vyšetření do screeningu děložního čípku patří.

Rozhodla jsem se i zde porovnat odpovědi na otázku č. 13 (Víte jaká vyšetření do screeningu rakoviny děložního čípku patří?) s otázkou č. 11 (Znáte možnosti screeningu rakoviny děložního čípku?), kde je znázorněné na co odpověděly respondentky, které jsem podle otázky č. 11 rozdělila do dvou kategorií jako v předešlé otázce: ženy, které znají možnost screeningu a ženy, které neznají možnost screeningu. Mezi 44 respondentkami, které znají možnosti screeningu rakoviny děložního čípku, je 32 respondentek, které vědí, jaká vyšetření patří do screeningu rakoviny děložního čípku. Zbylých 12 respondentek neví, která vyšetření do screeningu patří. Mezi 27 respondentek, které neznají možnosti screeningu rakoviny děložního čípku, je 1 respondentka, která ví, jaká vyšetření patří do screeningu rakoviny děložního čípku. Zbylých 26 respondentek neví, která vyšetření do screeningu patří. Bohužel u respondentek, které odpověděli na otázku č. 13 (Víte jaká vyšetření do screeningu rakoviny děložního čípku patří?), nevím, zda opravdu vědí, jaká vyšetření do screeningu rakoviny děložního čípku patří. Pokud bych měla znovu možnost vytvářet tento dotazník, tak bych se nadále přesvědčila, zda respondentky tato vyšetření opravdu znají.

Dílčí cíl č. 4

Dále jsem se snažila zjistit znalosti žen v reprodukčním věku o rizikových faktorech a příznacích karcinomu děložního čípku. Pro tento cíl jsem zvolila otázku č. 9 (Jaké jsou rizikové faktory rakoviny děložního čípku?) a otázku č. 10 (Jaké jsou příznaky rakoviny děložního čípku?). U těchto otázkách bylo možno více odpovědí.

U otázky č. 9 (Jaké jsou rizikové faktory rakoviny děložního čípku?) nejvíce respondenty zvolily promiskuitu – časté střídání partnerů. Tuto odpověď zvolilo 55 respondentek (77 %). Dále velká část respondentek, 49 (69 %), zvolila jako rizikový faktor oslabený imunitní systém. Dále 29 respondentek (41 %) zvolilo kouření, 24 respondentek (34 %) hormonální antikoncepci, 22 respondentek (31 %) špatné hygienické návyky, 4 respondenty (6 %) menší počet porodů, 2 respondenty (3 %) sexuální abstinenci a 1 respondentka (1 %) první pohlavní styk ve vyšším věku.

Pro porovnání odpovědí na otázku č. 9 jsem zvolila bakalářskou práci Bány Žákové z roku 2020 na téma Informovanost žen o rizikových faktorech a možnostech prevence onemocnění karcinomem děložního čípku. Zde 139 respondentek (100 %) zvolilo časté střídání sexuálních partnerů (promiskuita). Dále 84 respondentek (60,43 %) zvolilo nechráněný pohlavní styk, 40 respondentek (28,78 %) kouření, 36 respondentek (25,90 %) časně zahájení sexuálního života, 36 respondentek (25,90 %) užívání hormonální antikoncepce, 22 respondentek (15,83 %) nedostatečnou intimní hygienu, 18 respondentek (12,95 %) užívání drog a 0 respondentek sexuální abstinenci.

Při porovnání těchto dvou dotazníků se dá odvodit, že nejčastější rizikový faktor, o kterém jsou ženy informovány, je promiskuita. Dále můžeme odvodit, že jsou respondenty poměrně dobře informovány o rizikových faktorech karcinomu děložního čípku.

U otázky č. 10 (Jaké jsou příznaky rakoviny děložního čípku?) byla nejvíce zastoupena odpověď krvácení/špinění mimo menstruační cyklus, kterou zvolilo 54 respondentek (75 %). Dále 41 respondentek (58 %) zvolilo krvácení po/při pohlavním styku, 37 respondentek (52 %) bolest během pohlavního styku, 16 respondentek (23 %) vaginální svědění/pálení, 15 respondentek (21 %) si myslí, že nejsou žádné příznaky, 10 respondentek (14 %) bolest při močení, 2 respondenty (3 %) bolest prsou a 1 respondentka (1 %) výtok z bradavky. Plno respondentek je tedy dobře informována o příznacích karcinomu děložního čípku. Je tu ale i menší část respondentek, které odpověděly špatně a které si myslí, že toto nádorové onemocnění nemá žádné příznaky.

Důvodem nedostatku informací by mohla být neinformovanost ze strany lékaře a neaktivní vyhledávání informací ohledně karcinomu děložního čípku ze strany respondentek.

