

Universita Karlova v Praze

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Marek Křibík

Je prevence karcinomu prsu v populaci České republiky dostačující?

Is a preventiv of breast cancer in population of Czech Republic sufficient?

Bakalářská práce

Praha, červen 2015

Autor práce: Marek Křibík

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra kombinovaná forma studia

Vedoucí práce: Mgr. Eva Roubíčková

Pracoviště vedoucího práce: Radioterapeutická a onkologická klinika

Předpokládaný termín obhajoby: 24. června 2015

Prohlášení

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

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne

Marek Křibík

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval za odborné vedení, rady, připomínky a ochotu zabývat se tímto tématem společně se mnou, ženě s velkým „Ž“, paní magistře Evě Roubíčkové. Dále bych rád poděkoval za možnost odborné spolupráce, mému konzultantovi, který je pro mě vzorem etického jednání. Děkuji panu doktorovi Milanu Brychtovi.

Také bych rád poděkoval své rodině, do které patří neodmyslitelně Václav Mraček, Tereza Babrajová, Ema Cígnerová a Lucie Pěťová bez jejichž podpory, bych vše zvládal – bez úsměvu na rtech.

Identifikační záznam

KŘIBÍK, Marek. *Je prevence karcinomu prsu v populaci České republiky dostačující?* [Is a prevention of breast cancer in population of Czech Republic sufficient?]. Praha, 2015. 95 s., 5 příloh. Bakalářská práce (Bc.). Universita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Eva Roubíčková

Obsah

Úvod.....	- 9 -
1 Teoretická část	- 10 -
1.1 Zdraví, samozřejmost žití	- 10 -
1.1.1 Národní program zdraví.....	- 10 -
1.2 Prevence, pojem všedních dní	- 11 -
1.2.1 Kategorizace prevence	- 11 -
1.2.2 Preventivní programy v České republice.....	- 12 -
1.3 Prsní žláza, objekt medicíny.....	- 14 -
1.3.1 Anatomie, fyziologie a morfologie prsu v kostce.....	- 14 -
1.4 Karcinom prsu jako onemocnění.....	- 15 -
1.4.1 Epidemiologie.....	- 15 -
1.4.2 Příčiny a rizikové faktory	- 17 -
1.4.3 Klasifikace nádorových onemocnění prsní žlázy	- 18 -
1.4.4 Příznaky a diagnostika	- 19 -
1.4.5 Léčba, prognostické faktory	- 20 -
1.4.6 Rakovina prsu u mužů	- 20 -
1.5 Prevence karcinomu prsu	- 21 -
1.5.1 Primární až terciární prevence v České republice	- 23 -
1.6 Skutečné případy	- 27 -
2 Výzkumná část.....	- 30 -
2.1 Cíle výzkumného šetření	- 30 -
2.1.1 Hypotézy výzkumu	- 30 -
2.2 Časový harmonogram a průběh výzkumného šetření	- 32 -
2.3 Metodika výzkumu.....	- 33 -
2.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....	- 35 -

2.5	Zpracování získaných údajů	41 -
2.5.1	Skupina první - ženy	42 -
2.5.2	Skupina druhá – muži	56 -
2.6	Vyhodnocení výzkumného šetření	69 -
2.6.1	Vyhodnocení hlavního výzkumného cíle	78 -
2.7	Shrnutí nejzajímavějších zjištění výzkumného šetření.....	79 -
2.8	Návrhy pro praxi	80 -
	Diskuze.....	81 -
	Závěr	86 -
	Abstrakt.....	87 -
	Abstract	88 -
	Seznam použité literatury.....	89 -
	Seznam tabulek, obrázků a grafů	92 -
	Seznam použitých zkratk.....	94 -
	Seznam příloh.....	95 -

Úvod

Prevence v oblasti veškerých onemocnění, nejenom v oblasti karcinomu prsu je velice široké a zajímavé téma. V dnešním moderním světě, kdy stoupá výskyt civilizačních onemocnění, člověk jako takový podléhá stresovým situacím, špatným stravovacím návykům, kouření a jiným závislostem, které ovlivňují každou buňku lidského těla. Je nesmírně důležité dbát ve všech směrem na preventivní opatření u všech onemocnění.

Téma bakalářské práce jsme zúžili na otázku prevence karcinomu prsu. Neboť trend výskytu onemocnění karcinomu prsu bohužel neklesá, ba naopak, stále se zvyšuje. Do jisté míry se jedná o zvýšení, které je zapříčiněno jak účinnější diagnostikou, tak snižující se úmrtností z důvodů zkvalitňování zdravotních služeb. Prudký rozvoj v oblasti onkologie a medicíny zajistil kvalitnější a delší život ženám, ale i mužům, postiženým tímto onemocněním. Otázkou však zůstává, je-li informovanost a zapojení obyvatel České republiky dostačující, při znalostech a možnostech prevence karcinomu prsu.

Samotná práce je dělena na dvě části, teoretickou a výzkumnou. V teoretické části, popisují stručně definici zdraví a zdravotní politiku, jako nedílný podklad pro pochopení nastavení prevence v obecném měřítku. Dále se seznámíme s anatomií, fyziologií a morfologií prsu a podrobněji se samotným onemocněním rakoviny prsu. Samostatnou kapitolou se sestává prevence rakoviny prsu, jenž je stěžejním pro zaměření této práce.

Ve výzkumné části jsou na jejím začátku stanoveny, mimo hlavní cíl i cíle dílčí. Na vytvořené hypotézy navazuje metodika výzkumu, s charakteristikou výzkumného vzorku a následným vyhodnocením samotného výzkumného šetření. Výzkumné šetření probíhalo formou kvantitativního sběru dat, při objevení zajímavých zjištění. Shrnutí a prodiskutování těchto zjištění, vedlo k vytvoření relativně aplikovatelných postupů, či doporučení, pro praktický život. Z těchto důvodů jsem se zapojil do tvorby edukačního materiálu, jehož podkladem je právě má bakalářská práce.

1 Teoretická část

1.1 Zdraví, samozřejmost žití

Definice zdraví, dle WHO nám říká, že jde o celkový stav fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci či vady. (18) Pokud se zamyslíme nad touto definicí, uvědomíme si, že mnoho lidí počítá se zdravím jako se samozřejmostí svého žití. O to více jsou lidé zaskočeni a bezmocní, pokud je jejich zdraví narušeno, tedy když onemocní.

Pokud si definici zdraví rozebereme, pochopíme, že onen „celkový stav“ je tvořen multifaktoriálním prostředím, do kterého patří jak fyzikální a chemické faktory, tak ale i ekonomické, rodinné či psychické faktory, které nám své komplexnosti dávají ony fyzické, duševní a sociální, řekl bych, kapitoly, ze kterých je pak svázán člověk, jako pomyslná kniha. Je jasné, že prostředí a samotné činy, výchova a přístup člověka ovlivňují jeho kvalitu zdraví, tak jako kvalita poskytované zdravotní péče ovlivňuje průběh léčby. Kvalitní zdravotní péče nám pomáhá k navrácení ku zdraví a poskytuje nám prevenci v předcházení jeho ztráty.

Zdraví má člověk jen jedno. Dle legislativy České republiky, je zdraví věcí politickou. Hovoříme tedy o zdravotní politice, což je: „souhrn politických aktivit, které mají vliv na zdraví a kvalitu života lidí a společenských skupin“ (8, s. 11). Jedním ze základních práv, která jsou zakotvena v ústavě České republiky, je právo na zdraví a bezplatnou zdravotní péči. Zdravotní politika se řídí tzv. ukazateli zdravotního stavu. Ty vypovídají demograficky a statisticky např. o porodnosti, úrazovosti, délce života, množství a délce hospitalizací, úmrtnosti, atd. Pomocí těchto ukazatelů, se jasně určují oblasti prevence, na které by měl být kladen důraz přednostně. (8, 9)

1.1.1 Národní program zdraví

Program WHO z roku 1991, nazvaný Zdraví pro všechny do roku 2000, byl Českou republikou přijat v roce 1995 jako důležitý dokument zdravotní

politiky. Další program WHO, Zdraví pro všechny v 21. století, byl také zpracován zdravotní politikou České republiky a společně dnes určují postupy a doporučení v oblasti, osvěty obyvatelstva v otázkách životního stylu a efektivního šíření prevence, ve spolupráci obyvatelstva a zdravotníků. (8, 9, 11)

1.2 Prevence, pojem všedních dní

Když jednatel onemocní, je léčen. Snahou zdravotního systému ve chvíli samotného onemocnění je navrátit nemocného ku zdraví. Po odeznění akutních příznaků vzniká prostor pro poskytnutí dostatečných informací o preventivních opatřeních, která pomohou předejít dalšímu výskytu onemocnění, podobného charakteru. Dalším příkladem preventivních opatření je prevence zdravé populace v předcházení onemocnění. Ale co vlastně ona prevence znamená?

Definice prevence, dle Ottova slovníku naučného: „Praevence (z lat. praevenire, předcházeti) ... Nejčastěji rozumí se však prevencí všechno jednání a opatření úředních orgánů, jimiž se má předejít trestným činům nebo nebezpečných událostem. Tak mluví se o praevenivních opatřeních policie, zdravotních orgánů ...“ (12, s. 395)

Prevenčí v širším slova smyslu tedy rozumíme, jako soustavu činností vedoucí k upevnění zdraví, činnosti zabraňující vzniku úrazů a onemocnění. Jejich dalšímu šíření, rozvoji, komplikacím ale také jejich následkům a případně i předčasnému úmrtí. V užším slova smyslu můžeme prevenci chápat, jako prostředek sloužící k zamezení vzniku onemocnění či jeho návratu. (11, 25)

1.2.1 Kategorizace prevence

V této práci se zaobírám prevencí primární, sekundární a terciální. Toto dělení se běžně používá v našem zdravotním systému péče. Uvedené dělení prevence se vztahuje k časovému zákroku preventivních opatření vzhledem k možnosti vzniku onemocnění.

Primární prevence. Zabývá se prevencí před vznikem samotného onemocnění. Ve své podstatě tato prevence identifikuje rizikové faktory a pomáhá je odstranit

popsáním doporučených postupů. Tento typ prevence zaštiťuje celé obyvatelstvo, případně skupiny ohrožených, jasně stanovených menšin obyvatelstva. Jednoduše se v této prevenci snažíme o snížení nežádoucích faktorů, které přispívají ke vzniku onemocnění, a naopak se snažíme posílit faktory protektivní, které nás chrání a brání vzniku onemocnění. Důležitým faktorem je aktivní zájem obyvatelstva o takovéto preventivní programy.

Sekundární prevence. Vede k zabránění progresu nebo k vyléčení časného stádia nemoci. Do této prevence spadají screeningové programy a preventivní prohlídky plánované na základě prevalence jednotlivých onemocnění. Sekundární prevence je více zaměřena na jednotlivé skupiny obyvatelstva, např. muži a ženy od 50 roku života, by měli být zváni na screeningové vyšetření karcinomu kolorekta. Tato oblast prevence spadá z větší části do aktivit lékaře, nicméně obyvatelstvo si může tyto plánované prevence hlídat, případně se lékaře dotazovat.

Terciární prevence. Cílem této prevence je co nejvíce omezit progresi onemocnění a zabránění opakování klinických příhod. Terciární prevence se dotýká tedy pacientů, kteří jsou již postiženi daným onemocněním. Pomocí prevence, která se stává součástí léčby, vedle farmakologické, chirurgické, či jiné, má za úkol reintegrovat pacienta do společnosti a udržet co nejvyšší kvalitu jeho života, po co nejdelší dobu.(11, 25)

1.2.2 Preventivní programy v České republice

Zdravotní politika, prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví ČR, udává povinná preventivní opatření zdravotním pojišťovnám. Ty nadále realizují jednotlivá preventivní opatření pomocí preventivních programů - preventivních prohlídek.

Vedle pojišťoven zajišťují prevenci zdraví také hygienické stanice, které řídí prevenci v otázce infekčních onemocnění. Hygienické stanice také řídí státem hrazená očkování. Zaměstnavatelé přispívají k prevenci zdraví dodržováním zákonných nařízení v oblasti BOZP.

Nepostradatelný díl preventivního balíku péče, jsou poskytovatelé zdravotních služeb (např. zdravotnické organizace, zařízení). Právě poskytovatelé zdravotních služeb realizují samotné preventivní a screeningové programy, pro obyvatelstvo.

Ale jako každý celek nesmí chybět samotní občané. Ač je populaci doporučována prevence, bez jejich aktivního zájmu o ochranu svého zdraví a aktivního zapojení jak ve veřejném, tak soukromém životě, prevence nedosáhne nikdy tížených výsledků.(8, 9, 10, 11)

Preventivní prohlídky

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování číslo 372/2011 Sb., ve vyhlášce číslo 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, jasně určuje rozsah a četnost preventivních prohlídek u praktického, gynekologického a stomatologického lékaře s vymezením speciálních vyšetření od určitého věku klientů, s ohledem na prevalenci daných onemocnění k danému věku (viz Obrázek 1).

Obrázek 1 Preventivní prohlídky plně hrazené VZP - přehled

Preventivní prohlídky plně hrazené VZP											
věk pojištěnce	0	1	2	3	15	18	40	45	50	55	60
preventivní prohlídka ženským lékařem						1x za rok					
preventivní prohlídka zubním lékařem	1x		2x za rok				1x za rok (těhotné ženy 2x v průběhu těhotenství)				
preventivní prohlídka praktickým lékařem pro dospělé							1x za 2 roky				
preventivní prohlídka lékařem pro děti a dorost	9x				1x za 2 roky						
Některá vyšetření prováděná v rámci preventivních prohlídek a plně hrazená VZP											
vyšetření stolice na přítomnost krve									1x za rok	1x za 2 roky***	
EKG									1x za 4 roky *		
vyšetření hladin cholesterolu a tuku v krvi											
vyšetření hladiny cukru v krvi									1x za 2 roky		
screeningové mamografické vyšetření										1x za 2 roky	
screening karcinomu děložního hrdla										1x za rok**	
* u hypertoniků při každé preventivní prohlídce 1x za 2 roky ** neprovádí se u žen, které neměly pohlavní styk *** nebo primární screeningová kolonoskopie 1x za 10 let											

Zdroj: *Bezplatné preventivní prohlídky*[online].© VZP ČR, 2015[cit. 2015-01-01]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/bezplatne-preventivni-prohlidky.pdf>

Mimo stanované preventivní prohlídky, nabízí každá pojišťovna speciální příspěvky a programy, které podporují prevenci v nejrůznějších oblastech. Mimo

pojišťovny můžeme uvést také komerční firmy a občanské sdružení, která se svým děním podílejí na šíření preventivních opatření různého druhu. (26)

1.3 Prsní žláza, objekt medicíny

„Mnohé ženy se nebojí tolik rakoviny jako ztráty prsu. Toto může pochopit zase jen žena. Jde o nepřekonatelný strach ze zmrzačení, neboť ztráta prsu je ženou chápána jako zmrzačení a jiný výraz se nehodí.“ (23)

1.3.1 Anatomie, fyziologie a morfologie prsu v kostce

Prs, neboli mammae, se vyklenuje v páru na přední straně hrudního koše. Obsahuje glandula mammae, což je mléčná žláza. Růst a vývoj prsu je celoživotní, avšak z morfologického hlediska je jeho vývoj ukončen se započítáním laktace.

Prsní žláza je složena z jednotlivých částí (dukty-lobuly-tubuly), které se společně propojují. Dávají tak prostor fyziologickému fungování prsu, jenž je u ženy primárně laktace - tvorba mateřského mléka. Ústí mléčné žlázy je ve středu dvorce bradavky, která je umístěna na přední straně prsu. Bradavka je více pigmentována než okolní kůže, což je dáno také stavbou prsního dvorce, jenž je podpořen podkožními svalovými buňkami pro potřebnou stabilitu prsního dvorce – za účelem kojení. Mimo již zmíněných částí prsní žlázy obsahuje prs také vazivové a tukové tkáně. Prs prepubertální ženy můžeme přirovnat svou stavbou k prsu mužskému, který postrádá funkci laktační.

V období těhotenství až kojení se v ženském prsu zvětšují lobuly pro tvorbu mateřského mléka. Po ukončení kojení však tyto lobuly postupně zanikají a jejich množství se snižuje. Na jejich místo se dostává tuková a vazivová tkáň. Avšak při dalším otěhotnění se vše opakuje. Teprve s nastávající menopauzou začínají lobuly involovat. Postupně ve vysokém věku úplně vymizí a opět se svou tkáňovou skladbou podobají prsy zralé ženy, prsům ženy prepubertální – a také opět prsu mužskému.

Ženský prs od mužského lze spolehlivě rozeznat pomocí zjištění hladiny estrogenu, která je u zdravých žen vždy vyšší, než u zdravých mužů. Estrogeny stimulují růst mléčných kanálků. Hladina estrogenu klesá po porodu a zůstává nízká po dobu prvních přibližně sedmi měsíců kojení. Dalšími hormony, které ovlivňují růst a funkčnost prsní žlázy jsou:

- prolaktin, který přispívá ke zvýšenému růstu alveolů během těhotenství;
- oxytocin, stahuje hladké svalstvo dělohy během porodu a v období po něm (po porodu oxytocin stahuje hladké svalstvo okolo alveolů prsní žlázy, čímž vypuzuje nově vytvořené mléko do kanálků);
- a HPL (placentární laktogen) hormon, který je vytvářen placentou od přibližně druhého měsíce těhotenství. Tento hormon se podílí na růstu prsu, bradavky a prsního dvorce před porodem.

Důležitým systémem prsu je lymfatická drenáž mléčné žlázy. Ta je tvořena z drobných kapilár, které jsou shlukovány ve vlastní drenážní systém. Ten se napojuje z větší části na axilární uzliny. Na trase mezi prsem a axilárními uzlinami je sentinelová uzlina. Ta bývá nejčastěji jako první napadena metastázemi. Zbytek lymfy se napojuje na cévy vedoucí podél sternu a podél hrudní stěny. (4, 5, 6)

1.4 Karcinom prsu jako onemocnění

Karcinom prsu postihuje lidské pokolení již po staletí. První zmínky o karcinomu prsu pocházejí z doby před Kristem. Přesněji ze starého Egypta. Na karcinom prsu, jako na komplexní onemocnění se začíná nahlížet na přelomu 19. a 20. století. Ve 20. století se rapidně vyvíjí screeningové a léčebné metody, které zvyšují možnosti včasné diagnostiky a léčby. Také se zavádí v moderních zemích světa preventivní programy. (1)

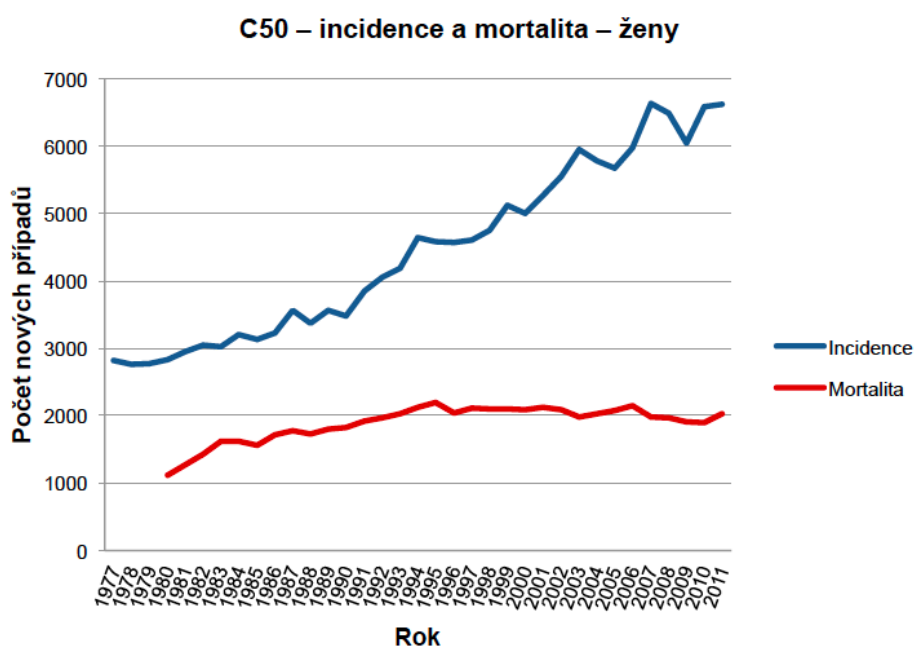
1.4.1 Epidemiologie

Karcinom prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním u žen. Dále uvedena data obsahují informace týkající se pouze ženské populace (vypovídající relevantní data epidemiologie u karcinomu prsu mužů zdroje neuvádějí). (7)

Incidence zhoubného nádoru prsu byla v roce 2012 celosvětově odhadnuta na celkem 1 676 633 nově diagnostikovaných případů, v Evropě na 464 202 případů. (17) Přičemž odhadovaný počet úmrtí tvoří světově 524 907 případů, v Evropě u 131 347 případů. (17)

V České republice výskyt karcinomu prsu neklesá, ba naopak za posledních dvacet let se jeho výskyt zdvojnásobil (24, viz Obrázek 2). Počet nově diagnostikovaných žen s potvrzenou diagnózou karcinomu prsu byl v roce 2014 v celkem 6 854 případech, pro Českou republiku. (17) Úmrtnost v témže roce v 1 617 případech (17) [Slovensko: incidence karcinomu prsu 2 643, při úmrtnosti v 689, USA: incidence 232 714, úmrtnost 43 909 (17)]. (17)

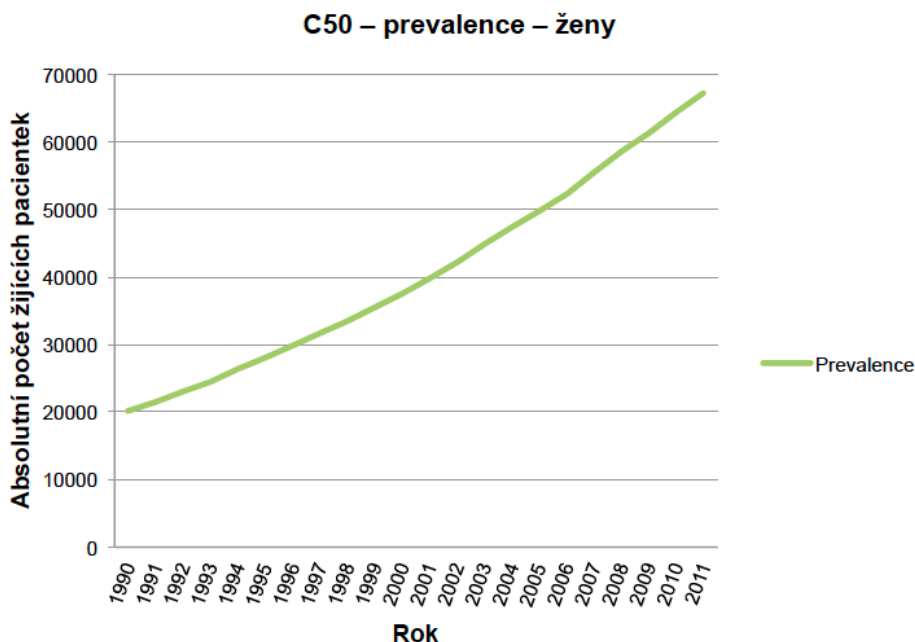
Obrázek 2 Incidence a mortalita žen při CA prsu v České republice



Zdroj: *Epidemiologie karcinomu prsu v České republice* [online]. © www.mamo.cz, 2015[cit. 2015-01-01]. ISSN 1804-0861. Dostupné: <<http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu>>

Odhadovaná prevalence přežití do 5 let od diagnózy zhoubného nádoru prsu byla pro rok 2012 celosvětově 6 255 391 a 1 837 855 případů v Evropě. (17) V roce 2011 dosáhla prevalence v ČR hodnoty 67 261 žen a ve srovnání s rokem 2001 (39 821 žen) tak vzrostla o 69 % (viz Obrázek 3). (24)

Obrázek 3 Prevalence CA prsu u žen v České republice



Zdroj: *Epidemiologie karcinomu prsu v České republice* [online]. © www.mamo.cz, 2015 [cit. 2015-01-01]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu>

1.4.2 Příčiny a rizikové faktory

Příčiny vzniku karcinomu prsu nejsou zcela známy, uvádí se pouze **rizikové faktory**, které se podílejí na vzniku tohoto onemocnění. (7)

Věk. Při časném nástupu menstruace nebo naopak při pozdní menopauze, dochází ke značnému nárůstu rizika vzniku karcinomu prsu. Dále ženy, které nikdy v životě nerodily, mají exponenciálně vyšší riziko vzniku karcinomu prsu než ženy rodičky. Na druhou stranu ženy, které rodily poprvé po 35 roce života, mají ještě vyšší riziko vzniku rakoviny prsu, než ženy které nikdy nerodily.