Dílčí cíl č. 5

Zde jsem se věnovala zmapování znalostí o možnostech ochrany před karcinomem děložního čípku. Zvolila jsem otázku č. 14 (Víte, jak se HPV přenáší?) a otázku č. 15 (Jaký je způsob ochrany před HPV?), kde je možno více odpovědí.

Pomocí otázky č. 14 (Víte, jak se HPV přenáší?) jsem zjistila, že 55 respondentek (77 %) ví, že se HPV přenáší pohlavním stykem. 2 respondentky (3 %) si myslí, že se přenáší krví a 14 respondentek (20 %) neví, jak se HPV přenáší.

V otázce č. 15 (Jaký je způsob ochrany před HPV?) skoro všechny respondentky, 69 (97 %), zvolily jako ochranu před HPV očkování. Dále 42 respondentek (59 %) zvolilo pravidelné gynekologické prohlídky, 28 respondentek (39 %) mužskou bariérovou antikoncepci, 24 respondentek (34 %) sexuální abstinenci a 2 respondentky (3 %) hormonální antikoncepci. Časté střídání sexuálních partnerů nezvolila žádná z respondentek.

Pro porovnání odpovědí na otázku č. 15 jsem zvolila bakalářkou práci Bány Žákové z roku 2020 na téma Informovanost žen o rizikových faktorech a možnostech prevence onemocnění karcinomem děložního čípku. Zde z celkového počtu 139 respondentek zvolilo 115 respondentek (82,73 %) očkování (vakcinace), 96 respondentek (69,06 %) pravidelné gynekologické prohlídky, 87 respondentek (62,59 %) chráněný pohlavní styk, 38 respondentek (27,34 %) sexuální abstinenci a 8 respondentek (5,76 %) zvolilo hormonální antikoncepci. Při porovnání výsledků je zřejmé, že nejvíce žen ví o možnosti očkování jako o ochraně před karcinomem děložního čípku. Dále jako častou odpověď zvolily ženy pravidelné gynekologické prohlídky. Mezi respondentkami se našlo pár žen, které u obou dotazníků zvolily špatnou odpověď a to hormonální antikoncepci.

V předešlé otázce č. 14 (Víte, jak se HPV přenáší?) vědělo 55 respondentek, že se HPV přenáší pohlavním stykem. Jako ochranu před HPV v otázce č. 15 (Jaký je způsob ochrany před HPV?) odpovědělo 28 respondentek, že je mužská bariérová antikoncepce způsob ochrany před HPV. Rozhodla jsem se tedy dále zjistit, kolik respondentek, které věděly, jak se HPV přenáší, označilo mužskou bariérovou antikoncepci jako prevenci

před nákazou HPV. Z 55 respondentek, které vědí, že se HPV přenáší pohlavním stykem, je 27 respondentek, které zároveň vědí, že mužská bariérová antikoncepce je způsob ochrany před nákazou HPV. Zbýlých 28 respondentek, které vědí, že se HPV přenáší pohlavním stykem, mužskou bariérovou antikoncepci ale neoznačilo jako způsob ochrany před nákazou HPV.

Dílčí cíl č. 6

Jako poslední jsem se snažila zjistit, zda mají ženy v reprodukčním věku přehled o možnosti očkování a hrazení očkování zdravotním pojištěním. Zvolila jsem otázku č. 16 (Víte o možnosti očkování proti HPV?), otázku č. 17 (Kdy je očkování proti HPV nejefektivnější?), otázku č. 18 (Hradí zdravotní pojišťovna očkování proti HPV?), otázku č. 19 (Za jakých podmínek hradí pojišťovna očkování proti HPV u dívek?) a otázku č. 20 (Může být proti HPV očkovaný i chlapec?).

Pomocí otázky č. 16 (Víte o možnosti očkování proti HPV?) jsem zjistila, že 62 respondentek (87 %) ví o možnosti očkování proti HPV a zbylých 9 respondentek (13 %) o této možnosti neví.

V otázce č. 17 (Kdy je očkování proti HPV nejefektivnější?) zvolilo 64 respondentek (90 %) před zahájením sexuálního života jako správnou odpověď. Dále 6 respondentek (9 %) si myslí, že je očkování proti HPV nejefektivnější kdykoliv a zbylá 1 respondentka (1 %) si myslí, že je očkování proti HPV nejefektivnější po prvním sexuálním styku.

V bakalářské práci Nikolý Blažkové z roku 2021 na téma Informovanost žen o prevenci karcinomu děložního hrdla je v dotazníku položena stejná otázka. Z celkového počtu 100 respondentek zvolilo 89 respondentek (89 %) před zahájením sexuálního života, 9 respondentek (9 %), že neví, kdy je očkování proti HPV nejefektivnější a 2 respondentky (2 %) po prvním pohlavním styku. Z výsledků u obou dotazníků je vidět, že většina žen ví, kdy je očkování proti HPV nejefektivnější.

Rozhodla jsem se porovnat odpovědi na otázku č. 17 (Kdy je očkování proti HPV nejefektivnější?) mezi respondentkami, které jsem rozdělila do dvou kategorií podle otázky č. 16 (Víte o možnosti očkování proti HPV?) na ženy, které ví o možnostech očkování a ženy, které neví o možnostech očkování. Z 62 respondentek, které vědí o možnosti očkování proti HPV je 57 respondentek, které vědí, že je očkování nejefektivnější před zahájením sexuálního života. Zbylých 5 respondentek si myslí, že je očkování nejefektivnější kdykoliv a žádná z respondentek v této kategorii si nemyslí, že je očkování nejefektivnější po prvním sexuálním styku. Z 9 respondentek, které nevědí o možnosti očkování proti HPV je 7 respondentek, které vědí, že je očkování nejefektivnější před zahájením sexuálního života. Dále si 1 respondentka myslí, že je nejefektivnější po prvním sexuálním styku a 1 respondentka si myslí, že je očkování nejefektivnější kdykoliv.

U otázky č. 18 (Hradí zdravotní pojišťovna očkování proti HPV?) si 55 respondentek (77 %) myslí, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou. Zbýlých 16 respondentek (23 %) si nemyslí, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou. Na otázku č. 19 (Za jakých podmínek hradí pojišťovna očkování proti HPV u dívek?) většina respondentek, 61 (86 %), odpověděla správně a vědí, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou, pokud je dívka mezi 13.-14. rokem. Dále si 5 respondentek (7 %) myslí, že je hrazeno do 18ti let, 1 respondentka (1 %) pokud ještě dívka neměla pohlavní styk, 1 respondentka (1 %) kdykoliv a 3 respondentky (5 %) si myslí, že očkování proti HPV není vůbec hrazeno pojišťovnou.

Pro porovnání odpovědí na otázku č. 19 jsem zvolila bakalářkou práci Bány Žákové z roku 2020 na téma Informovanost žen o rizikových faktorech a možnostech prevence onemocnění karcinomem děložního čípku. Zde z celkového počtu 139 respondentek odpovědělo 90 respondentek (64,75 %), že je očkování proti HPV hrazeno, pokud je dívka mezi 13.-14. rokem. Dále 9 respondentek (6,47 %) označilo do 18ti let, 7 respondentek (5,04 %) pokud je karcinom děložního čípku v rodinné anamnéze, 6 respondentek (4,32 %) pokud dívka ještě neměla pohlavní styk, 4 respondentky (2,88 %) si myslí, že očkování proti HPV není hrazeno pojišťovnou a 23 respondentek neví, zda je očkování proti HPV hrazeno pojišťovnou. Z výsledků obou dotazníků vyplývá, že v našem dotazníku vědělo výrazněji větší procento respondentek, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou v případě, že je dívka mezi 13.-14. rokem.

V předchozí otázce č. 18 (Hradí zdravotní pojišťovna očkování proti HPV?) odpovědělo 16 respondentek, že očkování není hrazeno. Z otázky č. 19 (Za jakých podmínek hradí pojišťovna u dívek očkování proti HPV?) jsou pouze 3 respondentky, které si stále myslely, že zdravotní pojišťovna očkování proti HPV nehradí. Proto jsem se rozhodla porovnat odpovědi na otázku č. 19 (Za jakých podmínek hradí pojišťovna u dívek očkování proti HPV?) pouze u 55 respondentek, které si podle otázky č. 18 (Hradí zdravotní pojišťovna očkování proti HPV?) myslí, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou. Z 55 respondentek, které si myslí, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou, je 48 respondentek, které vědí, že je hrazeno, pokud je dívka mezi 13.-14. rokem. Dále si 5 respondentek myslí, že je hrazeno do 18ti let, 1 respondentka si myslí, že je hrazeno, pokud dívka ještě neměla pohlavní styk a zbylá 1

respondentka si myslí, že je očkování proti HPV hrazeno zdravotní pojišťovnou kdykoliv. Zde už žádná z respondentek nezvolila odpověď, že zdravotní pojišťovna očkování proti HPV nehradí.

U otázky č. 20 (Může být proti HPV očkováný i chlapec?) jsem se dozvěděla, že si 28 respondentek (39 %) nemyslí, že může být proti HPV očkováný chlapec. Naopak 43 respondentek (61 %) si myslí, že proti HPV může být očkováný i chlapec.