Genetické faktory. Genetická predispozice se podílí na vzniku rakoviny prsu v 1-5 %. Daleko vyšší procentuální zastoupení však má familiární výskyt tohoto onemocnění, který zvyšuje ono riziko na 10 %. Zajímavostí je, že riziko vzniku karcinomu prsu vzrůstá s v první příbuzenskou linií (matka, sestra či dcera), a také je tím větší, čím mladší je věk příbuzných v době diagnózy choroby.

Benigní onemocnění prsu. Ženy, u kterých se vyskytne epitelová hyperplazie s buněčnými atypii, jsou na vzniku karcinomu prsu 4-5 krát více ohroženy, než ženy bez těchto anomálií, či ženy s nálezem cyst. Pro palpačně nepřehledný terén je potřeba tyto ženy sledovat.

Radiace. Radiační záření, hlavně během období růstu, má za následek zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu v pozdějším věku. Na druhou stranu opakované vyšetření pomocí mamografu, vyvažuje toto riziko díky včasnému zachytu karcinomu prsu po 50 roce života, kdy je toto vyšetření hrazeno preventivně a výskyt onemocnění se zvyšuje.

Životní styl. Abúzus alkoholu, kouření, užívání jiných návykových látek se mohou podílet na vzniku karcinomu prsu. Avšak v jaké míře není do dnes objasněno. Nicméně víme, že obézní ženy v menopauze mají dvakrát vyšší pravděpodobnost výskytu karcinomu prsu. Skutečný vztah mezi množstvím uloženého tuku v prsní žláze a vznikem tohoto onemocnění však nebyl doposud prokázán.

Hormonální substituční léčba v menopauze. Ženám, jež užívají hormonální substituční léčbu minimálně 10-15 let, hrozí zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu až o 50 %. Zároveň, ale literatura dodává, že výhody prevence osteoporózy a snížení vzniku kardiovaskulárních onemocnění, právě díky substituční hormonální léčbě, nad tímto rizikem převažují. Tyto ženy podstupují mamografické vyšetření v intervalu 1-2 roků povinně. (1, 4, 7)

1.4.3 Klasifikace nádorových onemocnění prsní žlázy

Nádor jako takový může vyrůstat z epitelových buněk mlékovodů (duktální karcinom), nebo z epitelových buněk mléčných lalůček (lobulární karcinom).

Nádorová onemocnění můžeme rozdělit dle jejich charakteru na invazivní a neinvazivní. Přičemž, nejčastějším typem karcinomu prsu je duktální invazivní karcinom, který tvoří v konečném důsledku asi 70% všech nádorových onemocnění prsu u žen. (4, 7) Pro určení velikosti nádorového ložiska a jeho růstu, se používá klasifikace TNM. (3)

TNM klasifikace ve svém názvu ukrývá tři jednotlivé skupiny hodnocení různých aspektů nádorového onemocnění. T – popisuje velikost nádoru anebo jeho rozsah vzhledem k okolní tkáni; N – popisuje zasažení lymfatického systému prsu a okolí; M – popisuje přítomnost vzdálených metastáz. (3)

Pro účely bakalářské práce postačí vybrané třídy, ze skupiny T s krátkou charakteristikou (3):

- TiS. (carcinoma in situ) – karcinom lokalizovaný v místě vzniku, bez známek prorůstání do okolní tkáně;
- T1 – časné stádium invazivního karcinomu prsu s velikostí tumoru do 2 centimetrů (bez postižení lymfatických uzlin);
- T2 – dělí se na několik skupin. Jedná se nejčastěji o invazivní karcinom prsu s velikostí 2-5 centimetrů bez nebo se zasažením blízkého lymfatického systému prsu;
- T3 – dělí se do několika skupin, tumor s velikostí nad 5 centimetrů bez nebo se zasažením blízkého lymfatického systému prsu;
- T4 – dělí se do několika skupin, tumor jakékoliv velikosti s přímým šířením do stěny hrudní a/nebo do kůže (ulcerace nebo kožní uzly).

1.4.4 Příznaky a diagnostika

Mezi příznaky, které přivedou ženu, nejčastěji, k lékaři patří: rezistence neboli bulka v prsu dále vpáčená bradavka, vzhled kůže připomínající pomerančovou kůru a také sekrece z bradavky. Jelikož se ale jedná o nádorové onemocnění, které může být dlouhou dobu asymptomatické, případně se může projevovat příznaky zcela odlišnými, je právě zde, než kdekoli jinde, na místě ona potřeba mít praktikovatelné znalosti preventivních opatření.

Pokud má žena, či lékař podezření na výskyt karcinomu prsu, projde klasických diagnostickým vyšetřením, které zahrnuje: anamnézu se zaměřením na gynekologickou problematiku a familiární výskyt nádorových onemocnění, dále fyzikální vyšetření, kde hrají roli zejména lékaři prvního kontaktu, kteří by měli metodu fyzikálního vyšetření prsu suverénně znát a ovládat

a v neposlední řadě odběr biologického materiálu, krve a moči, pro zjištění hodnoty nádorových markerů společně s odběrem základní biochemických a hematologických ukazatelů.

První zobrazovací vyšetřovací metodou by měla být ultrasonografie prsu společně s mamografií. Dalšími vhodnými metodami je duktografie, CT a magnetická rezonance. (1, 4,7)

1.4.5 Léčba, prognostické faktory

Způsob léčby je úměrná stádiu onemocnění. Pokud se podaří karcinom prsu zachytit v počátečním stádiu, přistupuje se k radiační a chirurgické léčbě, při ablaci postižené části prsu a s předpokládaným kurativním účinkem. Onemocnění karcinomu prsu je bráno, jako problém systémového onemocnění. Je tedy potřeba k němu přistupovat systémově a zahájit také léčbu chemickou a hormonální. Systémový druh léčby má nezastupitelné místo v pohledu na celkovou likvidaci onemocnění. (1, 4, 7)

Důležitým faktorem také zůstávají prognostické faktory. Podle kterých „... lze odhadnout riziko rozvoje choroby ještě před tím, než skutečně nastane, ...“ (7, s. 258). Mezi prognostické faktory, které hodnotí patolog, patří „velikost tumoru, přítomnost či absence metastáz v axilárních uzlinách a histologický grade.“ (21).

1.4.6 Rakovina prsu u mužů

Je pravdou, že je mužská populace méně ohrožena vznikem nádorového onemocnění prsu, oproti ženám. Nicméně, další pravdou je fakt, že výskyt případů tohoto onemocnění stoupá i v řadách mužské populace. Největší obtíží zůstává pozdní diagnostika rakovinového bujení u mužů (v drtivé většině případů v pokročilém stádiu T3 až T4). Otázkou zůstává, do jaké míry za to může fakt, že muži nedbají či dokonce nevědí o možném riziku vzniku tohoto onemocnění.

U mužů se vyskytují především papilární karcinomy, při nižším výskytu lobulárních karcinomů. Projevy karcinomu jsou nespecifické, nejčastěji muže přivede k lékaři až dobře hmatná bulka v prsu.

V polovině případů jsou již zasaženy axilární lymfatické uzliny, při vzniku metastáz, nejčastěji v mozku, skeletu, játrech a plicích. Léčebné metody a jejich výsledky jsou stejné jako u žen. Prognóza se ve většině případů blíží prognóze starší ženy s pokročilým stádiem karcinomu prsu.

Také u mužů jsou důležitým „rizikové faktory“. Patří mezi ně, stejně jako u žen, první linie příbuzenského vztahu s diagnózou rakoviny prsu, vyšší věk, neplodnost, obezita, nezdravý životní styl, snížená funkce testes (snížena tvorba hormonu testosteron).

Pokud bych měl problém rakoviny prsu u mužů shrnout, zásadním je rozvoj onemocnění na základě neznalosti mužů. Muži by měli být ve vyšším věku informováni o možnosti vzniku tohoto onemocnění, minimálně na plánovaných preventivních prohlídkách. Zvláštní zřetel by měli obvodní lékaři věnovat mužům s BMI nad 30 a doporučit jim, aby prováděli pravidelně samovyšetření prsu. (4, 15)

1.5 Prevence karcinomu prsu

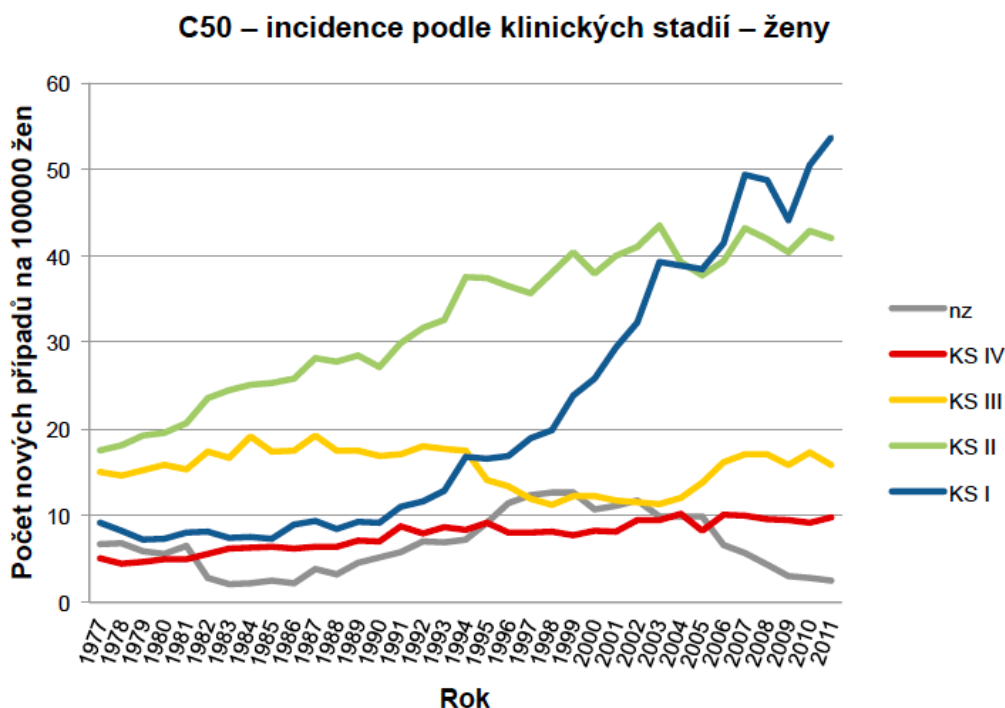
Proč je prevence karcinomu prsu tak důležitá? Pomineme-li zdravotní faktory a zvyšující se počet obyvatel s diagnostikovaným nádorovým onemocněním prsu, zbydou nám prosté ekonomické faktory.

Zvyšující se počet obyvatel s diagnózou karcinomu prsu zatěžuje rozpočet zdravotních pojišťoven léčebnými náklady. Preventivní náklady, jsou nesrovnatelně nižší než náklady léčebné. Účinnější preventivní opatření, pokud možno primární, by měla za následek ještě vyšší záchyt onemocnění ve stádiích Tis a T1. Už dnes můžeme doložit pozitivní dopad screeningového programu mamografie. (8, 10)

Stádium onemocnění je pomyslnou druhou stranou mince. V České republice je diagnostikováno téměř 30 % všech případů nádorových onemocnění prsu ve stádiu T3 a T4 (20, viz Obrázek 4), což má za následek rapidně klesající možnosti léčby, a také navrácení kvality zdraví. Záchyt pacientů s těmito stádii nemocí je v průběhu let spíše konstantní, je otázkou, do jaké míry lze preventivně

snížit takovýto výskyt. Z grafu jasně vyplývá, že právě preventivní programy mají vliv na záchyt stádia Tis, T1 a T2, což snižuje přechod onemocnění ve stádia další. (1, 2, 4)

Obrázek 4 Incidence CA prsu podle klinických stádií u žen v České republice



Zdroj: *Epidemiologie karcinomu prsu v České republice* [online]. © www.mamo.cz, 2015[cit. 2015-01-01]. ISSN 1804-0861. Dostupné: <<http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu>>

Jinými slovy na jedné misce vah máme snahu o snížení incidence onemocnění a na druhé misce mortalitu. Čím vyšší bude naše snaha snížit jeho výskyt, tím nižší bude mortalitu občanů. Například Spojené státy americké zavedly screeningové vyšetření pacientek již v 80 letech 20 století. Od 80 let prodělal screeningový program mnoho změn, ale jak zdroje uvádějí, počet preventivně vyšetřovaných žen se blíží k hranici 70% u vybrané věkové skupiny. (14) Naproti USA, byl screeningový program v České republice zaveden až v roce 2002. Screeningové programy jsou zaváděny v moderních zemích světa, ale například Slovensko nemá ustálený screeningový program (19) zakotvený legislativně dle doporučení WHO a EU.

1.5.1 Primární až terciární prevence v České republice

Primární prevence

Plošné programy, které informují o důležitosti v oblasti primární prevence, spadají do malé skupiny nadačních akcí s neurčitou účinností. Tento fakt se jeví jako zdánlivě neovlivnitelný. Důvodem je nejen chybějící zdravotní výchova obyvatelstva, ale také jeho zájem o preventivní péči. Proto, je na místě dbát na sekundární prevenci, která hraje v otázce prevence karcinomu prsu nezastupitelné místo. (23)

Sekundární prevence

Největší pomyslná síla pro včasnou diagnostiku karcinomu prsu je sekundární prevence. Základní sekundární prevencí se rozumí preventivní prohlídky obsahující fyzikální vyšetření lékařem. Lékař by měl být zároveň tím, kdo své pacienty poučí o důležitosti prevence - samovyšetření prsu. Samovyšetření prsu je tedy druhým pilířem sekundární prevence. Třetí pomyslný pilíř tvoří mamografický – plošný – screening, který Česká republika, přijala a jak již víme, zakotvila ve vyhláškách a nařízeních Vlády ČR. (4, 23, 26)

*** Preventivní prohlídky**

Jak jsme již uvedli výše, preventivní prohlídky probíhají od 19 let věku v periodě dvou let u praktického lékaře pro všechny obyvatele, bez rozdílu pohlaví, dále u žen od 19 let v periodě jednoho roku také preventivní prohlídky u gynekologického lékaře.

Právě základní onkologická prevence spadá do rukou praktických a také gynekologických lékařů obecně. Tito lékaři zajišťují preventivní péči a vždy by se měli věnovat problematice jedince jako celku. Vyšetřit jej tzv. od hlavy k patě. Měli by pacienty poučit o rizicích vzniku karcinomu prsu a poskytnout jim rady a návody jak tyto rizika minimalizovat. (26)

*** Mamografický screening**

Jak již víme, screeningový program byl v České republice zahájen roku 2002 metodou screeningové mamografie. Legislativně je projekt zakotven vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 3/2010 Sb. o stanovení obsahu a časového

rozmezí preventivních prohlídek a doporučeným standardem, který byl uveřejněn ve Věstníku MZ ČR 04/2010. (13) V dokumentech EU nalezneme doporučení týkající se screeningového programu ze dne 2. prosince 2003 (2003/878/EC). (16) Dalším doporučujícím dokumentem, pojednávajícím o zavedení screeningového programu je publikace European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. (2) Česká republika vychází z těchto doporučení a tvoří tak koncept vlastního programu.

Program dává pacientkám možnost, nechat se preventivně vyšetřit mamografickým přístrojem od 45 roku života s opakujícím se intervalem dvou let. Vyšetření je bezplatné. Od zavedení tohoto programu, byla úspěšně preventivně vyšetřena více než polovina žen spadajících do kategorie nad 45 let. Nezbytným předpokladem efektivnosti programu je opakování preventivních vyšetření v daném intervalu. Téměř tři čtvrtiny nádorů, které byly diagnostikovány v rámci screeningové prevence, byli v počínajících stádiích onemocnění Tis. a T1 (umožnění nejúspěšnější léčby). (24, 27)

Oproti ostatním zemím Evropy si Česká republika vede velice dobře v podobě nastavení screeningového programu. Máme k dispozici vyspělá mamografická pracoviště, poskytujeme bezplatné vyšetření velice široce nastavené preventivní skupině žen, interval mezi jednotlivými vyšetřeními držíme poměrně vysoký. V neposlední řadě je v případě podezření na karcinom prsu provedena mamografie a sonografie prsu ve většině případů v tentýž den, s informovaností o výsledku vyšetření do tří pracovních dní.

Cílem programu je tedy českým ženám nabídnout kvalifikované a bezplatné vyšetření, na kvalifikovaných pracovištích a dosáhnout tím včasnému záchytu karcinomu prsu. Mamografický screeningový program by měl tvořit společně s fyzikálním vyšetřením u lékaře a samovyšetřením prsu pevné preventivní síto. (4, 27)

* **Screeningový program - samovyšetření prsu**

Samovyšetření prsu můžeme nazvat „malým“ screeningovým programem, který je dostupný opravdu každému. Stačí projevit zájem a ochotu se touto prevencí zabývat. Vedle mamografie a preventivní prohlídky, která má u gynekologa obsahovat fyzikální vyšetření prsu, by si každá žena (a nejenom žena) měla šáhnout na srdce a jednou měsíčně věnovat pozornost zdraví svých prsů, tedy zdraví svému.

Jak již víme, od 45 roku života má každá žena nárok na preventivní mamografické vyšetření, ale během periody dvou let do dalšího vyšetření by měla žena pomyslnou „díru“ čekání vyplnit právě samovyšetřením prsu. (4)

Nejde ale jen o tyto ženy. Samovyšetření prsu by měla provádět každá dospělá dívka ale i muž (s určenými predispozicemi). Existuje celá řada rizikových faktorů, a tak dbejme na zřetel, že si každý za kvalitu svého zdraví v první řadě ručí sám. Onkologie je sice vyspělá věda, ale není zcela jasné, proč nádorová onemocnění vznikají. Je proto velmi důležité NEMYSLET SI, že v mladším věku tímto onemocněním nemůže jedinec onemocnět.

Samotné samovyšetření prsu není věc složitá. Kdo jiný zná ostatně své tělo, než člověk sám. Samovyšetření se doporučuje provádět v měsíčním intervalu, 2-3 den od ukončení menses. Důvodem je nízká hladina hormonů ovlivňující funkci prsů.

Samovyšetření prsu probíhá v těchto fázích:

- 1, začínáme **sebeopozorováním**, před zrcadlem; během tohoto pozorování symetrie prsů, zvedáme ruce nad hlavu a stále sledujeme jakékoliv změny na kůži; pokud identifikujeme změnu, která není symetrická s obdobným místem na druhé půlce těla, musí se vám to zdát podezřelé;
- 2, pokračujeme **samovyšetřením pohmatem vleže**, šetření se provádí pomalými krouživými pohyby pomocí tří vedle sebe položených prstů, při použití ruky druhé strany těla; ruka na straně právě vyšetřovaného prsu je zvednutá za hlavu; pozor nejedná se o vyšetření pouze vlastního prsu, ale také okolí prsu, které je specifikováno: od axilární jamky, vedeme zevní hranici,

až po podprsenkovou rýhu; dále hranice směřuje ke sternu; od sternu vnitřní hranice míří ke klíční kosti, a od klíční kosti zpět do axilární jamky;

3, zakončíme **samovyšetřením vsedě**, kdy je vhodné za použití obou rukou vyšetřit symetricky vnitřní část kvadrantu prsů.

Existují různé modifikace samovyšetření prsu, ale postup vyšetřování od sebepozorování po samovyšetření zůstává stejný společně s určenou vyšetřovanou oblastí. (4, 7, 22)

Terciární prevence

Napomáhá zkvalitnit postiženým jejich život, během léčby a po ní. Pomocí kooperace se systémovou léčbou, mnohdy ve spojení s psychologicky založenou pomocí, pomáhá překonat těžké období a zvýšit tím životní komfort nemocného. (4, 25)

1.6 Skutečné případy

Ve spolupráci s vedoucí práce a konzultantem, jsme vybrali a společně kontaktovali jednoho muže a jednu ženu, s diagnostikovaným onemocněním rakoviny prsu. Vybraný muž i žena souhlasili ústně s poskytnutím anonymních informací o vzniku a průběhu onemocnění rakoviny prsu, se zaměřením na preventivní rámec problematiky tohoto onemocnění.

Rozhovor proběhl pomocí elektronické komunikace, kdy jsem speciálně pro tento účel vytvořil průvodní dopis a otázky, na které vybraný muž a žena odpověděli (viz. Příloha 1). Následně uvádím přepis získaných odpovědí, při minimální úpravě textu.

*** Rozhovor s mužem**

V kolika letech jste se začal věnovat prevenci rakoviny prsu? Prevenci rakoviny, jsem nikdy nevěnoval pozornost. Nenapadlo mě, že bych mohl také onemocnět. Jako muž jsem si myslel, že se mě toto netýká, proto jsem se o to nezajímal. Začal jsem, až když se toto onemocnění objevilo u mě. Ale to už bylo pozdě.

Zkuste popsat, jak jste vnímal „nutnost či důležitost“ prevence rakoviny prsu? Když mi doktor sdělil diagnózu, myslel jsem si, že si dělá legraci. Až teprve potom jsem pochopil, že ne, a jak je důležité nepodceňovat prevenci. Předtím, jsem jen posílal manželku na mamografii. Věděl jsem, že je toto dobré (z televize, novin), že se může díky tomuto vyšetření včas odhalit nemoc!

Kdy a jak (při čem), jste si všiml, že je s vašimi prsy „něco špatně“, a jak jste následně postupoval. Nikdy mě nenapadlo, že můžu onemocnět rakovinou, o které jsem si myslel, že jí mají jen ženy. Jednou v létě na dovolené mě píchla vosa do bradavky, bylo mi 44 let. Strašně mě to bolelo a hlavně se ten píchánek začal „podebírat“. Tak mi žena na to dávala nějakou mastičku, prý že to hojí. Asi po 2 měsících mi začal z prsa téct takový nažloutlý hnís. Tak jsem šel k doktorovi u nás ve městě. Ten se zděsil, co to mám a hned mě hnals na chirurgii, tam odsud jsem šel na ultrazvuk, a pak už to šlo, ráz naráz. Řekli mi,

že mám rakovinu prsu! Připadal jsem si, že nejsem chlap, ale ženská. Myslel jsem, že si dělají srandu.

Co byste chtěl z vašeho objektivního pohledu a praktické zkušenosti vzkázat ženám a mužům? „Všechno se týká všech“. Rád bych vzkázal všem, že prevence není jen „vědět, že nemoc existuje“, ale i se o prevenci aktivně zajímat. Kdybych se tím zabýval, věděl bych, že to, že mi občas nateklo prso, nebylo v důsledku namáhavého cvičení, ale že se už něco dělo.

*** Rozhovor se ženou**

V kolika letech jste se začala věnovat prevenci rakoviny prsu? Babička i moje mamka zemřely na rakovinu, a tak, já jsem tak trochu byla, jako ohrožený druh. Chodila jsem na mamograf pravidelně od 22 let. Když mi bylo 38 let, něco se jim na mamografu nezdálo, a tak jsem šla ještě na ultrazvuk. V levém prsu byla 3 mm velká bulka. Ihned mi udělali ještě biopsii, a pak za tři týdny jsem se dověděla, že mám karcinom v levém prsu. První co mě napadlo, že musím okamžitě začít s léčbou. Samovyšetření prsu jsem prováděla pravidelně, ale nic jsem si nikdy nenahmatala.

Když jste prováděla prevenci rakoviny prsu, co Vás k tomu vedlo? K prevenci mě vedlo to, že moje babička i maminka zemřely na rakovinu prsu. Jako prevenci jsem chodila pravidelně 1x ročně na mamografii a prováděla jsem pravidelně 1 x týdně samovyšetření prsu.

Zkuste popsat, jak jste vnímala „nutnost či důležitost“ prevence rakoviny prsu? Nutnost prevence jsem vnímala od doby, kdy mi zemřela maminka na rakovinu prsu. Bylo to pro narození prvního dítěte, tedy v mých 28 letech.

Kdy a jak (při čem), jste si všimla, že je s vašimi prsy „něco špatně“, a jak jste následně postupovala. Že by bylo s mými prsy něco špatně, jsem si nepřipouštěla, protože jsem pravidelně a pečlivě chodila na prevenci a taky jsem prováděla samovyšetření prsu. Jen jsem měla strach z tohoto onemocnění, protože mám k němu genetickou dispozici. Maminka i babička podcenily prevenci a nikam nechodily. Když se u nich onemocnění projevilo,

bylo už pozdě. Maminka měla metastázy v plicích. Jak to bylo s babičkou, nevím. Moc se o tom doma nemluvalo. Až po nálezu na mamografii jsem si uvědomila, že nemám vůbec žádné obtíže ani příznaky onemocnění, a že mám štěstí, že jsem pravidelně chodila na vyšetření. Vlastně i při léčbě jsem nepocítila, že by se něco s mými prsy dělo.

Co byste chtěla z vašeho objektivního pohledu a praktické zkušenosti vzkázat ženám a mužům? Určitě bych chtěla vzkázat, že je důležité nepodceňovat prevenci, že by se každý měl starat o svoje zdraví. Měl by si svoje zdraví hlídat a pečovat o sebe!