Důvodem menší informovanosti ohledně očkování proti HPV by mohla být neinformovanost laické veřejnosti, protože se o téhle problematice nemluví dostatečně, a ne každou ženu napadne si informace ohledně této problematiky vyhledávat.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce se zabývá znalostí prevence karcinomu děložního čípku žen v reprodukčním věku. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V první části, kde se zabývám teorií, jsem se na začátku věnovala stručně anatomii ženských pohlavních orgánů a jejich vývoji. Pro lepší přehled jsem anatomii rozdělila na vnější a vnitřní pohlavní orgány. Dále jsem se věnovala samotnému karcinomu děložního čípku, kde jsem na úvod stručně popsala toto nádorové onemocnění. Poté jsem popsala histologii děložního čípku, prekancerózy a staging karcinomu děložního čípku. Poté jsem popsala rizikové faktory, příznaky a možnosti diagnostiky a léčby. Ke konci jsem se zabývala prevencí, očkováním, možnostmi screeningu a rolí sestry v prevenci karcinomu děložního čípku.

Na teoretickou část navazuje empirická část. Data z výzkumného šetření jsem získala pomocí online anonymního dotazníku, kterého se zúčastnilo 71 respondentek. Cílem výzkumného šetření bylo zmapování informovanosti ohledně prevence karcinomu děložního čípku u žen v reprodukčním věku. Informovala jsem se, zda ženy dochází na preventivní gynekologické prohlídky a jak často ke svému gynekologickému lékaři dochází. Zjišťovala jsem také jaké zdroje ženy nyní využívají ke sběru informací ohledně této problematiky a do jaké míry jsou informovány o preventivních vyšetření, které zahrnují screening karcinomu děložního čípku. Dále jsem zjišťovala znalost rizikových faktorů a příznacích karcinomu děložního čípku. Zmapovala jsem znalosti o možnostech ochrany před tímto nádorovým onemocněním a posoudila, zda mají ženy v reprodukčním věku přehled o možnosti očkování a hrazení očkování zdravotním pojištěním.

Pomocí dotazníku jsem se dozvěděla, že většina žen dochází na preventivní gynekologické prohlídky. Z celkového počtu 71 respondentek dochází v různých časových intervalech na pravidelnou prohlídku 62 žen. Nejčastějším zdrojem pro sběr informací ohledně karcinomu děložního čípku je internet a lékař. 63 žen vědělo, že karcinom děložního čípku nejvíce postihuje ženy v reprodukčním věku a 60 žen ví, že karcinom děložního čípku je způsoben HPV virem. Výzkumné šetření mi také ukázalo, že jsou ženy dobře informovány ohledně rizikových faktorech tohoto nádorového onemocnění. Že má žena nárok na screening karcinomu děložního čípku 1x ročně ví 62 žen. Co se týče ochrany pomocí očkování proti HPV, tak je v tomto směru správně

informováno 62, které o možnostech očkování vědí. 64 žen ví, že je očkování nejvíce efektivní před zahájením sexuálního života. Ze 71 respondentek většina žen, 61, ví, že je očkování proti HPV hrazeno pojišťovnou mezi 14.-15. rokem dívky.

Během výzkumného šetření jsem ale narazila i na nějaké nedostatky. Nedostatek znalostí byl u screeningu karcinomu děložního čípku, kde 27 žen nezná možnost screeningového vyšetření a 38 žen neví, jaká vyšetření do screeningu karcinomu děložního čípku patří. Ohledně této problematiky jsem narazila na menší nedostatek také ze strany dotazníku. U respondentek, které odpověděly, že vědí, jaká vyšetření do screeningu děložního čípku patří, netuším, zda to opravdu ví, protože jsem se dále v dotazníku o tomto nepřesvědčila. Proto bych se při další příležitosti u tvorby dotazníku nadále přesvědčila o tom, zda respondentky opravdu tato vyšetření znají.

Jelikož se HPV přenáší pohlavním stykem, tak jsem se zajímala, zda ženy ví, že proti HPV mohou být očkovány i chlapci. Více jak třetina respondentek o této možnosti neví. Dalším nedostatkem je, že si 26 žen nemyslí, že jsou správně informovány ohledně této problematiky a 23 žen neví, zda jsou nebo nejsou dostatečně informovány. Poté si 36 nemyslí, že by byly dostatečně informovány od svého gynekologického lékaře. Menší nedostatek znalostí se vyskytuje u příznaků tohoto nádorového onemocnění, kde si 15 žen myslí, že je onemocnění bezpříznakové a 3 ženy odpověděly chybně.

Všechny cíle mého výzkumného šetření byly splněny a doufám, že výsledky, které má práce přinesla, budou motivovat ženy k důkladnější prevenci a zvýšení povědomí ohledně karcinomu děložního čípku.

ABSTRAKT

Autor: Kristýna Třísková
Instituce: Ústav nelékařských studií LF UK v Hradci Králové
Název práce: Znalost prevence karcinomu děložního čípku žen v reprodukčním věku
Vedoucí práce: Mgr. Jana Matulová
Počet stran: 100
Počet příloh: 3
Rok obhajoby: 2024
Klíčová slova: karcinom děložního čípku, lidský papilomavirus, prevence, očkování, rizikové faktory

Bakalářská práce pojednává o znalostech prevence karcinomu děložního čípku žen v reprodukčním věku. Poukazuje na informace o karcinomu děložního čípku, jeho anatomii, rizikových faktorech, příznacích a možnostech ochrany a prevence.

Empirická část se zaměřuje na znalosti žen v reprodukčním věku u problematiky karcinomu děložního čípku. Zabývá se znalostmi rizikových faktorů, příznaků, ochrany a prevencí. Výzkumná část je tvořena kvantitativním dotazníkem. Bylo rozesláno 97 dotazníků. Celkem se nám vrátilo 71 dotazníků.

ABSTRACT

Author: Kristýna Třísková

Institution: Charles University in Prague

Faculty of Medicine in Hradec Králové

Department of Non-medical Studies

Title: Knowledge of the prevention of cervical cancer in women of reproductive age

Supervisor: Mgr. Jana Matulová

The bachelor's thesis discusses the knowledge of the prevention of cervical cancer in women of reproductive age. It points to information about cervical cancer, its anatomy, risk factors, symptoms and options for protection and prevention.

The empirical part focuses on the knowledge of women of reproductive age regarding the issue of cervical cancer. It deals with knowledge of risk factors, symptoms, protection and prevention. The research part consists of a quantitative questionnaire. 97 questionnaires were sent out. A total of 71 questionnaires were returned to us.

SEZNAM LITERATURY

BLAŽKOVÁ, Nikola. Informovanost žen o prevenci karcinomu děložního hrdla. Bakalářská práce obhájena na Vysoké škole zdravotnické v Praze v r. 2021. Dostupné z: <https://is.vszdrav.cz/th/w64ay/>

Cancer.gov. Cervical Cancer Causes, Risk Factors and Prevention [online]. 18. 8. 2023 citováno [9. 6. 2024]. Dostupné z: <https://www.cancer.gov/types/cervical/causes-risk-prevention#section/14>

Cancer.Net. Cervical Cancer: Stages [online]. ©2005-2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.cancer.net/cancer-types/cervical-cancer/stages>

Cancer.org. Risk factors for cervical cancer [online]. ©2005-2024 [citováno 9. 6. 2024]. Dostupné z: <https://www.cancer.org/cancer/types/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>

Cervix.cz. Epidemiologie a výsledky screeningu karcinomu děložního hrdla [online]. 2021 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.cervix.cz/cs/lekari/epidemiologie-a-vysledky-screeningu/>

CIBULA, David, PETRUŽELKA, Luboš a kolektiv. Onkogynekologie. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6

DE LA GARZA-SALAZAR, Jaime G., MORALES-VÁSQUEZ, Flavia, MENESES-GARCIA, Abelardo. Cervical cancer [online]. Springer International Publishing, 2017. Dostupné z: https://cuni.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma9925216432206986&context=L&vid=420CKIS_INST:UKAZ&lang=cs&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,Cervical%20cancer&offset=0

Dr. Max lékárna. PROCHÁZKOVÁ, Radka. Rakovina děložního čípku - příznaky, léčba a očkování [online]. 15. 12. 2022 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/clanky/rakovina-delozniho-cipku-priznaky-lecba-a-ockovani>

GYNMEDA. Očkování proti rakovině děložního čípku [online]. [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.gynmeda.cz/ockovani-proti-rakovine-delozniho-cipku-hrdla>

GYNMEDA. Konizace děložního čípku [online]. [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.gynmeda.cz/konizace-cipku>

GYN MEDICO. HPV testy: moderní doplněk k prevenci rakoviny děložního čípku [online]. [citováno 15. 2. 2024] Dostupné z: <https://www.gynmedico.cz/sluzby/hpv-testy/>

HORÁČEK, Jaroslav, ŠKARDA, Josef, HULÍNOVÁ, Tereza. Gynekologická cytologie: cytovistologická korelace v gynekopatologii. Ostrava: Ostravská univerzita, 2021. ISBN 978-80-7599-243-7

HPV College. Rakovina děložního čípku [online]. ©2010-2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.hpv-college.cz/rakovina-delozniho-cipku>

HPV College. Prevence proti HPV infekci [online]. ©2010-2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.hpv-college.cz/prevence>

HPVINFO. Rakovina děložního hrdla [online]. ©2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.hpvinfo.cz/cipku-delozniho-rakovina-karcinom>

HRUBÁ, Marcela, FORETOVÁ, Lenka, VORLÍČKOVÁ, Hilda. Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění [online]. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2001. Dostupné z: <http://www.mamahelp.cz/wp-content/uploads/2017/09/role-sestry.pdf>