2 Výzkumná část

Po prostudování dostupné literatury a statistických šetření, jsem došel k formulaci hlavního výzkumného cíle, viz níže. Pomocí pomyslné pyramidy jsem sestupoval z vrcholu výzkumného cíle, přes cíle dílčí až k samotným hypotézám, kdy jsem si uvědomil, že základ oné pyramidy bude tvořit dotazník. Ten, při správné distribuci osloví nejúčinněji velkou část české veřejnosti, při zachování anonymního sběru dat s relativně nezkreslenými výsledky.

2.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavní výzkumný cíl: Jaká je informovanost a zapojení mužů a žen v oblasti prevence rakoviny prsu v rámci České republiky?

K zodpovězení tohoto hlavního výzkumného cíle, nám pomohou stanovené dílčí cíle, založené na studiu literatury v otázce prevence karcinomu prsu:

Cíl 1 - Zmapovat míru povědomí české veřejnosti o onemocnění a prevenci rakoviny prsu; **Cíl 2** - Zjistit, zda lékaři informují a učí své pacienty o možnostech prevence rakoviny prsu a učí je provádět samovyšetření prsu; **Cíl 3** - Zjistit, zda české ženy a muži věnují otázce prevence onemocnění rakoviny prsu přijatelnou pozornost a pravidelnost; **Cíl 4** - Zjistit, zdali má česká veřejnost přijatelné povědomí o dostupnosti edukačních materiálů pro prevenci rakoviny prsu.

2.1.1 Hypotézy výzkumu

Prostředníkem, mezi jednotlivými cíli a dotazníkem jsou hypotézy. Stanovené hypotézy a jejich kvantifikace potvrzují či vyvracují jednotlivá tvrzení. Hypotézy (v odrážkách uvedeny jako „H“ + číselné zařazení / „C“ jako označení cíle + číselné označení cíle) a jejich kvantifikace¹ byly stanoveny následovně:

- H1/C1 – **Česká veřejnost má přijatelné povědomí o možnostech prevence onemocnění rakoviny prsu.** Kvantifikace: více než 60% české

¹ kvantifikace - slouží pro vyjadřování míry přítomnosti dané vlastnosti v jisté třídě objektů

veřejnosti má povědomí o možnostech prevence onemocnění rakoviny prsu. K této hypotéze se pojí otázky č. 5, 6.

- H2/C1 – **Česká veřejnost aktivně nevyhledává informace o preventivních možnostech rakoviny prsu.** Kvantifikace: informace o prevenci aktivně nevyhledává přes 70 % české veřejnosti. K této hypotéze se pojí otázky č. 8, 9, 9a.
- H3/C1 – **České ženy i muži si myslí, že u nich samotných nehrozí výskyt rakoviny prsu - proto se neinformují o možnostech prevence rakoviny prsu.** Kvantifikace: přes 40 % českých žen a mužů se domnívá, že jich samotných se onemocnění rakoviny prsu netýká, proto nevyhledávají informace o možnostech prevence rakoviny prsu. K této hypotéze se pojí otázky č. 20, 21, 22.
- H4/C2 – **Lékaři neposkytují české veřejnost informace, o možnostech prevence rakoviny prsu, v přijatelné míře.** Kvantifikace: 35 % lékařů bez ohledu na odbornost neposkytuje svým zdravým pacientům informace o možnostech prevence rakoviny prsu. K této hypotéze se pojí otázka č. 10.
- H5/C2 – **Gynekologové aktivně vyšetřují prsa pacientkám.** Kvantifikace: přes 80 % gynekologických lékařů vyšetřuje prsa svým pacientkám jako součást preventivní prohlídky. K této hypotéze se pojí otázka č. 11.
- H6/C2 – **Lékaři aktivně učí pacienty provádět samovyšetření prsu.** Kvantifikace: pouze 20 % lékařů, bez ohledu na specializaci, učí své zdravé pacienty provádět samovyšetření prsu. K této hypotéze se pojí otázka č. 12.
- H7/C3 – **České ženy a muži neprovádějí samovyšetření prsu vůbec, pravidelně a správně.** Kvantifikace: 90 % českých mužů neumí provést samovyšetření prsu, neprovádí jej pravidelně a správně; 45% českých žen neumí provést samovyšetření prsu správně a pravidelně jej neprovádí 85 % procent českých žen. K této hypotéze se pojí otázka č. 13, 13a, 14, 15.
- H8/C3 – **Česká veřejnost dochází v pravidelných intervalech na preventivní prohlídky (zahrnující prevenci rakoviny prsu).**

Kvantifikace: 60 % české veřejnosti dochází pravidelně na preventivní prohlídky. K této hypotéze se pojí otázka č. 16, 17, 18, 19.

- H9/C4 – **Česká veřejnost zná v přijatelné míře různé materiály o prevencích rakoviny prsu.** Kvantifikace: 70 % české veřejnosti zná edukační materiály týkající se prevence rakoviny prsu. K této hypotéze se pojí otázka č. 7, 9b.

2.2 Časový harmonogram a průběh výzkumného šetření

Zpracovávání tématu bakalářské práce začalo již v červnu roku 2014 studiem literatury a jejím nahromaděním. V září téhož roku byl definitivně vykonstruován výzkumný cíl na základě studia literatury. Od října do prosince vznikaly dílčí cíle a hypotézy. Souběžně se vznikem hypotéz a cílů vznikal a také se měnil samotný dotazník vycházející z hypotéz.

Dotazníkové šetření probíhalo v měsících lednu a únoru roku 2015 (9. leden – 20. únor). Pro potřeby získání početného vzorku respondentů, byl dotazník mimo klasickou papírovou formu převeden do formy elektronické. Pomocí elektronického webového procesoru Google Forms, byla elektronická verze dotazníku distribuována skrze veřejně dostupné emailové adresy. Dále byly osloveny elektronickou formou: přední české firmy; všechny vysoké školy působící na území České republiky; okresní úřady a magistráty větších českých měst, se žádostí o přeposlání dotazníku zaměstnancům, studentům, příbuzným, apod. Mimo aktivní šíření dotazníku, kdy bylo zasláno více než pět tisíc konkrétních i firemních emailů, byl dotazník šířen také pasivní formou.

Ve spolupráci s nezávislým internetovým médiem Ozdravotnictví.cz jsem uveřejnil článek popisující prevenci rakoviny prsu, pod názvem: „Vzkaz budoucího zdravotníka: Nepodceňovat prevenci“ (viz Příloha 2). Na konci článku byla uveřejněna žádost o vyplnění elektronické formy dotazníku k mé bakalářské práci.

Po ukončení sběru dat, bylo v elektronické formě vyplněno 2 160 dotazníků. Všechny dotazníky z elektronického sběru dat, byly započítány do výzkumného

vzorku. Nastavení parametrů formuláře neumožňovalo dotazník odeslat, pokud nebyl kompletně vyplněn. Pomocí klasického tištěného formuláře bylo vyplněno 62 dotazníků. Kontrola samotných dotazníků tištěné formy odhalila celkem 12 dotazníků, které byly vyplněny neúplně – na základě tohoto zjištění, byly tyto neúplné dotazníky z výzkumného vzorku odebrány (což je 0,54% z celkového počtu 2 222 dotazníků). Celkový počet vyplněných dotazníků, které byly přijaty ke statistickému zpracování, činil 2 210 (99,46% z celkového počtu 2 222) dotazníků.

2.3 Metodika výzkumu

Zvolil jsem výzkum kvantitativní. Oproti kvalitativnímu výzkumu, nabízí kvantita výhodu velkého množství respondentů bez nutnosti zaměřením se na určitou, vybranou skupinu.

Pro zodpovězení stanovených cílů a ověření hypotéz jsem vytvořil nestandardizovaný, anonymní dotazník (viz Příloha 3). Dotazník byl vytvořen za účelem oslovit širokou veřejnost. Tedy ženy a muže, všech věkových kategorií, žijících na území ČR.

Dotazník obsahoval 24 otázek pro obě pohlaví, plus jednu otázku určenou pro ženy (dále uvedeno jako „+1“). Čtyři otázky byly zaměřeny na získání demografických údajů (otázka č. 1-4). Celkem, bylo k objasnění hypotéz použito 20+1 otázek. Z těchto 20+1 otázek, bylo 14+1 otázek uzavřených, ověřovacích s možností jedné odpovědi (otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22), tři otázky s možností vícečetného výběru (otázky č. 7, 10, 16) a dále tři podotázky (vícečetný výběr odpovědí u otázky č. 9a; možnost jedné odpovědi u otázky č. 9b a 13a).

Součástí dotazníku byl i průvodní dopis. Tento dopis uvádí dotazník jako takový. Poskytuje respondentům stručné informace o dotazníku, návaznosti na bakalářskou práci, stručné informace o mé osobě se sdělením zcela anonymního zaměření dotazníku a stručný návod jak dotazník vyplnit (viz Příloha 4).

Pro potřeby elektronického šíření byl mimo průvodní dopis vytvořen průvodní email se zaměřením představení mé osoby, s uvedením tématu bakalářské práce, poskytnutím odkazu pro elektronické vyplnění a žádostí o přeposlání dotazníkového šetření dále (viz Příloha 5).

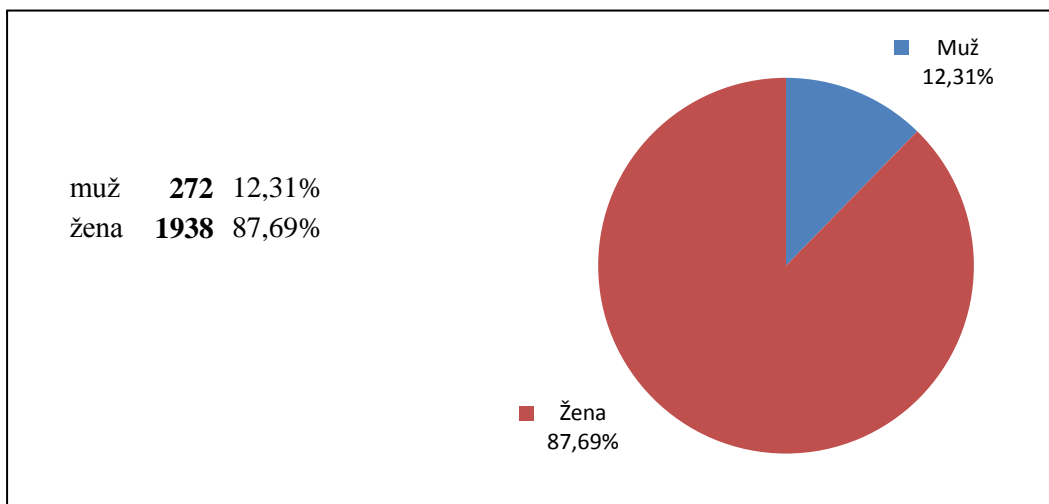
Získané informace byly, v další fázi výzkumu, převedeny komplexně do elektronického webového procesoru společnosti Google Forms, kdy došlo k jejich komplexnímu zpracování do tabulkového procesoru Microsoft Office Excel. V kombinaci s textovým procesorem Microsoft Office Word byly odpovědi zpracovány a vyhodnoceny (do tabulek a grafů) s uvedením procentuální relativní četnosti (se zaokrouhlením na dvě desetinná místa procenta – prostý součet nemusí vždy odpovídat celku, tedy 100,00 %).

2.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvoří ženy a muži žijícího na území České republiky. Zkoumaný vzorek charakterizují otázky číslo 1-4.

Otázka č. 1 - Jste: a. muž, b. žena

Graf 1 Pohlaví respondentů

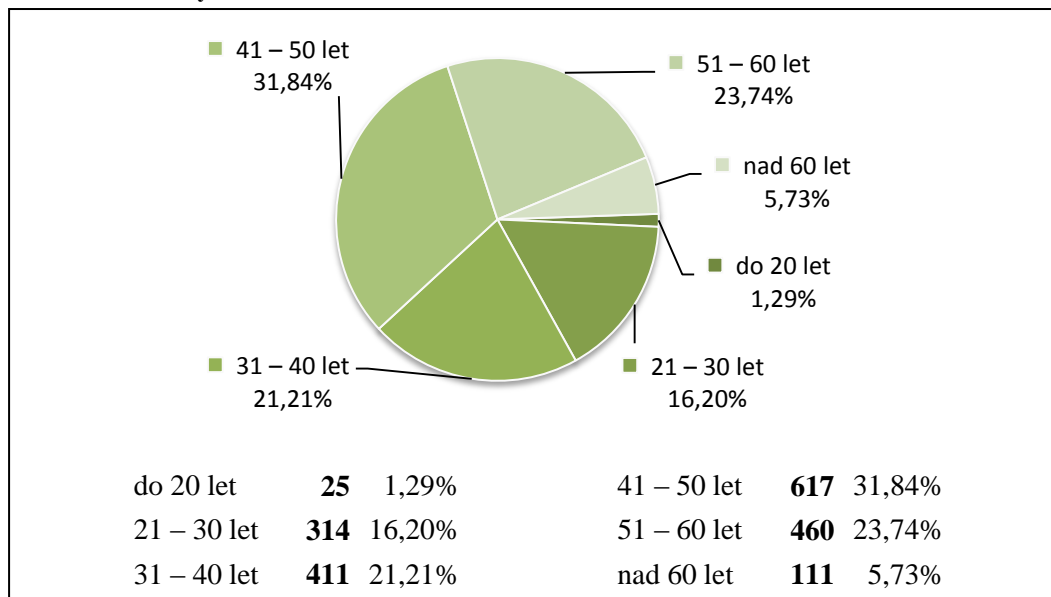


Výzkumu se zúčastnily s převahou 1 938, tj. 87,69 %, ženy. Muži tvoří něco málo přes desetinu celku, tedy skupinu o 272 respondentech, tj. 12,31 %. Takto velký rozdíl mezi skupinou žen a skupinou mužů vysvětluje nezájmem mužů o výzkumné šetření tohoto typu. Většina mnou oslovených mužů sice věděla, co je rakovina prsu, nicméně většina nepocítovala potřebu dotazník vyplnit, případně sdílela názor, že se jich toto onemocnění netýká.

Ženy dotazníkové šetření vyplnily dotazník ve většině případů se zájmem o své zdraví.

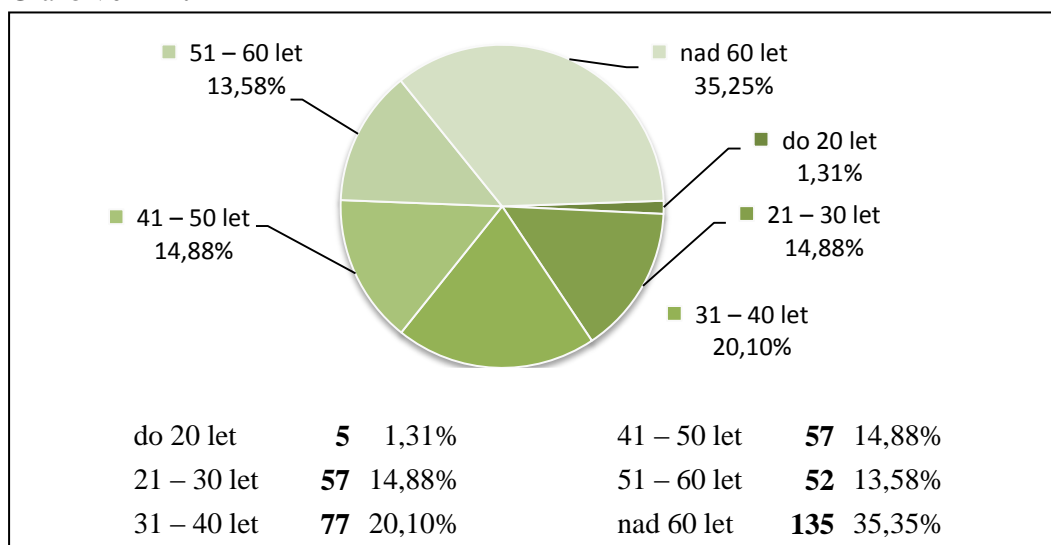
Otázka č. 2 - 2. Kolik Vám je let? a. do 20 let, b. 21 – 30 let, c. 31 – 40 let, d. 41 – 50 let, e. 51 – 60 let, f. nad 60 let

Graf 2 Věk - ženy



Ženy: Výzkumu se účastnilo nejvíce žen ve věku 41-50 let, celkem 617 respondentek, tj. 31,84 %. Naopak nejmenší účast měly ženy do 20 let věku, celkem 25, tj. 1,29 %, dále se jednalo o ženy ve věku nad 60 let, v počtu 111, tj. 5,73 %. Věkové skupiny žen do 31 – 40 let v počtu 411, tj. 21,21 %, a skupina 51 – 60 let v počtu 460, tj. 23,78 %, jsou takřka vyrovnanými skupinami.

Graf 3 Věk - muži

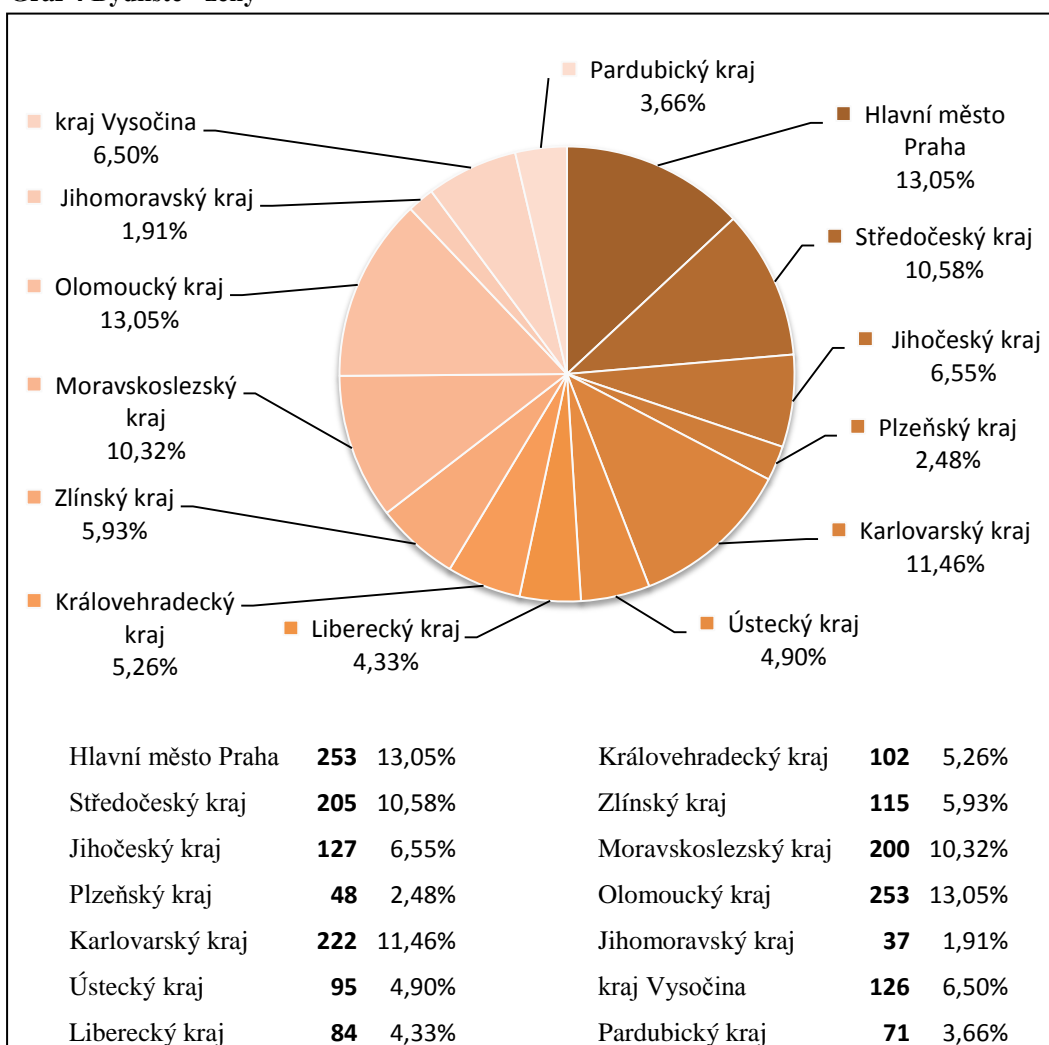


Muži: Nejvíce respondentů mužů, bylo v tomto šetření ve věku nad 60 let, celkem 135 respondentů, tj. 35,35 %. Naopak nejméně respondentů tvořila skupina

do 20 let, v počtu 5 mužů, tj. 1,31 %, Ostatní věkové skupiny jsou velice vyrovnané: 21-30 let v počtu 57, tj. 14,88 %; 31-40 let v počtu 77, tj. 20,10 %; 41-50 let v počtu 57, tj. 14,88 % a skupina mužů mezi 51-60 lety života v počtu 52 respondentů, tj. 13,58 %.

Otázka č. 3 -V jakém kraji České republiky právě žijete? a. Hlavní město Praha, b. Středočeský kraj, c. Jihočeský kraj, d. Plzeňský kraj, e. Karlovarský kraj, f. Ústecký kraj, g. Liberecký kraj, h. Královehradecký kraj, ch. Zlínský kraj, i. Moravskoslezský kraj, k. Olomoucký kraj, l. Jihomoravský kraj, m, kraj Vysočina, n. Pardubický kraj

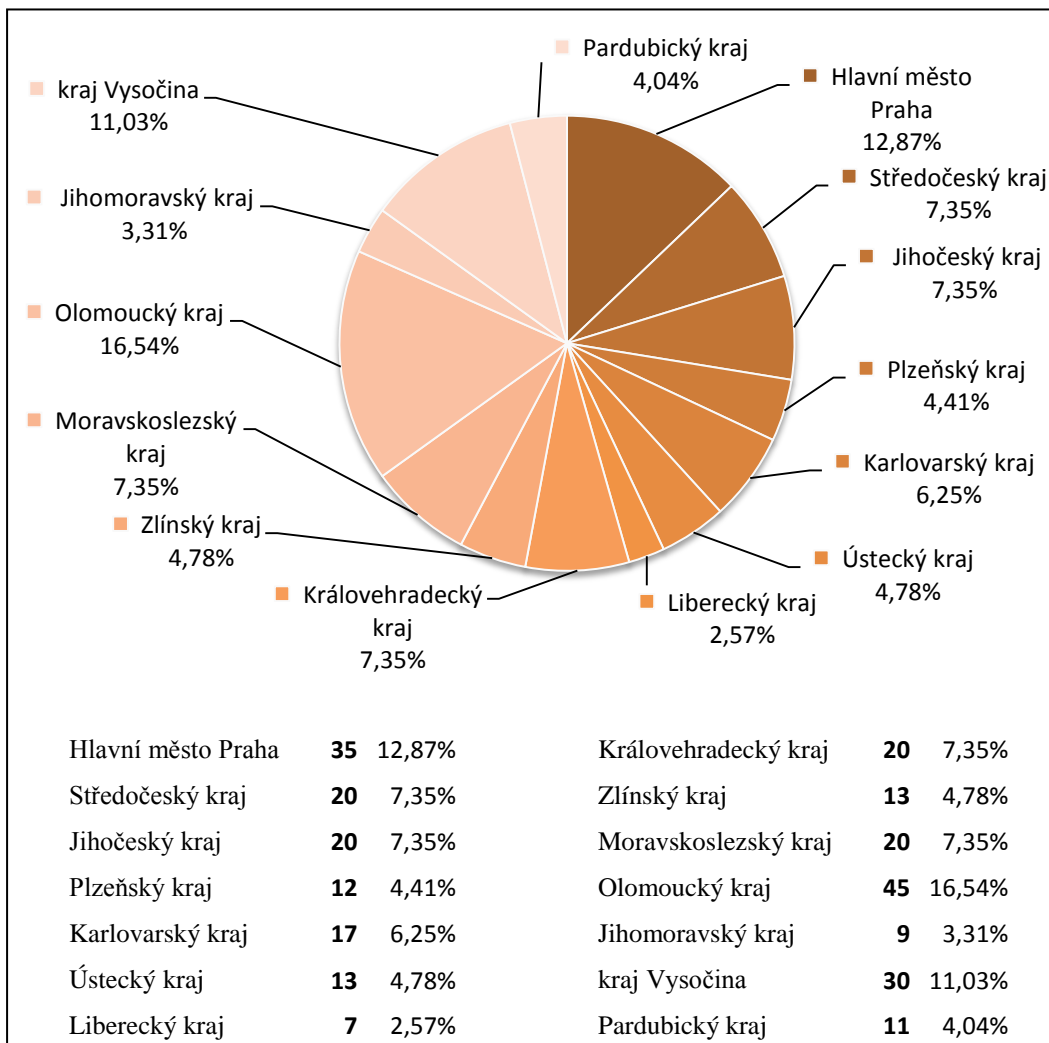
Graf 4 Bydliště - ženy



Ženy: Nejvíce respondentek 253, tj. 13,05 %, pocházelo z Hlavního města Prahy a Olomouckého kraje, také 253, tj. 13,05 %. Počet respondentek přesáhl množství

200 žen na kraj ve Středočeském 205, tj. 10,58 %, Moravskoslezském 200, tj. 10,32 % a Karlovarském kraji 222, tj. 11,46 %. Naopak nejméně respondentek pocházelo z Jihomoravského 37, tj. 1,91 % a Plzeňského kraje 48, tj. 2,48 %. Ostatní kraje s uvedením počtu respondentek a procentuálního rozložení.

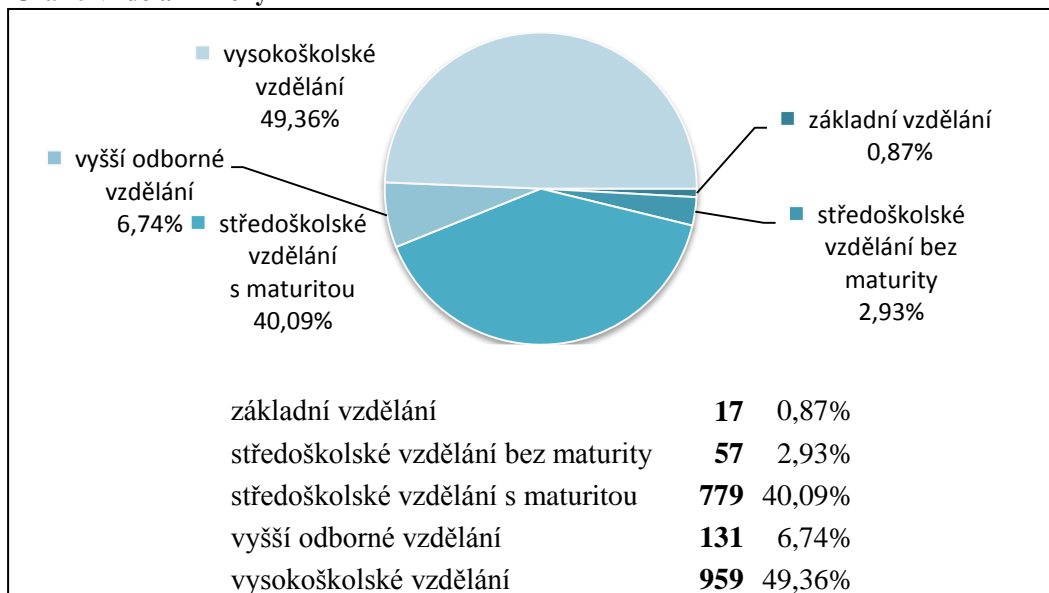
Graf 5 Bydliště - muži



Muži: Bydliště respondentů mužů bylo celkem vyrovnané. V průměru 7 % zastoupení z většiny krajů, viz Graf 5. Nejméně byly zastoupeny kraje Liberecký 7, tj. 2,57 %, a Jihomoravský 9, tj. 3,31 %. Oproti tomu, nejvíce byl zastoupen kraj Olomoucký 45, tj. 16,54 %, a Hlavní město Praha s 35, tj. 12,87 % respondenty.

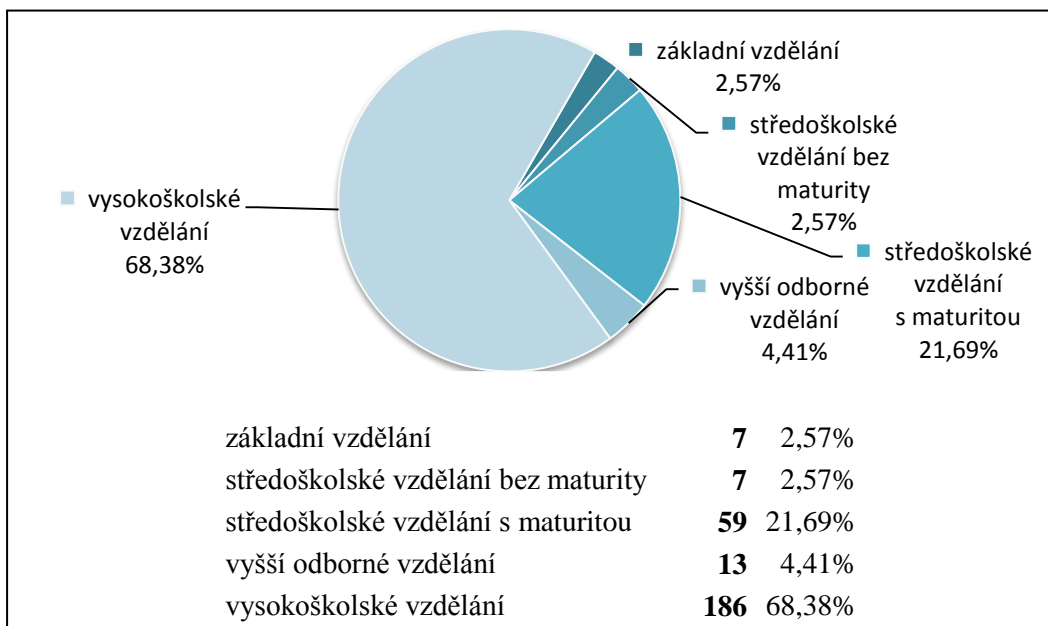
Otázka č. 4 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? a. základní vzdělání, b. středoškolské vzdělání bez maturity, c. středoškolské vzdělání s maturitou, d. vyšší odborné vzdělání, e. vysokoškolské vzdělání.

Graf 6 Vzdělání - ženy



Ženy: Nejpočetnější skupinu tvořily ženy s vysokoškolským vzděláním, 959 respondentek, tj. 49,36 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří ženy se středoškolským vzděláním s maturitou, v počtu 779, tj. 40,09 %. Nejmenší skupinou byli ženy se základním vzděláním, 17 respondentek, tj. 0,87 %, dále ženy se středoškolským vzděláním bez maturity, 57, tj. 2,93 % a ženy s vyšším odborným vzděláním v počtu 131 respondentek, tj. 6,74 %.

Graf 7 Vzdělání - muži



Muži: Nejpočetnější skupinu mužů tvořili vysokoškolsky vzdělaní muži, v počtu 186, tj. 68,38 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří muži se středoškolským vzděláním s maturitou, 59, tj. 21,69 %. Třetí byla skupina mužů s vyšším odborným vzděláním, 13, tj. 4,41 %. V počtu po 7 respondentech na skupinu, bylo zastoupeno základní a středoškolské vzdělání bez maturity, tj. po 2,57 % na skupinu.

2.5 Zpracování získaných údajů

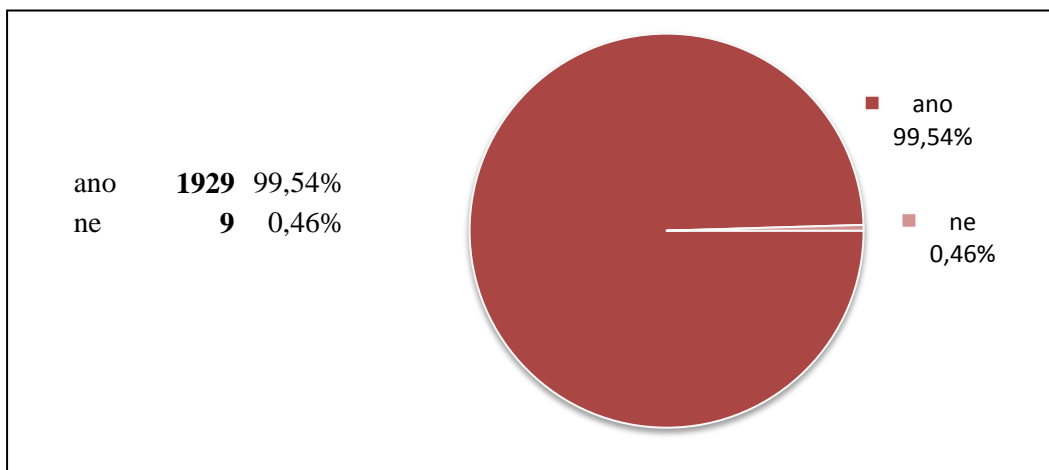
Výzkumný vzorek byl rozdělen na dvě skupiny respondentů. První skupinu tvoří ženy. Druhou skupinu tvoří muži. Jednotlivé skupiny jsou ve výsledku hodnoceny zvlášť, proto je kapitola zpracování získaných údajů také rozdělena na dvě části.

První skupinu tvoří ženy s celkovým počtem 1 938 respondentek. Druhou skupinu tvoří muži, s celkovým počtem 272 respondentů. Důvodem k tomuto dělení není jen diametrálně rozlišné zastoupení respondenty v jednotlivých skupinách, ale také potřeba relevantně interpretovat výsledky pro znění samotného hlavního výzkumného cíle, dílčích cílů a hypotéz.

2.5.1 Skupina první - ženy

Otázka č. 5 - Víte, co je rakovina prsu? a. ano, b. ne

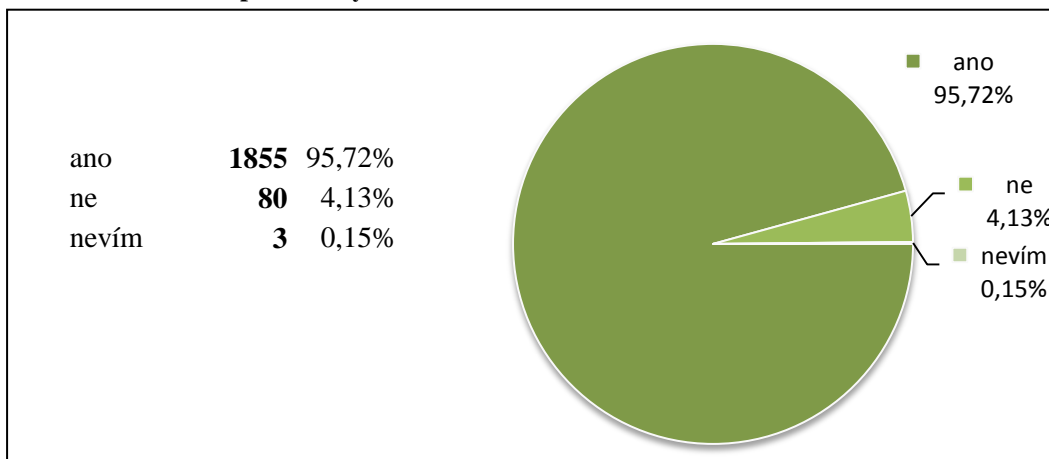
Graf 8 Povědomí o CA prsu - ženy



Pouhých 9 žen uvedlo, že neví co je CA prsu, tj. 0,46 %. Ostatní respondentky, 1 929, věděly co je CA prsu, tj. 99,54 %.

Otázka č. 6 - Setkala jste se již někdy v minulosti, s tématem prevence rakoviny prsu? a. ano, b. ne, c. nevím

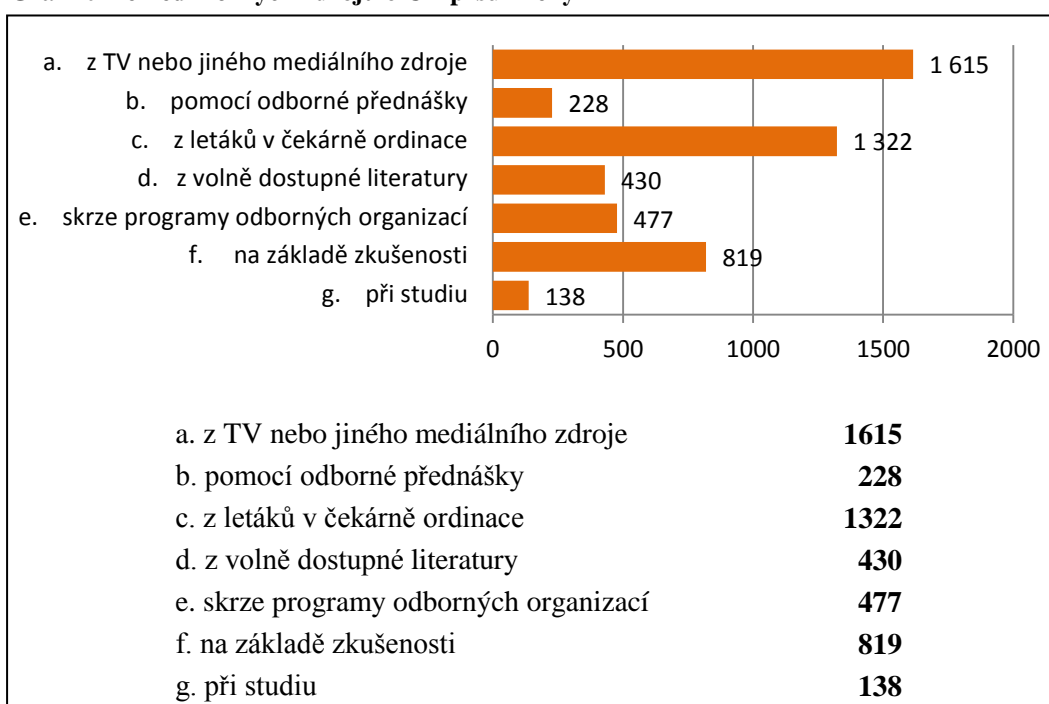
Graf 9 Prevence CA prsu - ženy



1 855 respondentek uvedlo, tj. 95,72 %, že se již v minulosti setkaly s tématem prevence CA prsu, oproti tomu 80 respondentek, tj. 4,13 %, prevenci CA prsu nezná. Celkem tři ženy nevěděly, zda se s prevencí CA prsu setkaly, tj. 0,15 %.

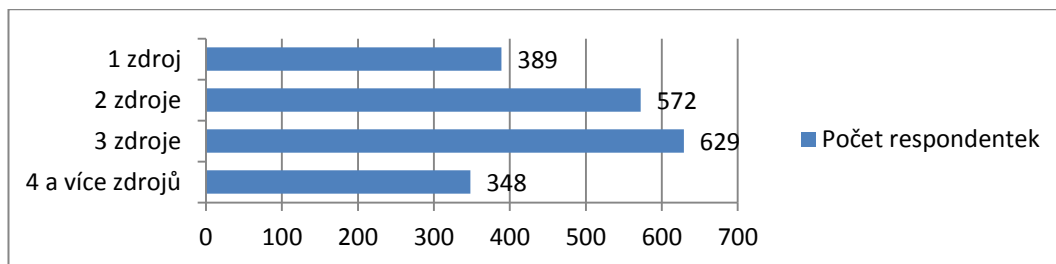
Otázka č. 7 - Z jakých zdrojů jste byla informována o onemocnění rakoviny prsu? - označte ty zdroje, s nimiž jste se již setkala: a. z TV nebo jiného mediálního zdroje, b. pomocí odborné přednášky, které jste se zúčastnil/a, c. z letáků v čekárně ordinace nebo odborné literatury, d. z volně dostupné literatury, e. skrze programy odborných organizací – např. Mamma help apod., f. na základě zkušenosti výskytu onemocnění u blízké osoby nebo přátel, g. při studiu zahrnující problematiku onemocnění rakoviny prsu (SZŠ, VOŠZ, VŠ lékařských a zdravotnických zaměření, apod.)

Graf 10 Přehled možných zdrojů o CA prsu - ženy



Nejvíce známým zdrojem, díky kterému jsou respondentky seznámeny s problematikou CA prsu, je televize nebo jiný mediální zdroj, 1615, tj. 83,33 %, respondentek. Druhý zdroj informací, který respondentky znají, jsou letáky z čekárny lékařů při počtu 1322, tj. 68,21 %. Respondentky v 819 případech, tj. 42,26 %, uvedly, že onemocnění CA prsu znají na základě zkušeností. 430, tj. 22,19 %, respondentek se setkalo s informacemi o CA prsu ve volně dostupné literatuře a ve 477 případech, tj. 24,61 %, pomocí programů odborných organizací. 138, tj. v 7,12 %, respondentek se setkalo s informacemi o CA prsu při studiu a v 228 případech, tj. 11,76 %, se respondentky účastnily odborné přednášky.

Graf 11Množství použitých zdrojů - ženy

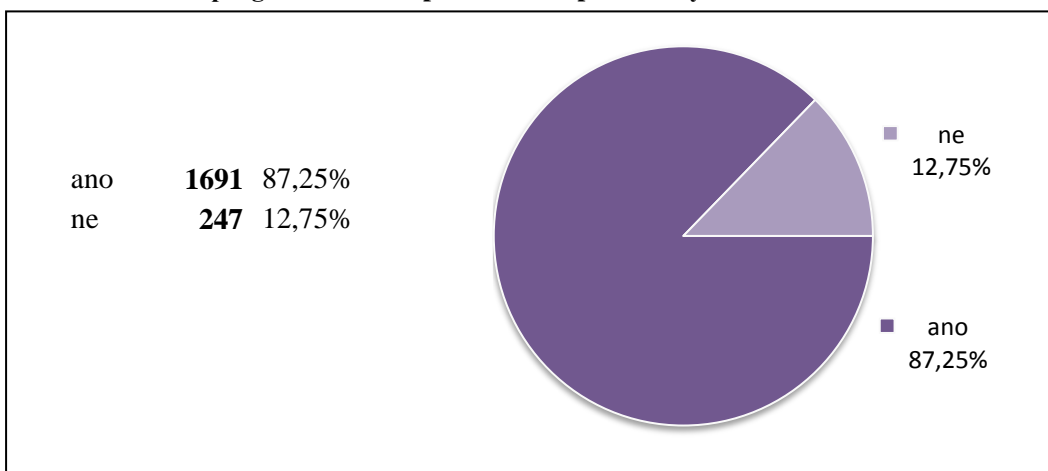


629 respondentek, tj. 32,46 %, má povědomí o onemocnění CA prsu ze tří různých zdrojů, viz dále. 572 respondentek, tj. 29,51 % čerpá informace ze dvou zdrojů. 389 respondentek, tj. 20,07 % čerpá z jednoho zdroje a 348, tj. 17,96 % respondentek zná onemocnění CA prsu z více než čtyř uvedených zdrojů informací.

Otázka č. 8 - Myslíte si, že existují veřejné preventivní akce nebo programy, podporující šíření preventivních opatření problematiky rakoviny prsu?

a. ano, b. ne

Graf 12Existence programů šířících prevence CA prsu - ženy

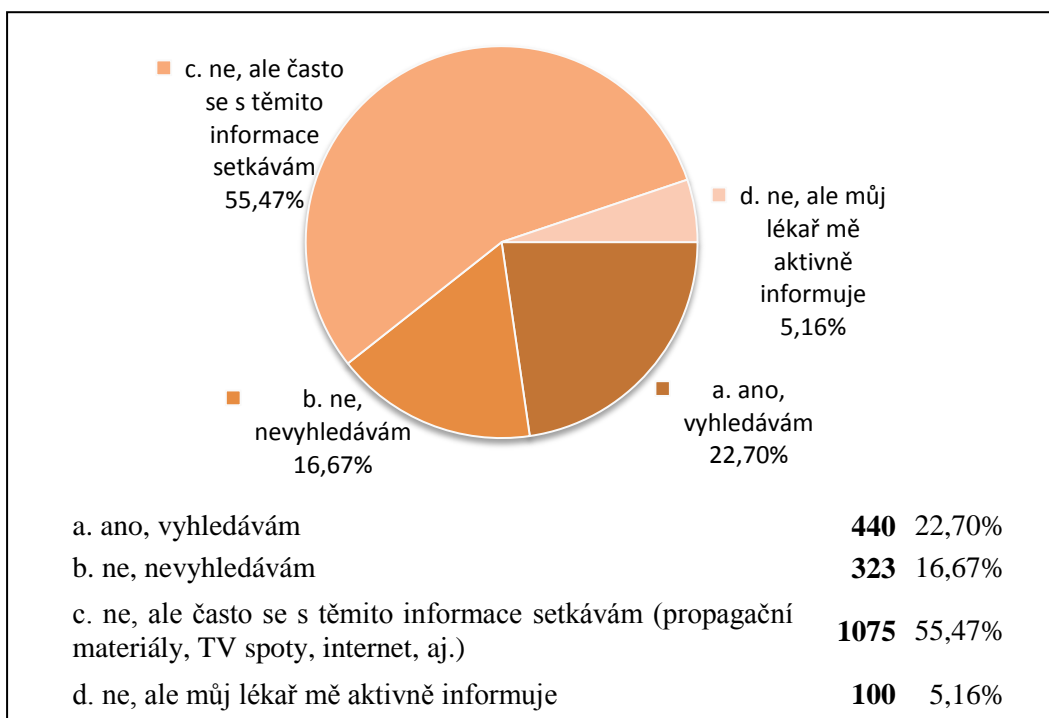


1691 respondentek, tj. 87,25 % se správně domnívá, že existují preventivní programy podporující šíření prevence CA prsu, oproti tomu 247 respondentek, tj. 12,75 % uvádí, že tyto programy neexistují.

Otázka č. 9 - Vyhledáváte aktivně informace o možnostech prevence v oblasti rakoviny prsu? a. ano, vyhledávám, b. ne, nevyhledávám, c. ne, ale často se s těmito informace setkávám (propagační materiály, TV spoty, internet, aj.), d. ne, ale můj lékař mě aktivně informuje

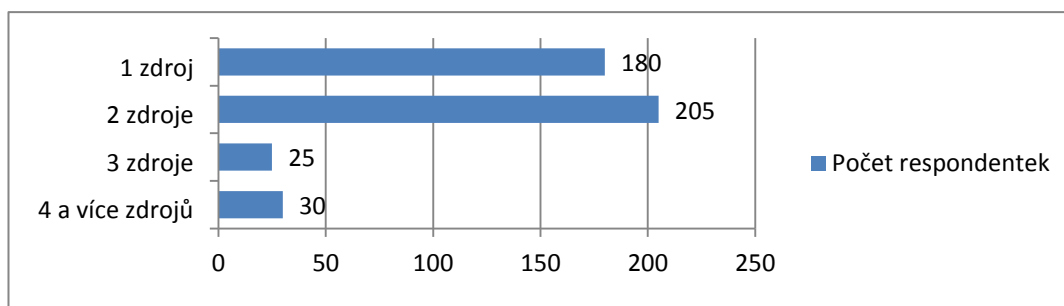
1075 respondentek, tj. 55,47 %, uvedlo, že informace o možnostech prevence CA prsu aktivně nevyhledává, ale často se s těmito informacemi setkává pomocí různých informačních zdrojů. Pouhých 440 respondentek, tj. 22,70 % aktivně vyhledává tyto informace. Informace nevyhledává a ani se s nimi neseťkává 323 respondentek, tj. 16,67 %. 100 respondentek, tj. 5,16 % informace aktivně nevyhledává, ale lékař je sám aktivně informuje.

Graf 13 Vyhledávání informací o prevenci CA prsu - ženy



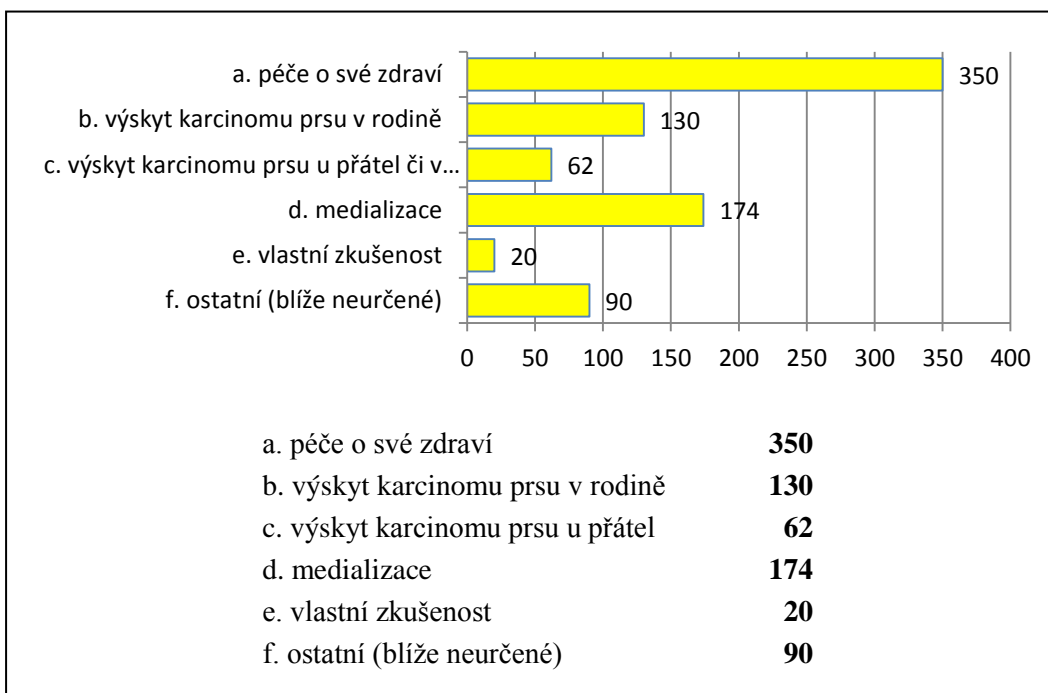
Otázka č. 9a - K vyhledávání informací o prevenci rakoviny prsu vás vede? - možnost více odpovědí: a. péče o své zdraví, b. výskyt karcinomu prsu v rodině, c. výskyt karcinomu prsu u přátel či v blízkém okolí mimo rodinu, d. medializace, e. vlastní zkušenost, f. ostatní (blíže neurčené)

Graf 14 Množství motivátorů vedoucích k aktivnímu vyhledávání - ženy



Z celkového počtu 440 respondentek, které aktivně vyhledávají informace o možnostech prevence CA prsu (viz Otázka č. 9), je: 205 žen motivováno dvěma zdroji. 180 respondentek motivuje jeden zdroj. 25 respondentek motivují tři zdroje, čtyři a více zdrojů motivuje 30 respondentek k aktivnímu vyhledávání informací o prevenci CA prsu.