CHOVANEK, Josef, NÁLEŽINSKÁ, Monika. Přehled diagnostiky a léčby karcinomu děložního hrdla. Onkologie [online]. 2014, č. 6, str. 269-273. ISSN 1803-5345. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2014/06/07.pdf>

Informace o ženském zdraví garantované lékaři. Cytologické vyšetření stěru z děložního čípku [online]. [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.zenske-zdravi.cz/cytologicke-vysetreni-steru-z-delozniho-cipku>

Linkos. Zhoubné nádory děložního hrdla (čípku) [online]. ©2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/zhoubne-nadory-delozniho-hrdla-cipku/>

Linkos. Rakovina děložního čípku. Vše, co musíte vědět [online]. Poslední aktualizace 10. 9. 2020 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/onkologicka-prevence/informace-o-prevenci/gynekologicke-nadory/rakovina-delozniho-cipku-vse-co-musite-vedet>

Linkos. CHOVANEK, Josef, KOLÁŘOVÁ, Helena, KALVODOVÁ, Jana. Současné možnosti terapie recidiv karcinomu děložního hrdla [online]. ©2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/soucasne-moznosti-terapie-recidiv-karcinomu-delozniho-hrdla/>

MALÁ, Viktorie. Karcinom děložního čípku. Bakalářská práce obhájena na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni v r. 2020. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ry5nz8/>

MOUKOVÁ, Lucie, FERANEC, Richard, CHOVANEC, Josef. Vakcinace proti lidskému papilomaviru v ČR. Klinická onkologie [online]. 2010, roč. 23, č. 2, str. 125-126. ISSN: 1802-5307. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/155/3623.pdf>

Národní zdravotnický informační portál. Rakovina děložního čípku: co to je? [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/147-rakovina-delozniho-cipku-co-to-je>

Národní zdravotnický informační portál. Rakovina děložního čípku: příčiny a příznaky [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1338-rakovina-delozniho-cipku-priciny-a-priznaky>

Národní zdravotnický informační portál. Ženské pohlavní orgány: struktura a funkce [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/415-zenske-pohlavni-organy-struktura-a-funkce>

Národní zdravotnický informační portál. Rakovina děložního čípku: diagnóza [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1340-rakovina-delozniho-cipku-diagnoza>

Národní zdravotnický informační portál. Ionizace děložního čípku [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1503-konizace-delozniho-cipku>

Národní zdravotnický informační portál. Rakovina děložního čípku: léčba a následná péče [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1341-rakovina-delozniho-cipku-lecba-a-nasledna-pece>

Národní zdravotnický informační portál. Rakovina děložního čípku: prevence [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1339-rakovina-delozniho-cipku-prevence>

Národní zdravotnický informační portál. Primární prevence [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/134>

Národní zdravotnický informační portál. Infekce lidskými papilomaviry (HPV) [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/52-infekce-lidskymi-papillomaviry-hpv>

Národní zdravotnický informační portál. Lymfadenektomie [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [citováno 9. 6. 2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/4946>

PEŠL, Karel. Co způsobuje rakovinu děložního čípku a jak se jí bránit? Kontakt [online]. 2011, r. 13, č. 1, str. 104-106. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2011/01/13.pdf>

PILKA, Radovan. Gynekologie: učebnice pro lékařské fakulty a specializační přípravu. 2. aktualizované vydání. Praha: Maxford, 2022. ISBN 978-80-7345-743-3

PT MEDICA. Vyšetření kolposkopem [online]. ©2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.ptmedica.cz/inpage/kolposkopie/>

ROB, Lukáš, MARTAN, Alois a VENTRUBA, Pavel. Gynekologie. 3., doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-426-2

Roche Česká republika. Rakovina děložního čípku [online]. Datum poslední úpravy 30. 1. 2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/diagnozy/rakovina-delozniho-cipku.html>

SALVETOVÁ, Jitka. Rakovina děložního čípku a její prevence. Bakalářská práce obhájená na Fakultě veřejných politik Slezské univerzity v Opavě v r. 2021. Dostupné z: <https://is.slu.cz/th/x8c5a/>

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9

Velký lékařský slovník. Mons pubis [online]. ©1998-2024 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/mons-pubis-2>

TURYNA, Radovan a SLÁMA, Jiří. Kolposkopie děložního hrdla. 1. vydání. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-679-3

KREJČÍ, D., MUŽÍK, J., DUŠEK, L. Současné epidemiologické trendy novotvarů v České republice. [online]. s. 141-147. [citováno 9. 6. 2024]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8447>

Výzkum rakoviny. O rakovině děložního čípku [online]. ©2024 [citováno 15. 2. 2024].
Dostupné z: <https://www.vyzkumrakoviny.cz/o-rakovine-delozniho-cipku/>

ŽÁKOVÁ, Bára. Informovanost žen o rizikových faktorech a možnostech prevence onemocnění karcinomem děložního čípku. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2020. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/123540>