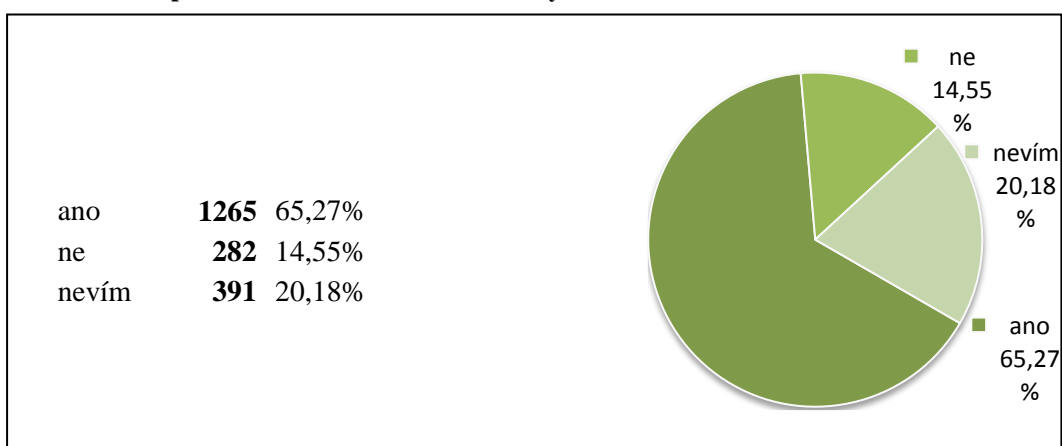
Graf 15 Přehled aktivit vedoucí k vyhledávání - ženy



V 350 případech respondentky motivuje péče o své zdraví, tj. 79,55 % (k 440 aktivně vyhledávajících respondentek, dále jen „(440)“). Medializace problematiky vede k aktivní prevenci 174 respondentek, tj. 39,55 % (440). Výskyt karcinomu prsu v rodině vede k aktivnímu vyhledávání 130 respondentek, tj. 29,55 % (440). 90 respondentek, tj. 20,45 % (440), vedou ostatní blíže neurčené motivátory. 62 respondentek, tj. 13,86 % (440), motivuje výskyt karcinomu prsu u přátel. 20 respondentek, tj. 4,55 % (440), uvádím motivaci na základě vlastní zkušenosti s CA prsu.

Otázka č. 9b - Myslíte si, že pro širokou veřejnost existuje dostatečné množství volně dostupných materiálů v otázce prevence rakoviny prsu?
a. ano, b. ne, c. nevím

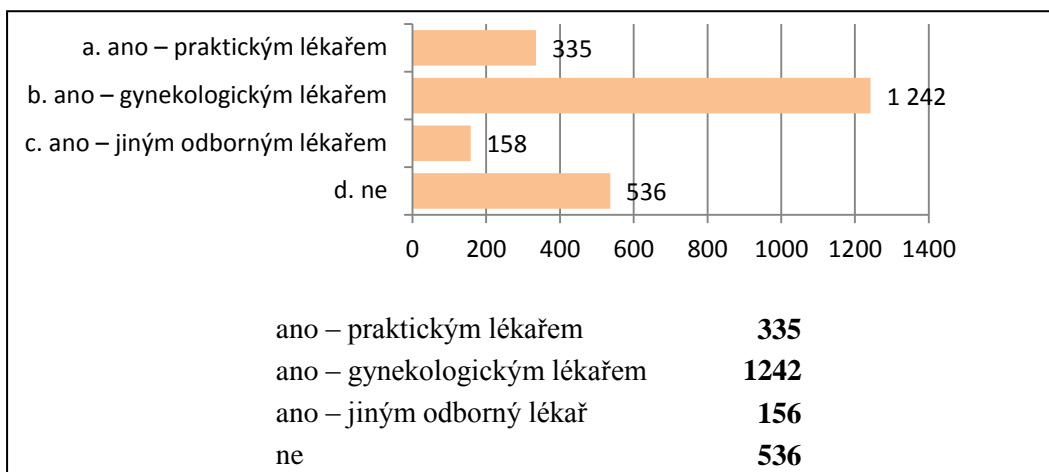
Graf 16 Dostupnost edukačních materiálů - ženy



1265, tj. 65,27 % respondentek si myslí, že existuje dostatečné množství volně dostupných materiálů řešící prevenci CA prsu. 282, tj. 14,55 % tvrdí pravý opak. 391, tj. 20,18 % respondentek neví, zda existuje dostatečné množství volně dostupných materiálů pro prevenci CA prsu.

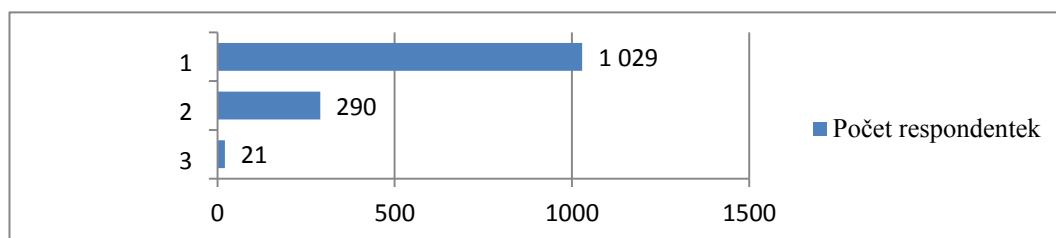
Otázka č. 10 - Byla jste někdy lékařem informována ústně, edukačním materiálem nebo jiným způsobem v průběhu preventivní prohlídky o možnostech a doporučeních u prevence rakoviny prsu? - možnost více odpovědí: a. ano – praktickým lékařem, b. ano – gynekologickým lékařem, c. ano – jiným odborným (např. onkologickým) lékařem, d. ne, e. nevím

Graf 17 Poučení lékařem o prevenci CA prsu- ženy



536, tj. 27,66 % respondentek uvedlo, že je jejich ošetřující lékaři neinformovali během preventivních prohlídek žádným způsobem o možnostech ani o doporučeních v otázce CA prsu. Zbýlých 1 402 respondentek uvedlo, že byly informovány: v 1 242 případech informovány gynekologickým lékařem; v 335 případech praktickým lékařem; ve 156 případech jiným (například onkologickým) lékařem, o možnostech prevence CA prsu.

Graf 18 Určení počtu odborností lékařů - ženy

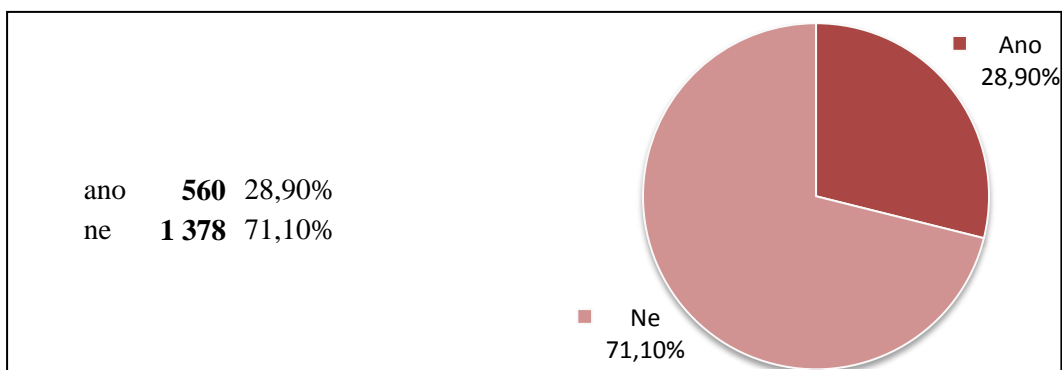


Z výsledků dále vyplývá, že největší počet žen, se setkala s informacemi o možnostech prevence CA prsu pouze u jednoho z výše nabízených lékařů, v 1 029 případech, tj. v 77,89 % (k počtu, 1593, informovaných respondentek, dále jen „(1593)“). 290 respondentek, tj. 20,68 % (1593), má zkušenost

s informacemi pocházejících od dvou lékařů různé odbornosti a 21 respondentek, tj. 1,50 % (1593), bylo informováno od tří různých lékařů (s různou odborností).

Otázka č. 11 - Otázka pro ženy: Vyšetřuje vám váš gynekologický lékař prsa pohmatem, jako součást preventivní prohlídky? a. ano, b. ne

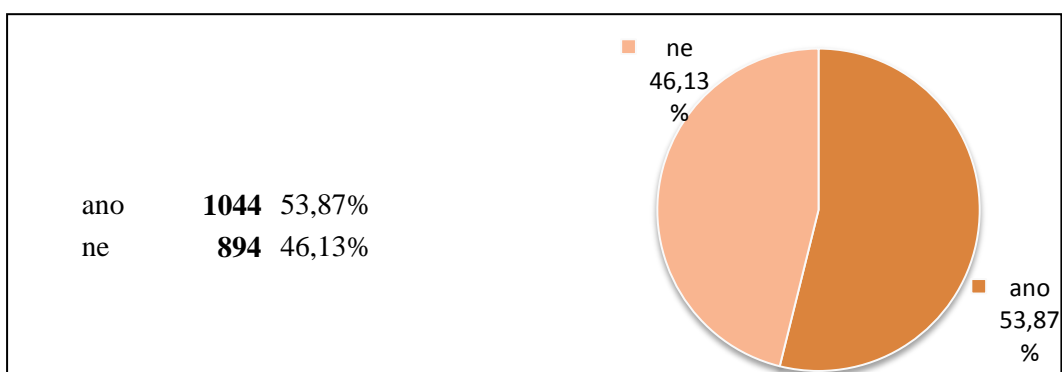
Graf 19 Vyšetření prsu gynekologem u žen



560, tj. 28,90 %, respondentek má vyšetřeno prsa pohmatem, při preventivní gynekologické prohlídce. 1 378, tj. 71,10 %, respondentek nevyšetřuje pohmatem jejich gynekologický lékař.

Otázka č. 12 - Byla jste svým lékařem (gynekolog, praktický, onkologický lékař) nebo jiným odborným lékařem poučena jakým způsobem se provádí samovyšetření prsu? a. ano, b. ne

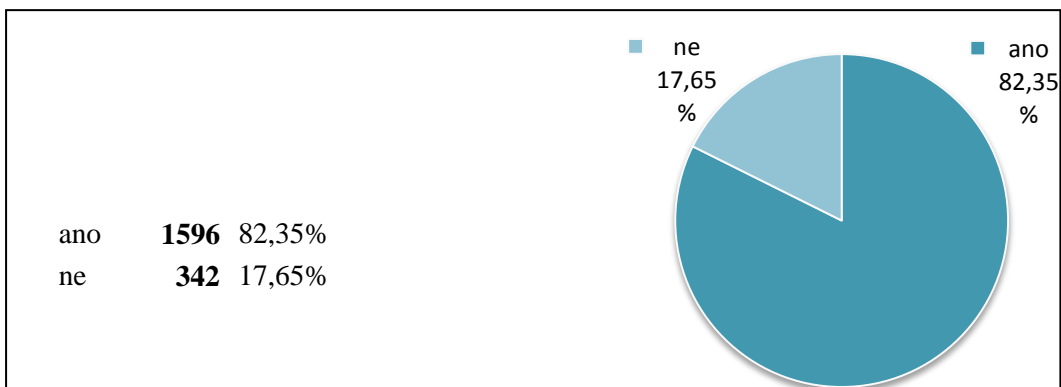
Graf 20 Poučení lékařem v samovyšetření prsu - ženy



1 044, tj. 53,87 % respondentek bylo poučeno lékařem o technice samovyšetření prsu. 894 respondentek, tj. 46,13 % poučeno nebylo.

Otázka č. 13 - Prováděla jste někdy samovyšetření prsu? a. ano, b. ne

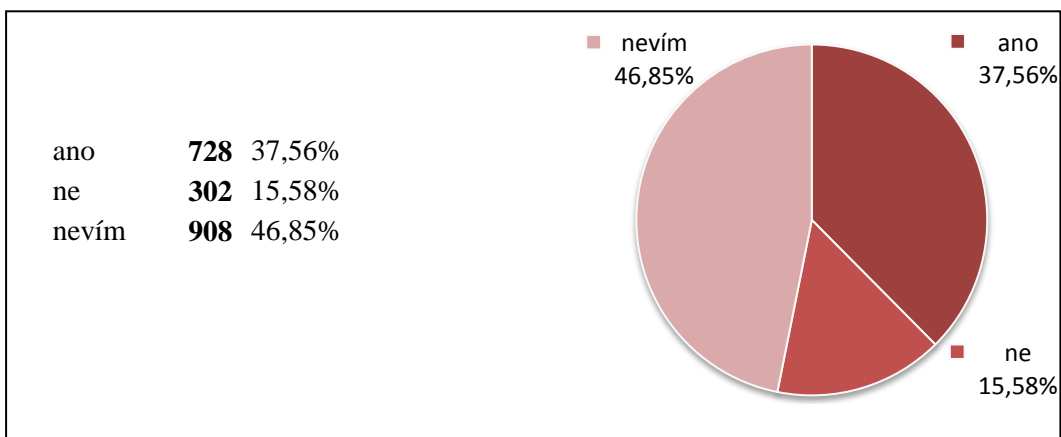
Graf 21 Aktivní samovyšetření prsu - ženy



1596, tj. 82,35 % respondentek provedlo již v minulosti aktivně samovyšetření prsu. 342, tj. 17,65 % samovyšetření nikdy nedělalo.

Otázka č. 13a - Myslíte si, že umíte provést samovyšetření prsu správně (dle platné metodiky)? a. ano, b. ne, c. nevím

Graf 22 Samovyšetření prsu dle metodiky - ženy

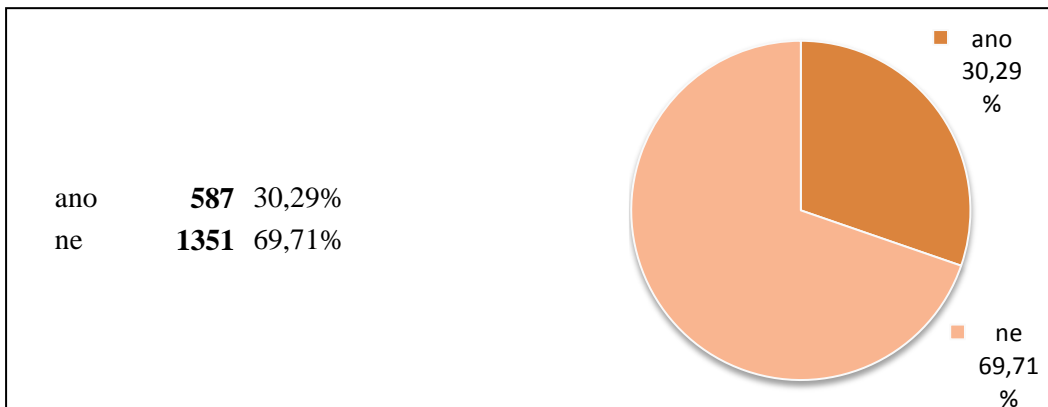


908, tj. 46,85 %, respondentek neví, jestli by dokázalo provést (popř. zda provádí) samovyšetření prsu správně, dle metodiky. 302, tj. 15,58 %, respondentek ví, že samovyšetření správně provést neumí. 728, tj. 37,56 %, umí provést samovyšetření prsu správně, dle metodiky.

Otázka č. 14 - Provádíte samovyšetření prsu v pravidelných intervalech?

a. ano, b. ne, c. nevím

Graf 23 Pravidelnost samovyšetření - ženy

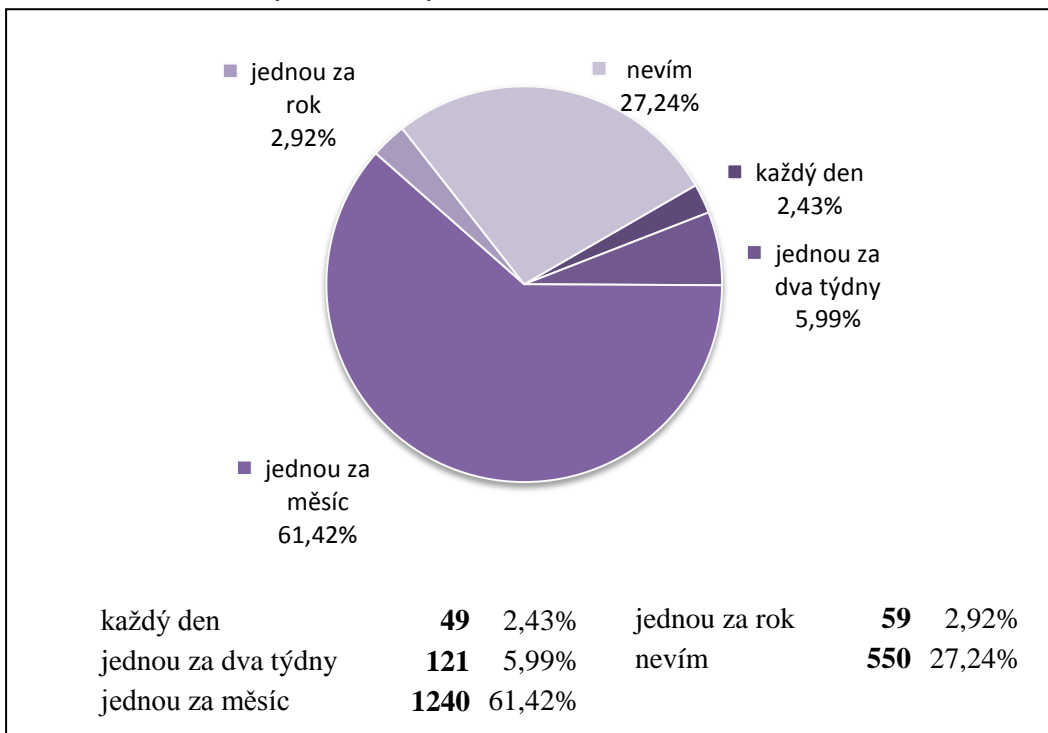


1351, tj. 69,71 %, respondentek neprovádí samovyšetření prsu pravidelně. 587, tj. 30,29 %, respondentek samovyšetření prsu provádí pravidelně.

Otázka č. 15 - V jakém intervalu se má provádět samovyšetření prsu?

a. každý den, b. jednou za dva týdny, c. jednou za měsíc, d. jednou za rok, e. nevím

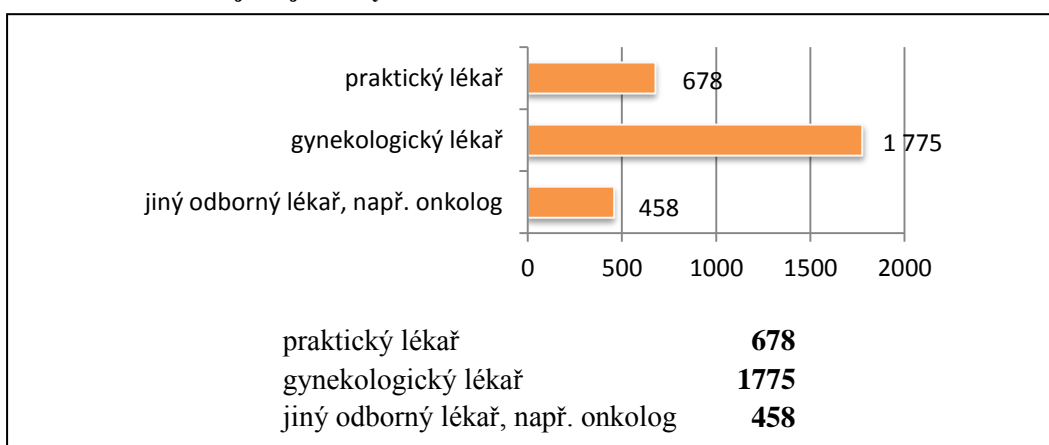
Graf 24 Interval samovyšetření - ženy



1240, tj. 61,42 %, respondentek se správně domnívá, že se má samovyšetření prsu provádět pravidelně jednou za měsíc. 550, tj. 27,24 %, respondentek neví v jakém intervalu se má samovyšetření provádět. 121, tj. 5,99 %, respondentek uvedlo interval jednou za dva týdny. 49, tj. 2,43 %, respondentek si myslí, že se mají prsa vyšetřovat denně a 59, tj. 2,92 %, respondentek by vyšetřovalo prsa jednou za rok.

Otázka č. 16 - Preventivní péči v otázce karcinomu prsu podle vás „má na starosti“? - možnost více odpovědí: a. praktický lékař, b. gynekologický lékař, c. jiný odborný lékař, např. onkolog

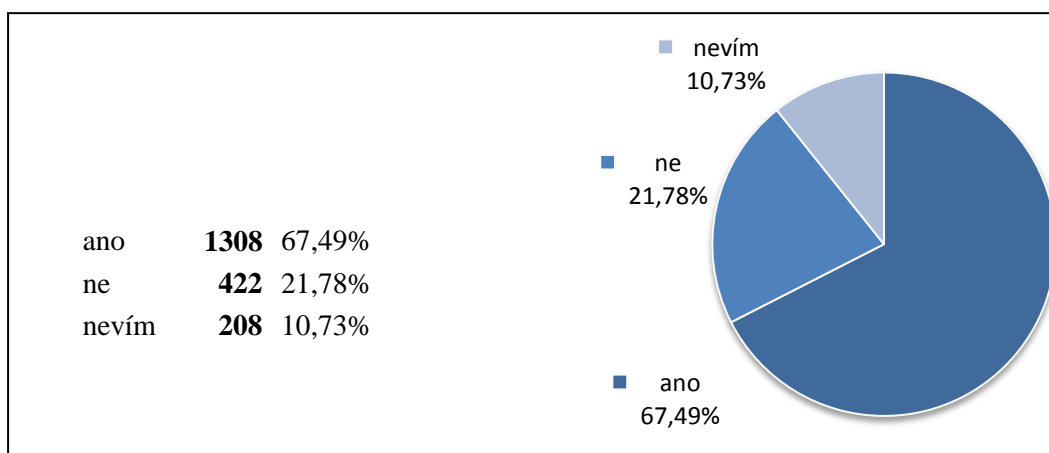
Graf 25 Prevenci zajišťuje - ženy



Respondentky se v 678, tj. 34,98 %, případech domnívají, že preventivní péči v otázce karcinomu prsu zajišťuje praktický lékař, v 1 775, tj. 91,59 %, případech preventivní péči zajišťuje také gynekologický lékař, v 458, tj. 23,63 %, případech se respondentky domnívají, že preventivní péče CA prsu má na starosti jiný odborný lékař.

Otázka č. 17 - „Preventivní péči si každý člověk zajišťuje sám.“ a. ano, b. ne, c. nevím

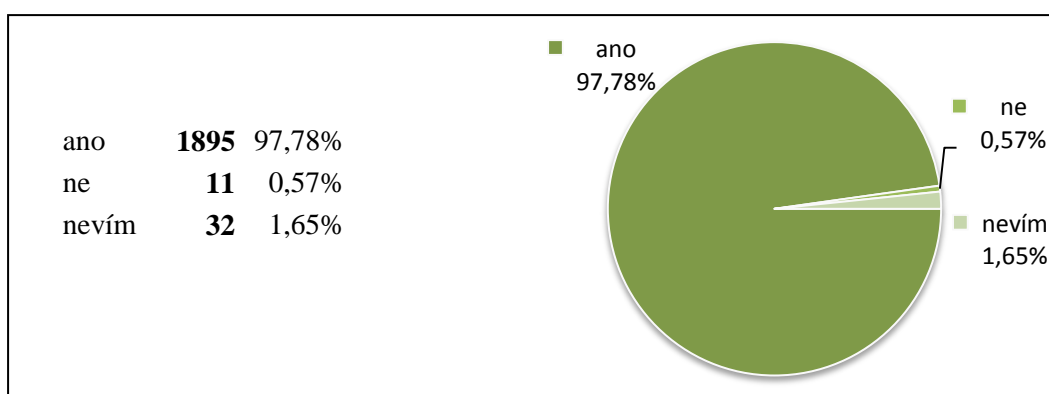
Graf 26Prevence spadá pod jedince - ženy



Tvrzení, že si každý člověk zajišťuje preventivní péči sám, souhlasně potvrdilo 1308, tj. 67,49 %, respondentek. 422, tj. 21,78 % tvrzení neguje a 208, tj. 10,73 % neví.

Otázka č. 18 - Myslíte si, že je preventivní péče nutná, pokud nejste ohrožen genetickými nebo jinými rizikovými faktory? a. ano, b. ne, c. nevím

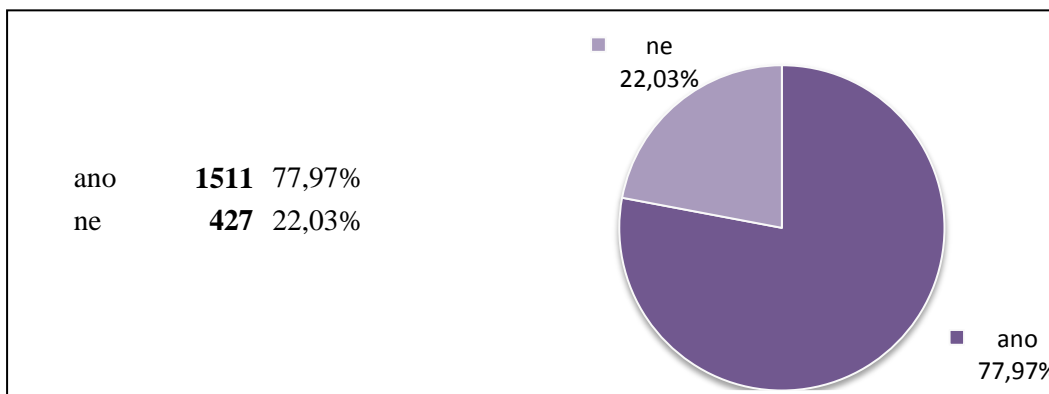
Graf 27Vhodnost prevence k rizikovým faktorům - ženy



1895, tj. 97,78 % respondentek se správně domnívá, že je preventivní péče nutná i přes možný fakt NEohrožení různými rizikovými faktory. 32, tj. 1,65 % respondentek neví a 11, tj. 0,57 % považuje preventivní péči za nenutnou, pokud nejsou ohroženy rizikovými faktory.

Otázka č. 19 - „Na preventivní prohlídku docházím pravidelně v doporučeném intervalu.“ a. ano, b. ne

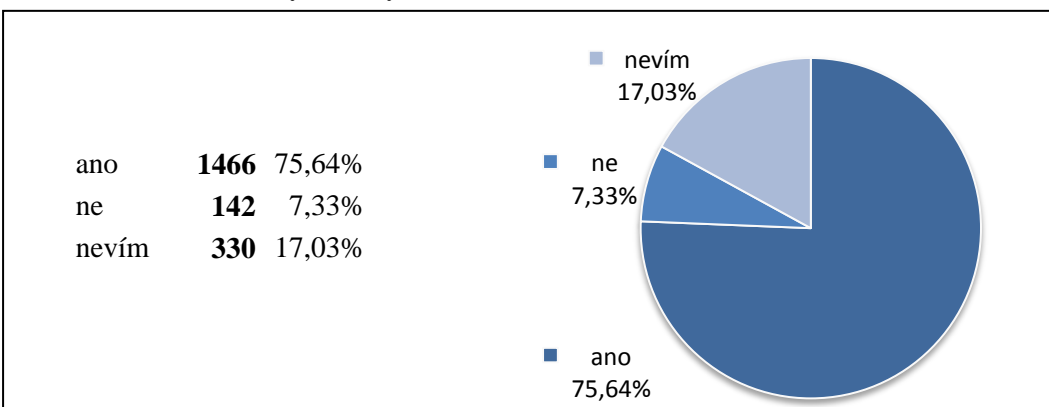
Graf 28 Pravidelnost prev. prohlídek - ženy



1511, tj. 77,97 % respondentek dochází pravidelně na preventivní prohlídky, dle doporučeného intervalu. 427, tj. 22,03 % respondentek na preventivní prohlídky v pravidelném intervalu nedochází.

Otázka č. 20. Myslíte si, že životní styl (stravovací návyky, konzumace návykových látek), může mít vliv na vznik rakoviny prsu? a. ano, b. ne, c. nevím

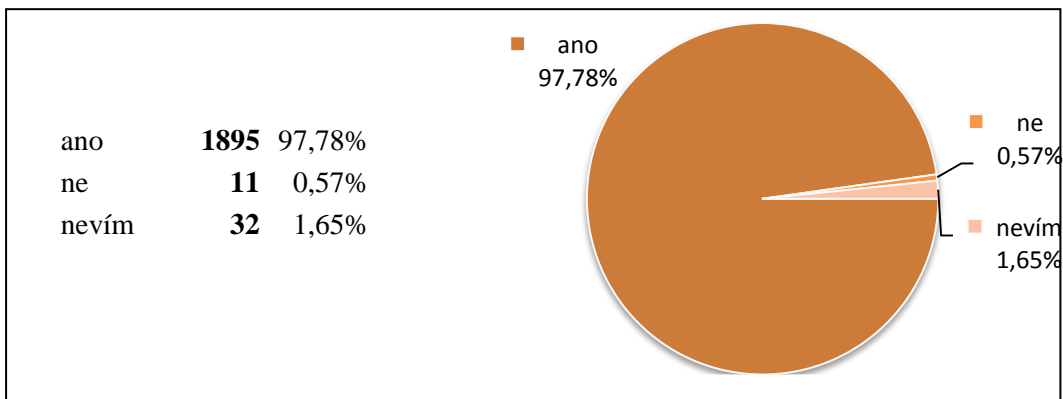
Graf 29 Vliv životního stylu - ženy



1 466, tj. 75,64 %, respondentek si správně myslí, že životní styl může mít vliv na vznik rakoviny prsu. 330, tj. 17,03 % respondentek neví a 142, tj. 7,33 % se domnívá, že životní styl se nemůže podílet na vzniku CA prsu.

Otázka č. 21 - Myslíte si, že záchyt onemocnění rakoviny prsu v počátečním stádiu může zvýšit účinnost léčby? a. ano, b. ne, c. nevím

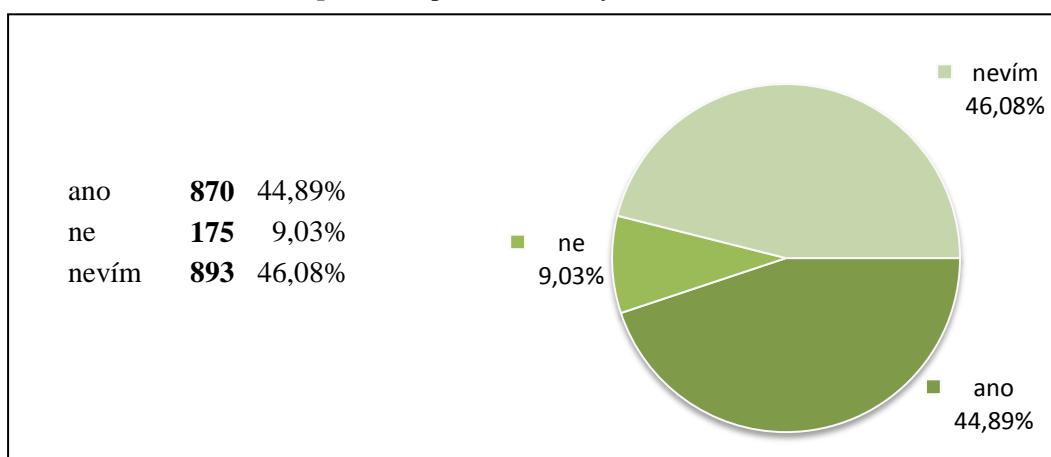
Graf 30 Záchyt onemocnění k léčbě - ženy



1895, tj. 97,78 % respondentek se správně domnívá, že záchyt onemocnění CA prsu v počátečním stádiu může zvýšit účinky léčby. 11, tj. 0,57 % si myslí, že záchyt onemocnění nemá na účinek léčby vliv a 32, tj. 1,65 % respondentek neví.

Otázka č. 22 - Myslíte si, že právě vy, můžete být ohrožena vznikem rakoviny prsu? a. ano, b. ne, c. nevím

Graf 31 Riziko vzniku CA prsu u respondentů - ženy

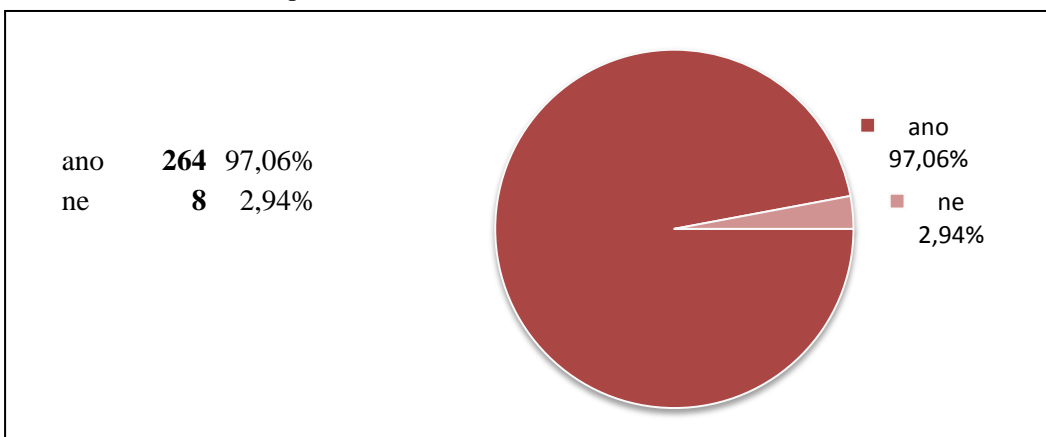


870, tj. 44,89 %, respondentek se domnívá, že mohou být ohroženy vznikem CA prsu. 175, tj. 9,03 %, respondentek se domnívá, že ohroženy být nemohou a 893, tj. 46,08 %, respondentek neví, zda mohou být ohroženy vznikem CA prsu.

2.5.2 Skupina druhá – muži

Otázka č. 5 - Víte, co je rakovina prsu? a. ano, b. ne

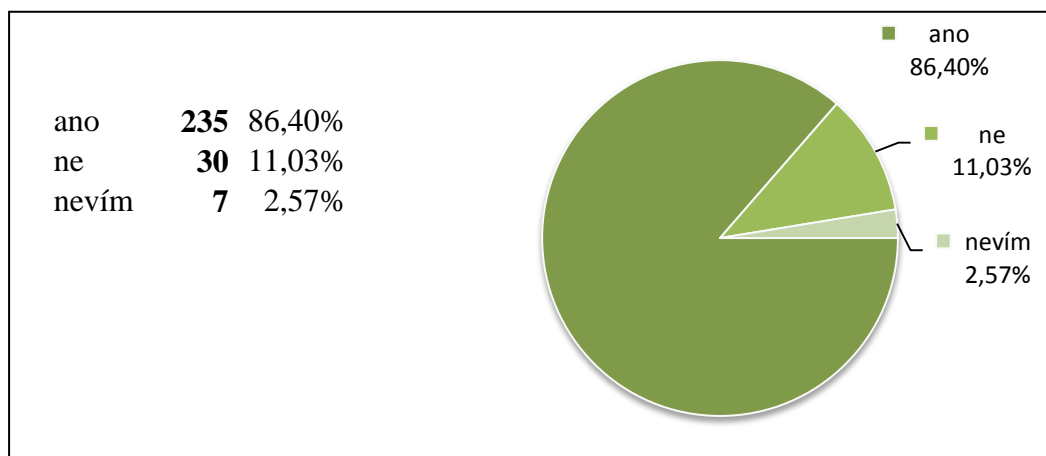
Graf 32 Povědomí o CA prsu - muži



264, tj. 97,06 %, respondentů ví co je CA prsu. 8, tj. 2,94 % respondentů neví.

Otázka č. 6 - Setkal jste se již někdy v minulosti, s tématem prevence rakoviny prsu? a. ano, b. ne, c. nevím

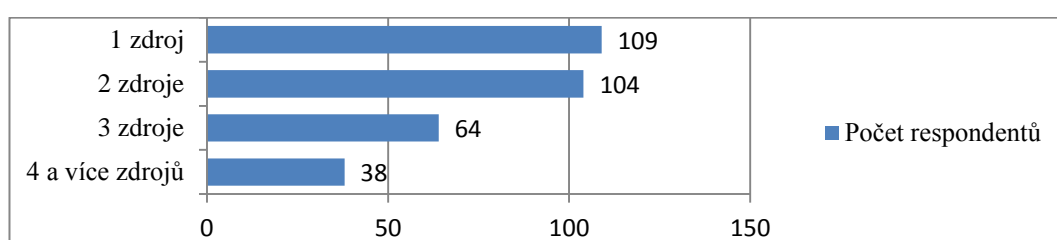
Graf 33 Prevence CA prsu - muži



235, tj. 86,40 %, respondentů se již s tématem prevence CA prsu setkala. 30, tj. 11,03 % se s tímto tématem neseťkala a 7, tj. 2,57 % respondentů neví.

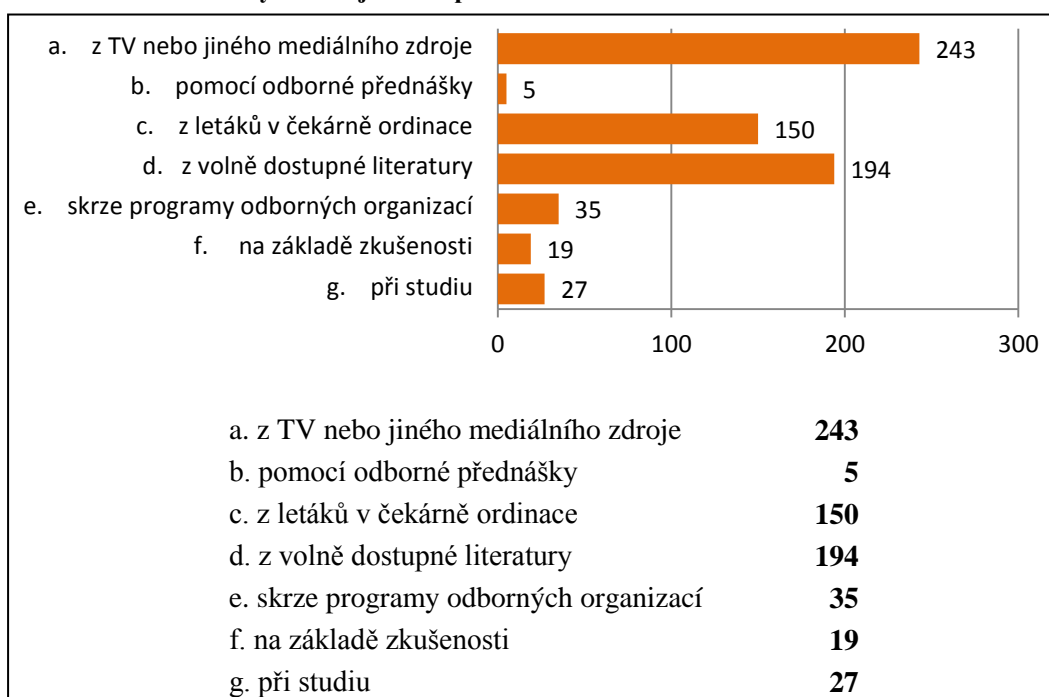
Otázka č. 7 - Z jakých zdrojů jste byl informován o onemocnění rakoviny prsu? - označte ty zdroje, s nimiž jste se již setkal: a. z TV nebo jiného mediálního zdroje, b. pomocí odborné přednášky, které jste se zúčastnil/a, c. z letáků v čekárně ordinace nebo odborné literatury, d. z volně dostupné literatury, e. skrze programy odborných organizací – např. Mamma help apod., f. na základě zkušenosti výskytu onemocnění u blízké osoby nebo přátel, g. při studiu zahrnující problematiku onemocnění rakoviny prsu (SZŠ, VOŠZ, VŠ lékařských a zdravotnických zaměření, apod.)

Graf 34 Množství použitých zdrojů o CA prsu - muži



109, tj. 40,07 %, respondentů se setkala s jedním zdrojem poskytující informace o CA prsu. 104, tj. 38,24 %, se setkala s dvěma zdroji. 64, tj. 23,53 %, respondentů se třemi zdroji a 38, tj. 19,97 %, čerpá z více jak čtyř nabízených zdrojů informací o CA prsu, viz níže.

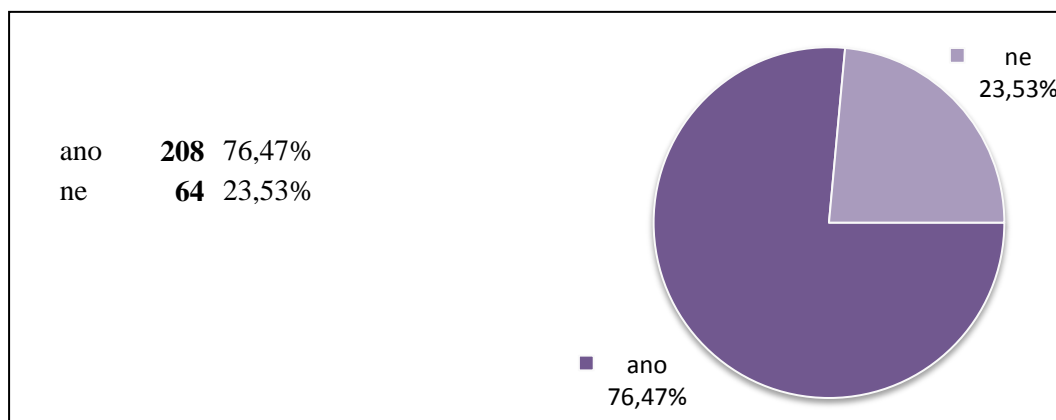
Graf 35 Přehled možných zdrojů o CA prsu - muži



Nejznámějším zdrojem informací, informující o onemocnění CA prsu se u 243, tj. 89,34 %, respondentů stávají zdroje mediální a TV. Z volně dostupné literatury se s těmito informacemi setkala 194, tj. 71,32 %, respondentů. 150, tj. 55,15 %, zná a použilo letáky v čekárně lékařů. Pomocí odborných přednášek se s danou problematikou seznámilo 5, tj. 1,84 %, mužů. Skrze programy odborných organizací 35, tj. 12,87 %, při studiu 27, tj. 9,93 %, respondentů. Na základě vlastní zkušenosti, se s informacemi o CA prsu setkala celkem 19, tj. 6,99 %, respondentů.

Otázka č. 8 - Myslíte si, že existují veřejné preventivní akce nebo programy, podporující šíření preventivních opatření problematiky rakoviny prsu?
a. ano, b. ne

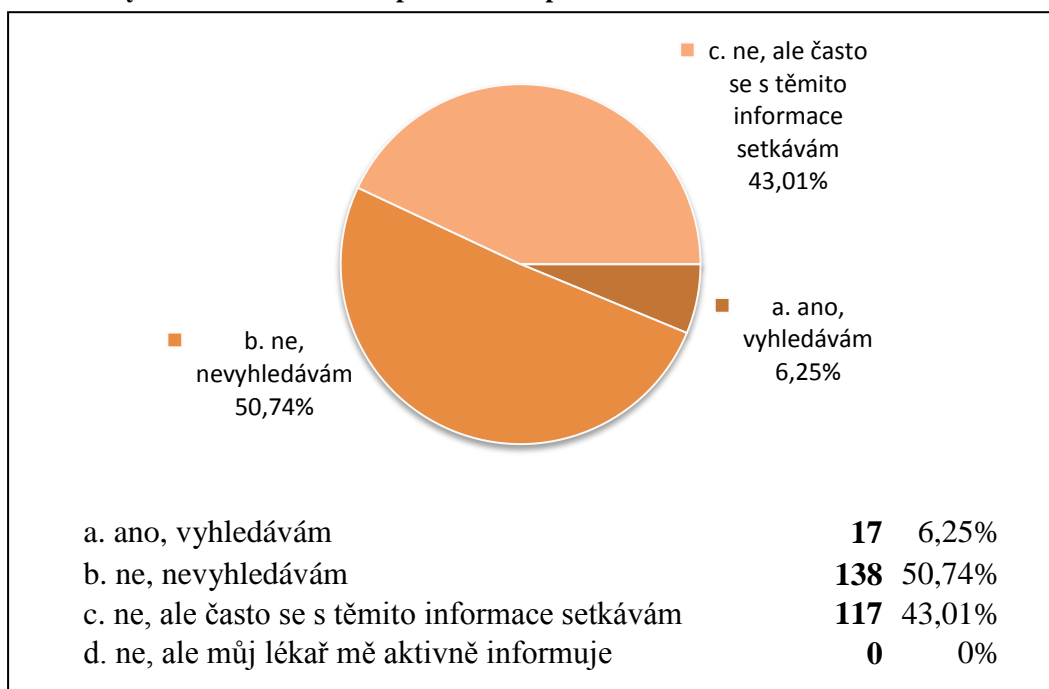
Graf 36 Existence programů čířících prevence CA prsu - muži



208, tj. 76,47 % respondentů se správně domnívá, že existují veřejné preventivní akce a programy pro šíření prevence CA prsu. 64, tj. 23,53 % respondentů se domnívá, že nikoliv.

Otázka č. 9 - Vyhledáváte aktivně informace o možnostech prevence v oblasti rakoviny prsu? a.ano, vyhledávám, b. ne, nevyhledávám, c. ne, ale často se s těmito informace setkávám (propagační materiály, TV spoty, internet, aj.), d. ne, ale můj lékař mě aktivně informuje

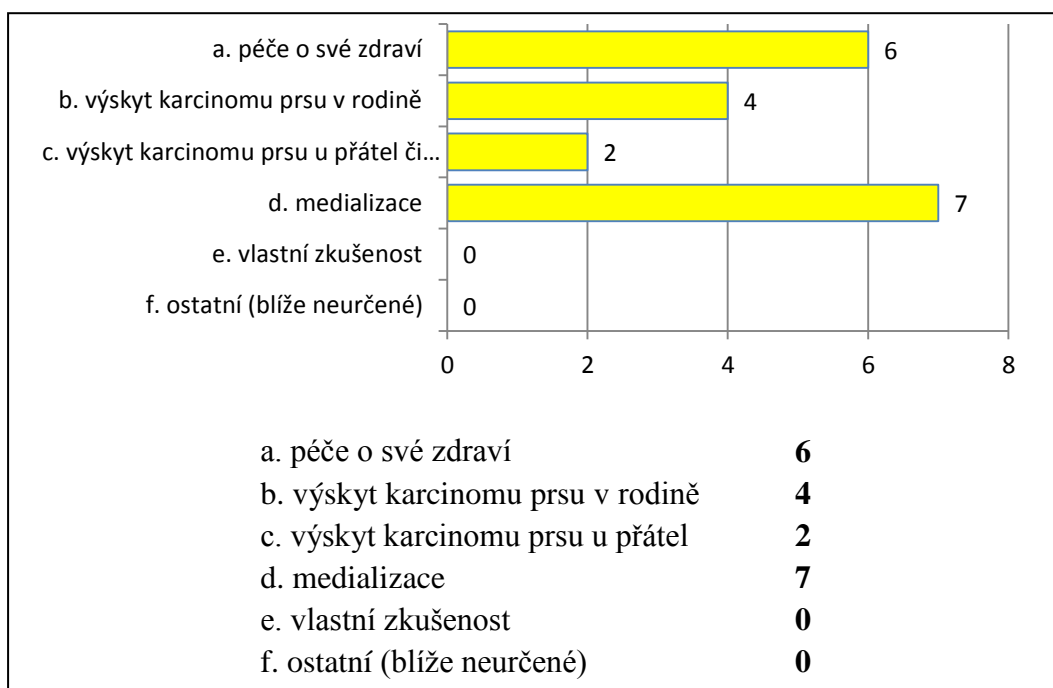
Graf 37 Vyhledávání informací o prevenci CA prsu - muži



16 respondentů, tj. 6,25 %, aktivně vyhledává informace o prevenci CA prsu. 138, tj. 50,74 %, respondentů informace nevyhledává vůbec a ani se s nimi neseťkává. 117, tj. 43,01 %, respondentů informace nevyhledává, ale často se s nimi z různých zdrojů setkává. Žádného z respondentů neinformuje aktivně jeho lékař o možnostech prevence CA prsu.