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky. Očkování proti HPV [online]. ©2020 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/prevence/ockovani/ockovani-proti-hpv>

SEZNAM ZKRATEK

CGIN	cervikální glandulární intraepiteliální neoplázie
CIN	cervikální intraepiteliální neoplázie
ČR	Česká republika
FIGO	Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique)
HG	vysoký stupeň (high grade)
HSIL	skvamózní intraepiteliální léze vysokého stupně
HPV	lidský papilomavirus (Human papillomavirus)
LG	nízký stupeň (low grade)
LSIL	skvamózní intraepiteliální léze nízkého stupně
SIL	skvamózní intraepiteliální léze
TNM	Mezinárodní klasifikace zhoubných novotvarů (Tumor size, Nodes, Metastasis)

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – věk

Graf č. 2 – vzdělání

Graf č. 3 – preventivní prohlídka

Graf č. 4 – návštěva gynekologa

Graf č. 5 – rozdílnost návštěvy gynekologa

Graf č. 6 – první informace o karcinomu děložního čípku

Graf č. 7 – zdroje

Graf č. 8 – koho karcinom nejvíce postihuje

Graf č. 9 – typ viru

Graf č. 10 – rizikové faktory

Graf č. 11 – příznaky

Graf č. 12 – screening

Graf č. 13 – nárok na screening

Graf č. 14 – nárok na screening 2

Graf č. 15 – screeningové vyšetření

Graf č. 16 – screeningové vyšetření 2

Graf č. 17 – přenášení HPV

Graf č. 18 – způsob ochrany

Graf č. 19 – mužská bariérová antikoncepce

Graf č. 20 - očkování

Graf č. 21 – efektivita očkování

Graf č. 22 – efektivita očkování 2

Graf č. 23 – hrazení pojišťovnou

Graf č. 24 – podmínky hrazení pojišťovnou

Graf č. 25 - podmínky hrazení pojišťovnou 2

Graf č. 26 – očkování chlapců

Graf č. 27 – informovanost

Graf č. 28 – informovanost od gynekologa

Graf č. 29 – informovanost od gynekologa 2

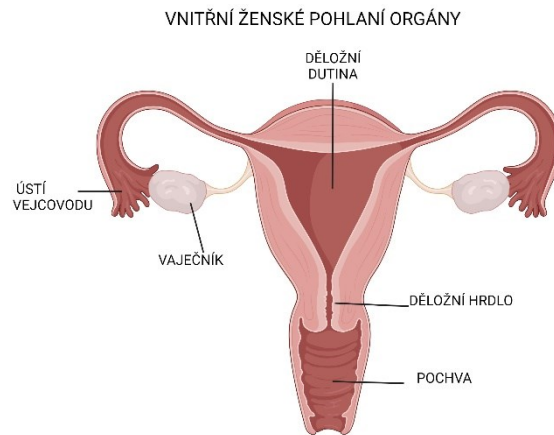
SEZNAM PŘÍLOH

Obrázek č. 1 – Vnitřní ženské pohlavní orgány

Obrázek č. 2 – Změny na děložním čípku

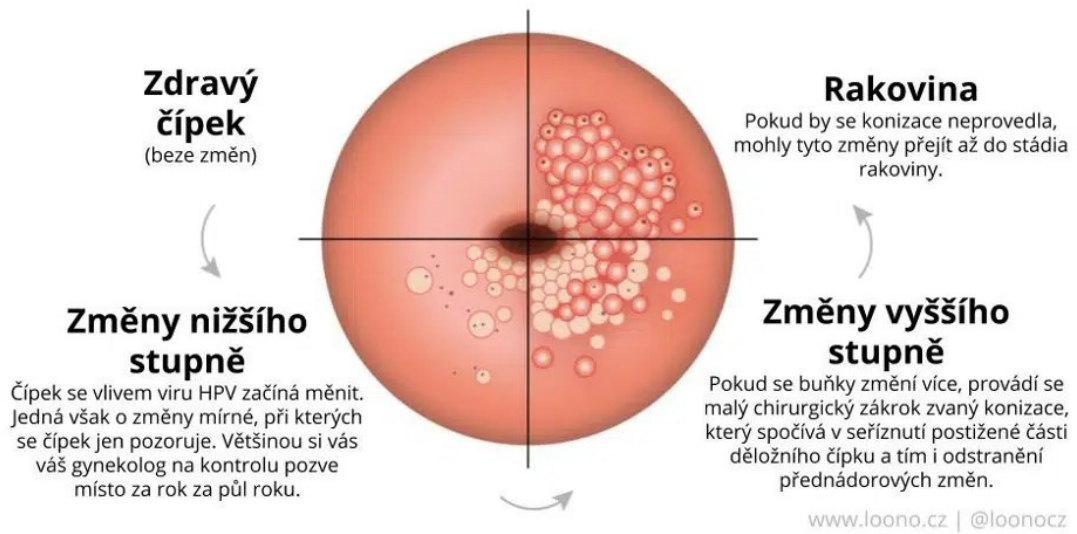
Příloha č. 3 – Dotazník

Obrázek č. 1



Obrázek 1: Vnitřní ženské pohlavní orgány, zdroj: Biorender app [online], [citováno 15. 2. 2024], Dostupné z: <https://www.biorender.com>