Otázka č. 9a - K vyhledávání informací o prevenci rakoviny prsu vás vede? - možnost více odpovědí: a. péče o své zdraví, b. výskyt karcinomu prsu v rodině, c. výskyt karcinomu prsu u přátel či v blízkém okolí mimo rodinu, d. medializace, e. vlastní zkušenost, f. ostatní (blíže neurčené)

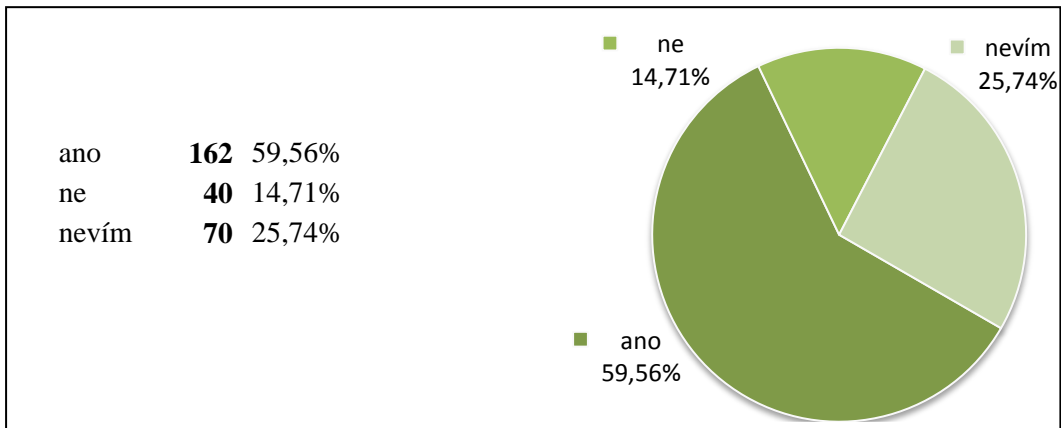
Graf 38 Přehled aktivit vedoucích k vyhledávání - muži



Z celkového počtu sedmi respondentů, kteří aktivně vyhledávají informace o možnostech prevence CA prsu (viz otázka č. 9 - muži), motivuje: šest ze sedmi mužů péče o své zdraví; čtyři ze sedmi mužů výskyt CA prsu v rodině; dva ze sedmi mužů výskyt CA prsu u přátel (mimo rodinu); sedm ze sedmi respondentů motivuje medializace problematiky CA prsu. Na základě vlastní zkušenosti a ostatních, blíže neurčených motivátorů, není motivován ani jeden ze sedmi respondentů.

Otázka č. 9b - Myslíte si, že pro širokou veřejnost existuje dostatečné množství volně dostupných materiálů v otázce prevence rakoviny prsu?
a. ano, b. ne, c. nevím

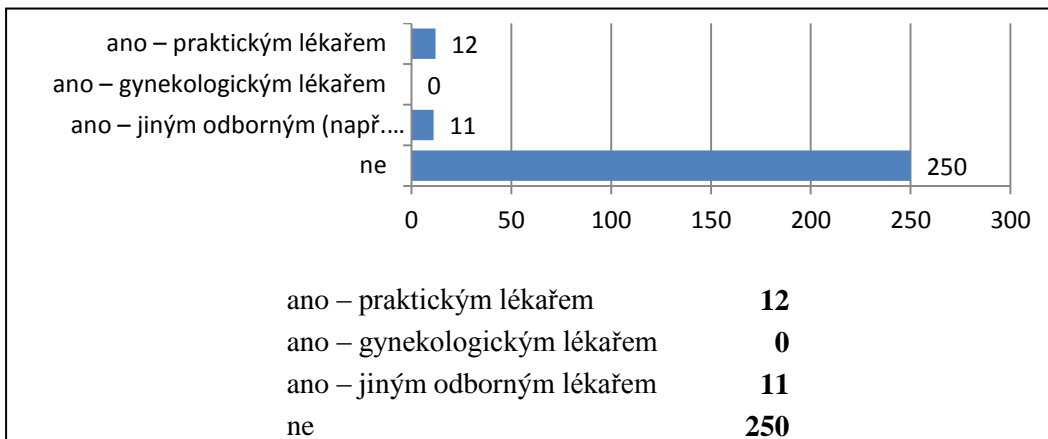
Graf 39 Dostupnost edukačních materiálů - muži



162, tj. 59,56 % respondentů si správně myslí, že pro veřejnost existuje dostatečné množství volně dostupných materiálů řešící prevenci CA prsu. 40, tj. 14,71 % se domnívá, že neexistuje dostatek volně dostupných materiálů a 70, tj. 25,74 % respondentů neví, zda existuje dostatek těchto materiálů.

Otázka č. 10 - Byl jste někdy lékařem informován ústně, edukačním materiálem nebo jiným způsobem v průběhu preventivní prohlídky o možnostech prevence rakoviny prsu? - možnost více odpovědí:
a. ano – praktickým lékařem, b. ano – gynekologickým lékařem, c. ano – jiným odborným (např. onkologickým) lékařem, d. ne, e. nevím

Graf 40 Poučení lékařem o prevenci CA prsu - muži

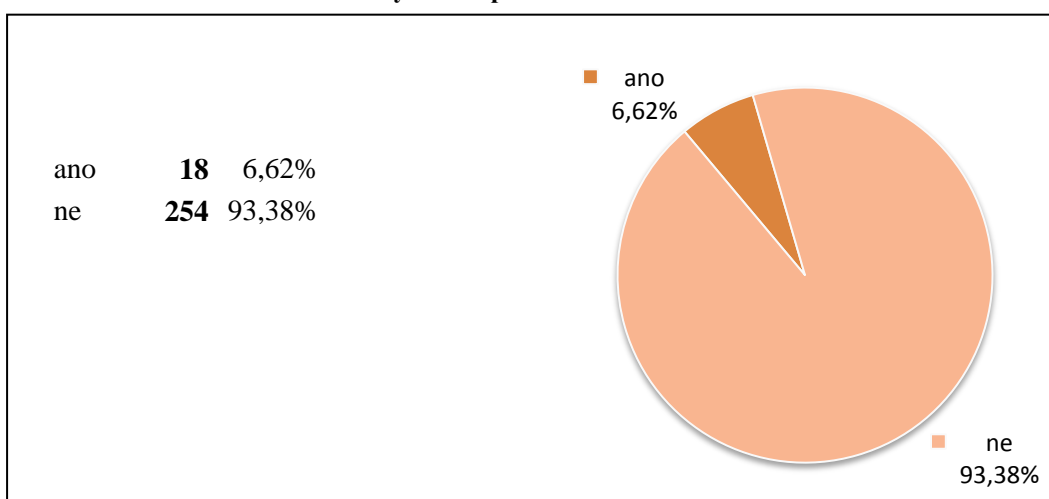


250, tj. 91,91 %, respondentů nebylo žádným lékařem informováno o možnosti prevence CA prsu. 12, tj. 4,41 %, respondentů bylo informováno praktických lékařem a 11, tj. 4,04 %, bylo informováno jiným odborným (například onkologickým) lékařem.

Otázka č. 11 – Byla určena pouze ženské populaci, muži, tuto otázku nevyplňovali.

Otázka č. 12 - Byl jste svým lékařem (gynekolog, praktický, onkologický lékař) nebo jiným odborným lékařem poučen jakým způsobem se provádí samovyšetření prsu? a. ano, b. ne

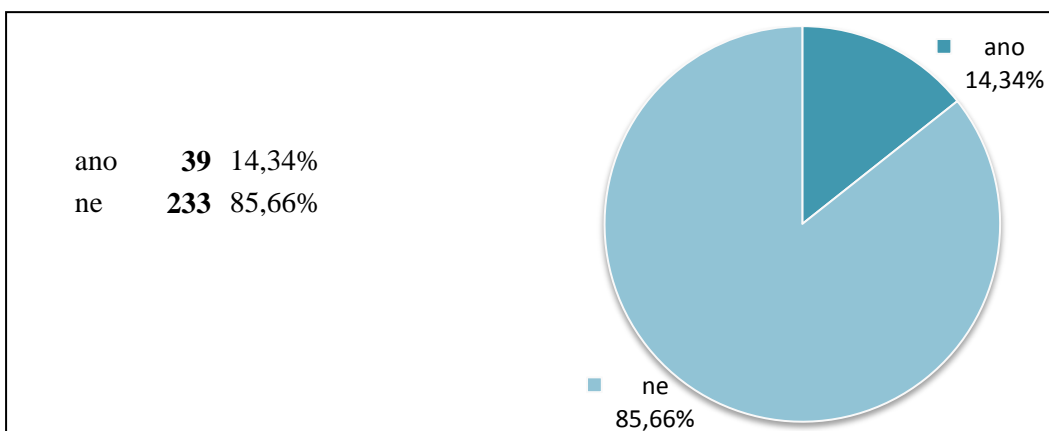
Graf 41 Poučení lékařem o samovyšetření prsu- muži



Pouhých 18, tj. 6,62 %, respondentů bylo poučeno, jakým způsobem se provádí samovyšetření prsu. 254, tj. 93,38 %, respondentů poučeno lékařem nebylo.

Otázka č. 13 - Prováděl jste někdy samovyšetření prsu? a. ano, b. ne

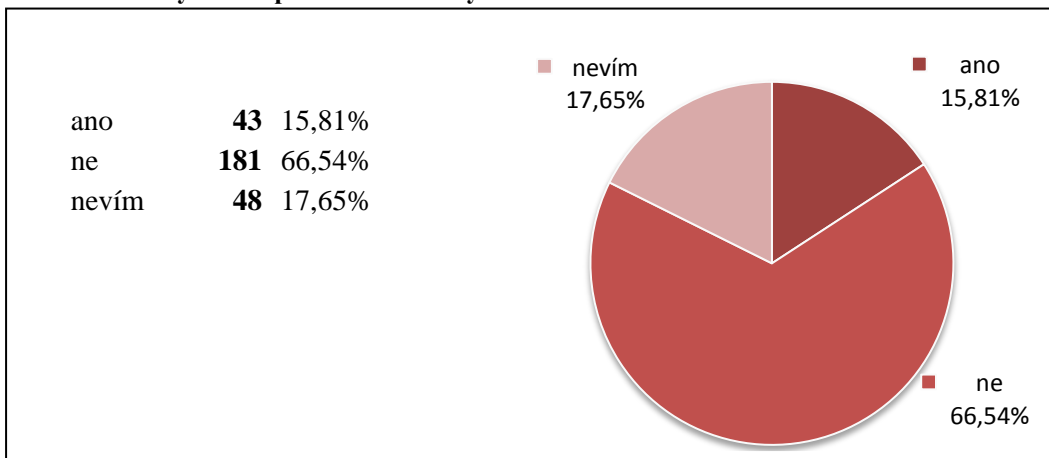
Graf 42 Aktivní samovyšetření prsu - muži



233, tj. 85,66 %, respondentů nikdy neprovedlo samovyšetření prsu. 39, tj. 14,34 %, respondentů samovyšetření prsu v minulosti již provedlo.

Otázka č. 13a - Myslíte si, že umíte provést samovyšetření prsu správně (dle platné metodiky)? a. ano, b. ne, c. nevím

Graf 43 Samovyšetření prsu dle metodiky - muži

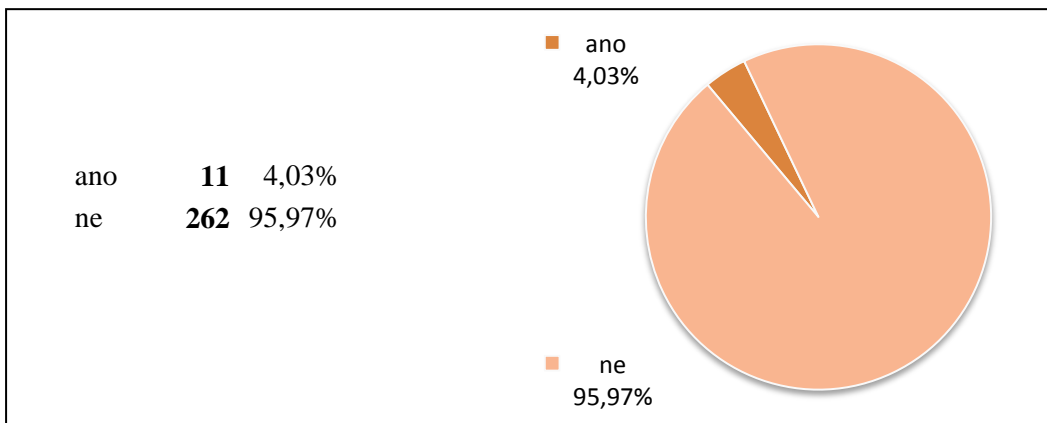


43, tj. 15,81 %, respondentů si myslí, že umí provést samovyšetření prsu správně, dle metodiky. 181, tj. 66,54 %, neumí provést samovyšetření prsu a 48, tj. 17,65 % respondentů neví.

Otázka č. 14 - Provádíte samovyšetření prsu v pravidelných intervalech?

a. ano, b. ne, c. nevím

Graf 44 Pravidelné samovyšetření - muži

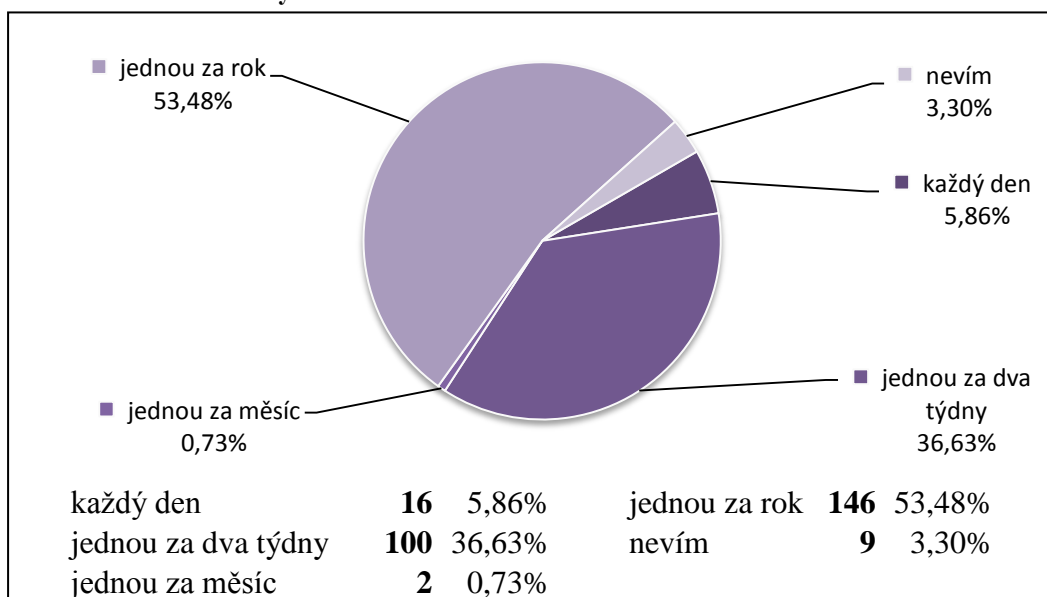


Pouhých 11, tj. 4,03%, respondentů provádí samovyšetření prsu v pravidelném intervalu. 262, tj. 95,97 %, respondentů samovyšetření pravidelně neprovádí.

Otázka č. 15 - V jakém intervalu se má provádět samovyšetření prsu?

a. každý den, b. jednou za dva týdny, c. jednou za měsíc, d. jednou za rok, e. nevím

Graf 45 Interval samovyšetření - muži

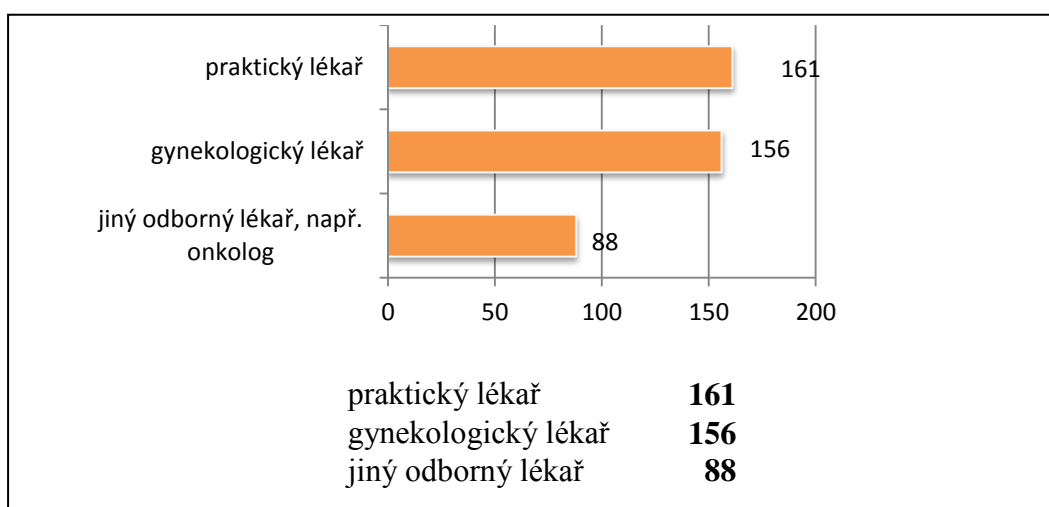


Celkem 2, tj. 0,73 %, respondenti správně určili interval samovyšetření prsu – jednou za měsíc. 146, tj. 53,48 %, respondentů preferuje interval jednou za rok.

100, tj. 36,63 %, respondentů uvádí interval jednou za dva týdny. Každý den by samovyšetření prsu provádělo 16, tj. 5,86 % respondentů a 9, tj. 3,30 %, respondentů neví v jakém intervalu provádět samovyšetření prsu.

Otázka č. 16 - Preventivní péči v otázce karcinomu prsu podle vás „má na starosti“? - možnost více odpovědí: a. praktický lékař, b. gynekologický lékař, c. jiný odborný lékař, např. onkolog

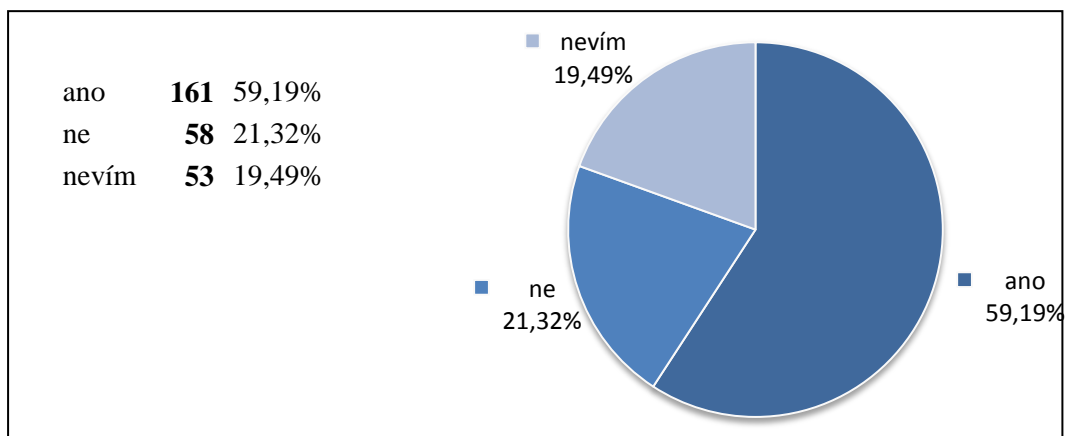
Graf 46 Prevenci zajišťuje - muži



Respondenti ve 161, tj. 59,19 %, případech přiřazují preventivní péči v oblasti CA prsu praktickým lékařům; ve 156, tj. 57,35 %, preventivní péči zajišťuje také gynekologický lékař a 88, tj. 32,35 %, respondentů přidává do skupiny lékařů řešících prevenci CA prsu také jiné odborné (například onkologický lékař) lékaře.

Otázka č. 17 - „Preventivní péči si každý člověk zajišťuje sám.“ a. ano, b. ne, c. nevím

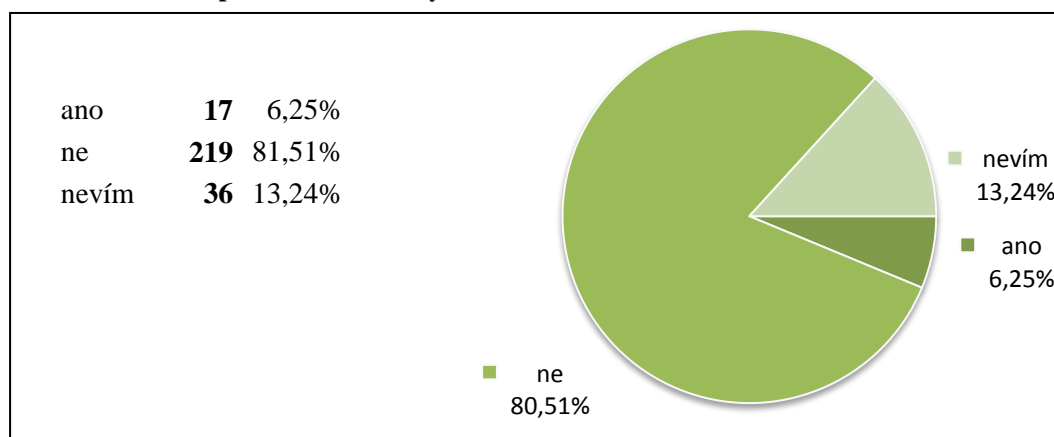
Graf 47Prevence spadá pod jedince - muži



S tvrzením, že si každý zajišťuje preventivní péči sám, souhlasí 161, tj. 59,19 %, respondentů. 58, tj. 21,32 %, s tímto tvrzením nesouhlasí a 53, tj. 19,49 %, respondentů neví.

Otázka č. 18 - Myslíte si, že je preventivní péče nutná, pokud nejste ohrožen genetickými nebo jinými rizikovými faktory? a. ano, b. ne, c. nevím

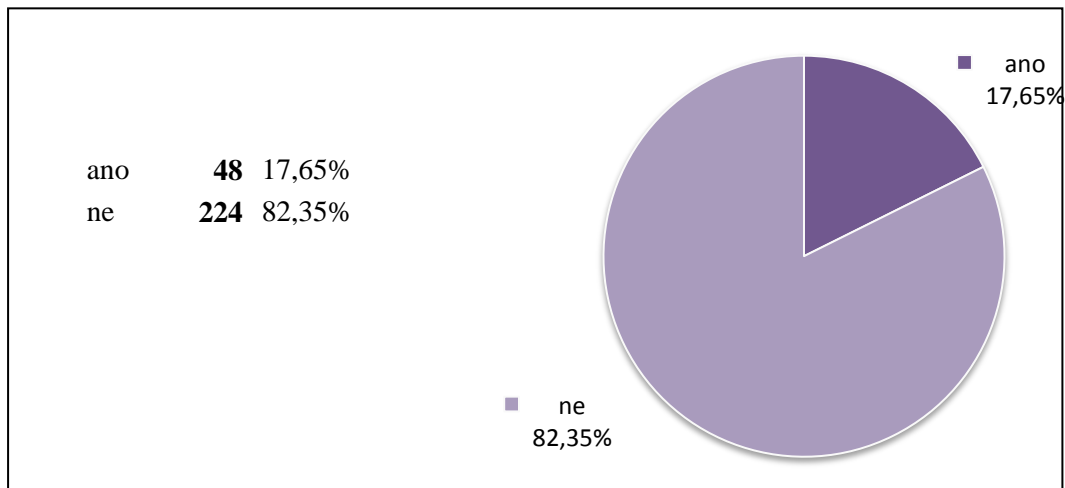
Graf 48Vhodnost prevence k rizikovým faktorům - muži



219, tj. 81,51 %, respondentů se domnívá, že preventivní péče není nutná, pokud nejste NEohrožení různými rizikovými faktory. 36, tj. 13,24 %, respondentů neví a 17, tj. 6,25 %, respondentů si správně myslí, že je preventivní péče nutná i při NEohrožení rizikovými faktory.

Otázka č. 19 - „Na preventivní prohlídku docházím pravidelně v doporučeném intervalu.“ a. ano, b. ne

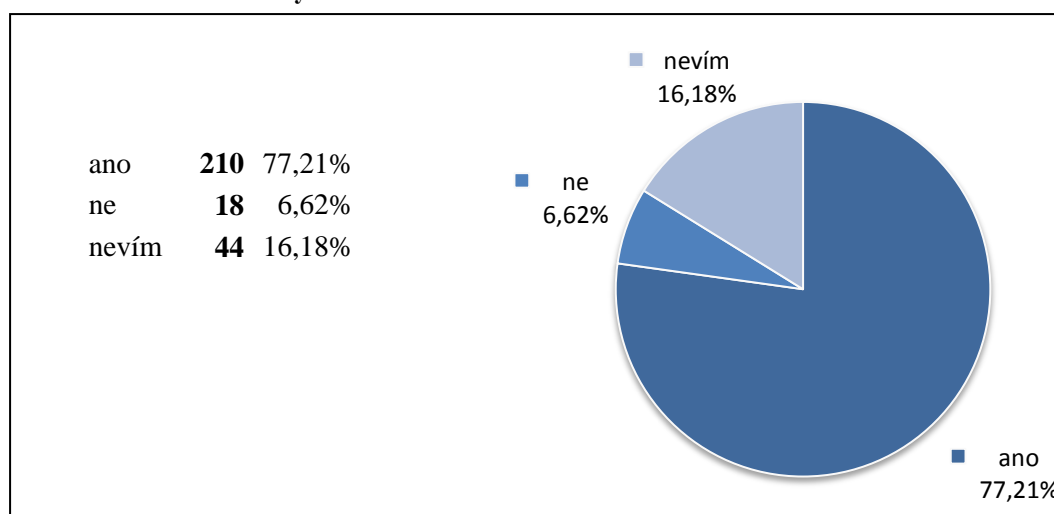
Graf 49 Pravidelnost prev. prohlídek - muži



48, tj. 17,65 %, respondentů dochází na pravidelné preventivní prohlídky v doporučeném intervalu. 224, tj. 82,35 %, respondentů na pravidelně na preventivní prohlídky nedochází.