Obrázek č. 2



Obrázek 2: Změny na děložním čípku, zdroj: Léčím děti [online]. Datum poslední

úpravy: 26. 4. 2021 [citováno 15. 2. 2024]. Dostupné z:

<https://www.lecimdeti.cz/prevence-hpv/>

Příloha č. 1 – Dotazník (zdroj: autorka)

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Třísková, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovi v Hradci Králové. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci s tématem Znalost prevence karcinomu děložního čípku žen v reprodukčním věku. Získaná data jsou anonymní a budou použita čistě pro výzkumné účely mé bakalářské práce. Vyplněním dotazníku projevíte souhlas s účastí na výzkumném šetření. U některých odpovědí můžete zvolit více odpovědí (vždy vyznačeno).

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) ZŠ

b) Odborné učiliště

c) SŠ

d) VŠ

e) VOŠ

f) Jiné

3. Docházíte pravidelně na gynekologickou preventivní prohlídku?

a) ano

b) ne

4. Jak často chodíte na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi?

a) 1x za rok

b) 2x za rok

c) 1x za 2 roky

d) jen při potížích

e) nechodím

5. Kde jste se dozvěděla o rakovině děložního čípku?

- a) v médiích
- b) u lékaře
- c) ve škole
- d) od známých
- e) doma
- f) jinde

6. Jaké zdroje využíváte ke sběru informací ohledně této problematiky? (možno více odpovědí)

- a) internet
- b) odborné publikace a časopisy
- c) škola
- d) lékař
- e) jiné

7. Koho nejvíce postihuje rakovina děložního čípku?

- a) ženy v menopauze
- b) ženy v reprodukčním věku
- c) dívky, které ještě nejsou sexuálně aktivní

8. Jakým virem je karcinom děložního čípku způsoben?

- a) HBV virus
- b) HIV virus
- c) HPV virus

9. Jaké jsou rizikové faktory rakoviny děložního čípku? (možno více odpovědí)

- a) oslabený imunitní systém
- b) hormonální antikoncepce
- c) promiskuita - časté střídání partnerů
- d) menší počet porodů
- e) kouření
- f) první pohlavní styk ve vyšším věku

- g) sexuální abstinence
- h) špatné hygienické návyky

10. Jaké jsou příznaky rakoviny děložního čípku? (možno více odpovědí)

- a) krvácení/špinění mimo menstruační cyklus
- b) bolest prsou
- c) krvácení po/při pohlavním styku
- d) vaginální svědění/pálení
- e) bolest při močení
- f) bolest během pohlavního styku
- g) výtok z bradavky
- h) nejsou žádné příznaky

11. Znáte možnosti screeningu rakoviny děložního čípku?

- a) ano
- b) ne

12. Jak často má žena nárok na screening rakoviny děložního čípku?

- a) 1x za rok
- b) 2x za rok
- c) 1x za 2 roky

13. Víte jaká vyšetření do screeningu rakoviny děložního čípku patří?

- a) ano
- b) ne

14. Víte jak se HPV přenáší?

- a) pohlavním stykem
- b) krví
- c) slinami
- d) nevím

15. Jaký je způsob ochrany před HPV? (možno více odpovědí)

- a) očkování
- b) hormonální antikoncepce
- c) sexuální abstinence
- d) pravidelné gynekologické prohlídky
- e) časté střídání sexuálních partnerů
- f) mužská bariérová antikoncepce

16. Víte o možnosti očkování proti HPV?

- a) ano
- b) ne

17. Kdy je očkování proti HPV nejefektivnější?

- a) před zahájením sexuálního života
- b) po prvním sexuálním styku
- c) kdykoliv

18. Hradí zdravotní pojišťovna očkování proti HPV?

- a) ano
- b) ne

19. Za jakých podmínek hradí pojišťovna u dívek očkování proti HPV?

- a) pokud dívka ještě neměla pohlavní styk
- b) pokud je dívka mezi 13.-14. rokem
- c) do 18ti let
- d) kdykoliv
- e) nehradí

20. Může být proti HPV očkovaný i chlapec?

- a) ano
- b) ne

21. Myslíte si, že jste dostatečně informovaná ohledně této problematiky?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

22. Myslíte si, že jste ohledně této problematiky dostatečně informovaná od svého gynekologa?

- a) ano
- b) ne