Otázka č. 20. Myslíte si, že životní styl (stravovací návyky, konzumace návykových látek), může mít vliv na vznik rakoviny prsu? a. ano, b. ne, c. nevím

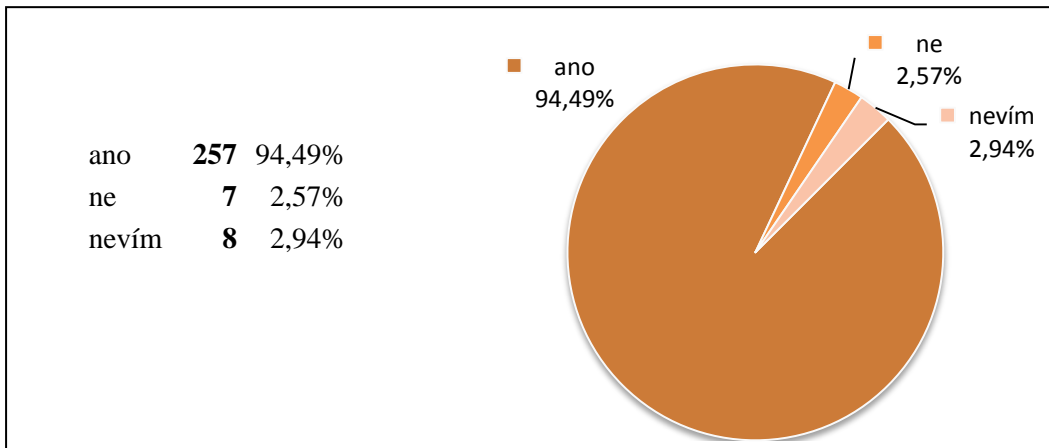
Graf 50 Vliv životního stylu - muži



210, tj. 77,21 %, respondentů se domnívá, že vliv životního stylu může mít vliv na vznik CA prsu. Zatímco 18, tj. 6,62%, nesouhlasí a 44, tj. 16,18 %, resp. neví.

Otázka č. 21 - Myslíte si, že záchyt onemocnění rakoviny prsu v počátečním stádiu může zvýšit účinnost léčby? a. ano, b. ne, c. nevím

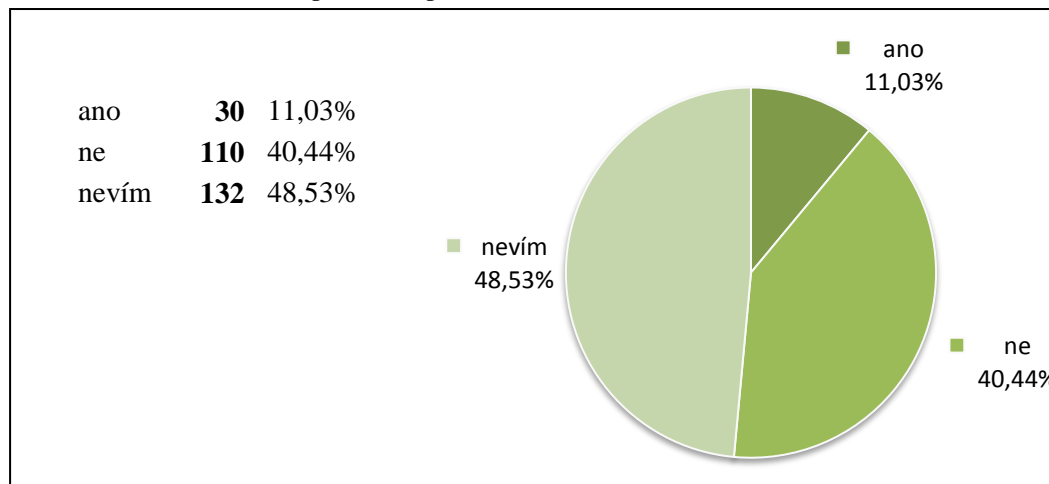
Graf 51 Záchyt k onemocnění k léčbě - muži



257, tj. 94,49 %, respondentů se správně domnívá, že včasný záchyt CA prsu může zvýšit účinnost léčby. 7, tj. 2,57 %, nesouhlasí a 8, tj. 2,94 %, resp. neví.

Otázka č. 22 - Myslíte si, že právě vy, můžete být ohrožen/a vznikem rakoviny prsu? a. ano, b. ne, c. nevím

Graf 52 Riziko vzniku CA prsu u respondentů. muži



132, tj. 48,53 %, respondentů neví, jestli mohou být ohroženi vznikem CA prsu. 110, tj. 40,44 %, respondentů se domnívá, že nemohou být ohroženi a pouze 30, tj. 11,03 %, respondentů si myslí, že mohou být ohroženi rizikem vzniku CA prsu.

2.6 Vyhodnocení výzkumného šetření

Na základě zjištěných informací a výsledků, jsou v této kapitole vyhodnoceny jednotlivé hypotézy. V této kapitole také dochází k zhodnocení stanovených dílčích cílů a hlavního výzkumného problému.

- Cíl 1 - Zmapovat míru povědomí české veřejnosti o onemocnění a prevenci rakoviny prsu. K tomuto cíli, se vážou hypotézy 1, 2, 3, viz níže jejich hodnocení.

*** H1/C1 – Česká veřejnost má přijatelné povědomí o možnostech prevence onemocnění rakoviny prsu.** Kvantifikace: více než 70% české veřejnosti má povědomí o možnostech prevence onemocnění rakoviny prsu. K této hypotéze se pojí otázky č. 5, 6.

Z otázky číslo 5, kdy bylo zjišťováno, jestli respondenti vědí co je CA prsu, jasně vyplývá, že 99,54 % (1 929) žen a 97,06 % (264) mužů ví co je karcinom prsu. Pouhých 0,46 % (9) žen a 2,94 % (8) mužů neví co je karcinom prsu.

Z otázky číslo 6, kdy bylo zjišťováno, jestli se již respondenti setkali s tématem prevence rakoviny prsu, odpovědělo kladně 95,72 % (1 855) žen a 86,40 % (235) mužů. S prevencí CA prsu se nesetkalo 4,13 % (80) žen a 11,03 % (30) mužů. Jestli se někdy setkali s prevencí CA prsu, nevědělo pouze 0,15 % (3) žen a 2,57 % (7) mužů.

Závěr: Považuji českou veřejnost přijatelně informovanou o onemocnění CA prsu a možnostech její prevence na základně jasných zjištění o informovanosti českých žen a mužů v otázce onemocnění a prevence CA prsu, která přesahují kladně kvantifikaci 70 %. Hypotéza byla potvrzena, je pravdivá.

*** H2/C1 – Česká veřejnost aktivně nevyhledává informace o preventivních možnostech rakoviny prsu.** Kvantifikace: informace o prevenci aktivně nevyhledává přes 70 % českých žen a mužů. K této hypotéze se pojí otázky č. 8, 9, 9a.

Z otázky číslo 8, kdy bylo zjišťováno, zda má česká veřejnost povědomí o preventivních programech nebo akcích podporující šíření preventivních opatření problematiky CA prsu, jasně plyne, že 87,25 % (1 691) žen a 76,47 % (208) mužů má povědomí o existenci těchto různých programů. Povědomí o těchto akcích nemá 12,75 % (247) žen a 23,53 % (64) mužů.

Z otázky číslo 9, kdy bylo zjišťováno, jestli respondenti aktivně vyhledávají informace o možnostech prevence CA prsu, bylo zjištěno, že se aktivním vyhledáváním informací zabývá 22,70 % (440) žen a 6,25 % (17) mužů. Informace aktivně nevyhledává 77,30 % (1 498) žen a 93,75 % (225) mužů. Ovšem z aktivně nevyhledávajících je 55,47 % (1 075) žen a 43,01 % (117) mužů informováno o prevenci CA prsu často, skrze propagační materiály a mediální činnosti. 5,16 % (100) žen z počtu neaktivně hledajících respondentek je o možnostech prevence CA prsu informováno svým lékařem, žádný z mužů lékařem informován nebyl.

Z otázky číslo 9a, která byla určena pouze respondentům aktivně vyhledávající informace o možnostech prevence CA prsu (tzn. 440 ženám a 7 mužům), bylo zjišťováno, jaká motivace je vede k aktivnímu vyhledávání. Z výsledků jasně vyplývá, že ženy jsou motivovány nejčastěji péčí o své zdraví, v 79,55 % (350), díky medializaci v 39,55 % (174), díky výskytu CA prsu v rodině ve 29,55 % (130), pro bližší neurčenou motivaci v 20,45 % (90), na základě výskytu CA prsu u přátel 13,86 % (62) a poslední motivací je vlastní zkušenost s CA prsu v 4,55 % (20) případech žen. Z pohledu mužské populace vyhledává aktivně informace o prevenci CA prsu pouze sedm mužů, kdy největší motivací je pro ně medializace problematiky a péče o své zdraví.

Závěr: Z výsledků jasně vyplývá, že byla potvrzena kvantifikace 70 % českých žen a mužů, kteří nevyhledávají aktivně informace o prevenci CA prsu. Faktem ovšem zůstává, že ženy ve více než padesáti procentech a muži ve více než čtyřiceti procentech sice aktivně informace nevyhledávají, ale pasivní formou se s nimi setkávají (nejčastěji skrze edukační materiály a mediální činnost propagací). Hypotéza byla potvrzena, je pravdivá.

*** H3/C1 – České ženy i muži si myslí, že u nich samotných nehrozí výskyt rakoviny prsu - proto se neinformují o možnostech prevence rakoviny prsu.**

Kvantifikace: přes 40 % českých žen a mužů se domnívá, že jich samotných se onemocnění rakoviny prsu netýká, proto nevyhledávají informace o možnostech prevence rakoviny prsu. K této hypotéze se pojí otázky č. 20, 21, 22.

Z otázky číslo 20, kdy bylo zjišťováno, jestli si respondenti myslí, zda může mít životní styl vliv na vznik CA prsu, bylo zjištěno, že si 75,64 % (1466) žen a 77,21 % (210) mužů myslí, že může životní styl ovlivnit či přispět k riziku vzniku CA prsu. 7,33 % (142) žen a 6,62 % (18) mužů považuje spojení mezi životním stylem a vznikem CA prsu za nerelevantní a 17,03 % (330) žen a 16,18 % (44) mužů neví, jestli existuje spojitost mezi těmito proměnnými.

Z otázky číslo 21, kdy bylo zjišťováno, jestli si respondenti myslí, že včasný záchyt onemocnění CA prsu může vést k účinnější léčbě, vyšlo najevo, že 97,78 % (1 895) žen a 94,49 % (257) mužů považuje spojitost mezi proměnnými za důležitou a souhlasí s tvrzením. Pouhých 0,57 % (11) žen a 2,57 % (7) mužů nepovažuje vztah mezi proměnnými důležitý a 1,65 % (32) žen a 2,94 % (8) muži nevěděli, jestli mají tyto proměnné mezi sebou nějaký vztah.

Z otázky číslo 22, kdy bylo zjišťováno, jestli si respondenti myslí, že mohou být i oni sami ohroženi vznikem CA prsu, vyšlo najevo, že 44,89 % (870) žen a 11,03 % (30) mužů si připouští, že mohou být ohroženi vznikem CA prsu. Větší část 46,08 % (893) žen a 48,53 % (132) mužů neví, jestli mohou být ohroženi vznikem CA prsu a 9,03 % (175) žen a 40,44 % (110) mužů si myslí, že se jich riziko vzniku CA prsu netýká.

Závěr: Z výsledků jasně vyplývá, že více než 40 % mužů si myslí, že nemohou být ohroženi vznikem CA prsu, ženy se naopak domnívají, ve více než 44 %, že spadají do skupiny, kdy se jich výskyt CA prsu týkat může. Velice zajímavým je fakt, že přes 46 % žen a 48 % mužů neví, zda mohou být ohroženi vznikem CA prsu i přes fakt, že 70 % respondentů celkem považuje za důležitý vliv životního stylu na vznik CA prsu společně s faktem, kdy respondenti považují i včasný

záchyt onemocnění za kladný pro úspěšnější léčbu, ve více než 90 % celku. Hypotéza byla vyvrácena, je nepravdivá.

Cíl číslo 1 považuji, pro dostatečné zodpovězení hypotéz, za splněný.

- **Cíl 2 - Zjistit, zda lékaři informují své pacienty o možnostech prevence rakoviny prsu a učí je provádět samovyšetření prsu.** K tomuto cíli, se vážou hypotézy 4, 5, 6, viz níže jejich hodnocení.

* **H4/C2 – Lékaři neposkytují české veřejnosti informace, o možnostech prevence rakoviny prsu, v přijatelné míře.** Kvantifikace u žen: 30 % lékařů bez ohledu na odbornost neposkytuje svým zdravým pacientům – ženám, informace o možnostech prevence rakoviny prsu. Kvantifikace u mužů: 90 % lékařů bez ohledu na odbornost neposkytuje svým zdravým pacientům – mužům, informace o možnostech prevence rakoviny prsu. K této hypotéze se pojí otázka č. 10.

Z otázky č. 10, kdy bylo zjišťováno, jestli byli respondenti informováni v průběhu preventivní prohlídky o možnostech prevence CA prsu, bylo zjištěno, že 27,66 % (536) žen a 91,91 % (250) mužů nikdy informováno nebylo. Ženy byly v 64,09 % (1 242) informovány gynekologickým lékařem, v 17,29 % (335) informovány praktickým lékařem a v 8,15 % (158) jiným odborným lékařem. Celkem 4,4 % (12) mužů bylo informováno cestou praktického lékaře a 4,04% (11) mužů informoval jiný odborný lékař.

Závěr: Z pohledu kvantifikace u mužů, nedochází k jejich informování během preventivní prohlídky ve více než 90 %. Z pohledu kvantifikace u žen, byla hypotéza vyvrácena, jelikož bylo zjištěno, že jsou ženy informovány ve více než 70 %. Zajímavostí zůstává, že jsou ženy ve více než 20,68 % (290) případů informovány o možnostech prevence CA prsu od více než jednoho lékaře (lékaři různých odborností). Hypotéza je pro skupinu mužů potvrzena, tedy pravdivá, z pohledu skupiny ženy, je hypotéza vyvrácena, nepravdivá.

* **H5/C2 – Gynekologové aktivně vyšetřují prsa pacientkám.** Kvantifikace: přes 70 % gynekologických lékařů vyšetřuje prsa svým pacientkám, jako součást preventivní prohlídky. K této hypotéze se pojí otázka č. 11.

Z otázky č. 11, která se týkala pouze ženské populace, bylo zjišťováno, jestli lékař gynekolog provádí palpačně vyšetření prsu během preventivní prohlídky. U 71,10 % (1 378) žen bylo zjištěno, že palpační vyšetření prsu, jim gynekologický lékař nikdy neprovedl; palpační vyšetření prsu u lékaře gynekologa zažilo pouze 28,90 % (560) respondentek.

Závěr: Kvantifikace hypotézy, že 70 % gynekologických lékařů vyšetřuje palpačně prsa pacientkám během preventivní prohlídky, byla vyvrácena. V praxi se ukázalo, že gynekologové vyšetřují pacientkám prsa ve 28,90 % případů, což je 41,10% procent méně, než bylo předpokladem. Hypotéza byla vyvrácena, je nepravdivá.

* **H6/C2 – Lékaři aktivně učí pacienty provádět samovyšetření prsu.** Kvantifikace: pouze 40 % lékařů, bez ohledu na specializaci, učí své zdravé pacienty provádět samovyšetření prsu. K této hypotéze se pojí otázka č. 12.

Z otázky č. 12, kdy bylo zjišťováno, jestli byli respondenti seznámeni někdy v minulosti lékařem o způsobu provádění samovyšetření prsu, vyšlo najevo, že 53,87 % (1 044) žen a 6,62 % (18) mužů bylo poučeno jakým způsobem provádět samovyšetření prsu. Celkem bylo poučeno, bez ohledu na pohlaví 48,05 % respondentů. 46,13 % (894) žen a 93,38 % (254) mužů poučeno nikdy lékařem nebylo.

Závěr: Z celkového pohledu bylo lékařem informováno, jak provádět samovyšetření prsu, 48,05 % respondentů, bez ohledu na pohlaví. Hypotéza byla potvrzena, je pravdivá.

Cíl číslo 2 považuji, pro dostatečné zodpovězení hypotéz, za splněný.

- **Cíl 3 - Zjistit, zda české ženy a muži věnují otázce prevence onemocnění rakoviny prsu přijatelnou pozornost a pravidelnost.** K tomuto cíli, se vážou hypotézy 7 a 8 viz níže jejich hodnocení.

* **H7/C3 – České ženy a muži neprovádějí samovyšetření prsu vůbec, pravidelně a správně.** Kvantifikace: 75 % českých mužů neprovádělo nikdy samovyšetření prsu a také by jej neuměli provést správně, neprovádí jej pravidelně; 40 % českých žen neprovádělo nikdy samovyšetření prsu a také by jej neuměli provést správně. Pravidelně samovyšetření prsu neprovádí 60 % procent českých žen. K této hypotéze se pojí otázka č. 13, 13a, 14, 15.

Z otázky č. 13, kdy bylo zjišťováno, jestli respondenti již provedli někdy v minulosti samovyšetření prsu, bylo zjištěno, že 82,35 % (1 596) žen a 14,34 % (39) mužů již v minulosti prováděli samovyšetření prsu. 17,65 % (342) žen a 85,66 % (233) mužů samovyšetření prsu nikdy neprovádělo.

Z otázky č. 13a, kdy bylo zjišťováno, jestli si respondenti myslí, že umí provést samovyšetření prsu správně, dle metodiky, odpovědělo: 37,56 % (728) žen a 15,81 % (43) mužů kladně; 15,58 % (302) žen a 66,54 % (181) mužů záporně a 46,85 % (908) žen a 17,65 % (48) mužů nevědělo, zda by samovyšetření provedlo správně.

Z otázky č. 14, kdy bylo zjišťováno, jestli respondenti provádí pravidelně samovyšetření prsu, vyšlo najevo, že 30,29 % (587) žen a 4,03 % (11) mužů provádí samovyšetření pravidelně a 69,71 % (1 351) žen a 95,97 % mužů neprovádí samovyšetření prsu pravidelně.

Z otázky č. 15, kdy bylo zjišťováno, v jakém intervalu se má provádět samovyšetření prsu, odpovědělo správně 61,42 % (1 240) žen a 0,37 % (2) muži -v intervalu jednou za měsíc. Zbytek respondentů 43,80 % (968) celkem vybralo interval jiný. Zajímavostí je fakt, že 27,24 % (550) žen neví, v jakém intervalu by prováděly samovyšetření prsu a 53,48 % (146) mužů by zvolilo interval jednou za rok.

Závěr: Podle kvantifikace hypotézy u skupiny - muži, můžeme potvrdit že: přes 85 % mužů nikdy samovyšetření prsu neprovádělo; přes 83 % by nevědělo nebo neumělo provést samovyšetření prsu správně; přes 95 % mužů neprovádí samovyšetření prsu pravidelně. Záporná kvantifikace 75 % byla u mužů dosažena. Dle kvantifikace u skupiny ženy, můžeme konstatovat že: přes 17 % žen nikdy neprovádělo samovyšetření prsu, kvantifikace 40 % tedy nebylo v tomto bodě dosaženo; přes 62 % žen by nevědělo nebo neumělo provést samovyšetření prsu správně, kvantifikace 40 % byla v tomto bodě překročena; přes 69 % žen neprovádí samovyšetření prsu pravidelně, kvantifikace 30 % byla překročena. Hypotéza byla takřka potvrzena, považují ji za pravdivou, se započítanou odchylkou jedné kvantifikace.

*** H8/C3 –Česká veřejnost dochází v pravidelných intervalech na preventivní prohlídky (zahrnující prevenci rakoviny prsu).** Kvantifikace: 60 % české veřejnosti dochází pravidelně na preventivní prohlídky; 50 % české veřejnosti ví, že jsou odpovědní za své preventivní prohlídky sami. K této hypotéze se pojí otázka č. 16, 17, 18, 19.

Z otázky č. 16, kdy bylo u respondentů zjišťováno, kdo má na starosti preventivní péči v oblasti CA prsu, odpovědělo: 34,98 % (678) žen a 59,19 % (161) mužů, že prevenci zajišťuje praktický lékař; 91,59 % (1 775) žen a 57,35 % (156) mužů odpovědělo, že prevence spadá pod gynekologického lékaře a 23,63 % (458) žen s 32,35 % (88) muži se domnívá, že vybraná prevence spadá pod jiného odborného lékaře.

Z otázky č. 17, kdy bylo zjišťováno, jestli si každý člověk zajišťuje prevenci sám, odpověděli respondenti následovně: 67,49 % (1 308) žen a 59,19 % (161) mužů si správně myslí, že ano; 21,78 % (422) žen a 21,32 % (58) mužů si myslí, že ne a 10,73 % (208) žen a 19,49 % (53) mužů neví.

Z otázky č. 18, kdy bylo zjišťováno, jestli se respondenti domnívají, že preventivní péče je nutná i přes relativní zdraví, odpověděli následovně: 97,78 % (1 895) žen a 6,25 % (17) mužů se správně domnívá, že je preventivní péče stejně nutná; zbytek žen tvoří 2,22 % (43), které buďto neví, nebo s tvrzením

nesouhlasí. Zajímavostí je výsledek, kdy v 81,51 % (219) se muži domnívají, že preventivní péče není nutná, pokud je jedinec relativně zdrav. 13,24 % (36) mužů neví.

Z otázky č. 19, kdy bylo zjišťováno, jestli respondenti dochází na preventivní prohlídky pravidelně, bylo zjištěno že: 77,97 % (1 511) žen a 17,65 % (48) mužů dochází; 22,03 % (427) žen a 82,35 % (224) mužů nedochází pravidelně.

Závěr: Bylo zjištěno, že přes 77 % žen dochází na pravidelné preventivní prohlídky, splňují tedy kvantifikaci 60 %. Zatímco muži, dochází na pravidelné preventivní prohlídky v počtu přes 17 %, nesplňují tedy kvantifikaci 60 %. Zajímavostí je fakt, že přes 59 % mužů řadí prevenci CA prsu do kompetencí k praktickému lékaři. Přes 67 % žen a 59 % mužů si správně myslí, že si zodpovídají sami za své preventivní prohlídky, což splňuje v obou případech kvantifikaci 50 %. Hypotézu považují i přes její značné potvrzení, za nepravdivou.

Cíl číslo 3 považují pro dostatečné zodpovězení hypotéz za splněný.

- Cíl 4 - Zjistit, zdali má česká veřejnost přijatelné povědomí o dostupnosti edukačních materiálů pro prevenci rakoviny prsu. K tomuto cíli, se váže hypotéza 9, viz níže její hodnocení.

*** H9/C4 – Česká veřejnost zná v přijatelné míře různé materiály o prevencích rakoviny prsu.** Kvantifikace: 70 % české veřejnosti zná edukační materiály týkající se prevence rakoviny prsu. K této hypotéze se pojí otázka č. 7, 9b.

Z otázky č. 7, kdy bylo zjišťováno, z jakých zdrojů byli respondenti informováni o onemocnění CA prsu, jsme se dozvěděli, že: u 83,33 % (1 615) žen a 89,34 % (243) mužů je zdrojem informací TV nebo jiný mediální zdroj; s 68,21 % (1 322) žen a 55,15% (150) mužů čerpají informace z letáků v čekárnách ordinací lékařů; 42,26 % (819) žen čerpá na základě osobních zkušeností s CA prsu, v mužské populaci to bylo 6,99 % (19); 22,19 % (430) žen čerpá z volně dostupné literatury, u mužů se jedná o 71,32 % (194); 11,76 % (228) žen čerpá z odborných

přednášek, u mužů tj. 1,84 % (5); díky programům odborných organizací, čerpá informace 24,61 % (477) žen a 12,87 % (35) mužů; 7,12 % (132) žen a 9,93 % (27) mužů načerpalo informace v rámci studia ve školském systému.

Z otázky č. 9b, kdy bylo zjišťováno, jestli si respondenti myslí, že pro širokou veřejnost existuje dostatečné množství volně dostupných materiálů řešící prevenci CA prsu, jsme se dozvěděli, že: 65,27 % (1 265) žen a 59,56 % (162) mužů má za to, že ano existuje; 14,55% (282) žen a 14,71 % (40) mužů se domnívá, že nikoliv a 20,18 % (391) žen a 25,74% (70) mužů neví, zda tyto materiály existují v dostatečném množství.

Závěr: Zajímavostí, která vyplynula ze zjištění, odkud znají ženy a muži onemocnění CA prsu je fakt, že přes 83 % žen a 89 % mužů uvádí televizní či jiný mediální zdroj, dále přes 79 % mužů bylo informováno z volně dostupné literatury a přes 68 % žen čerpá informace z letáků v čekárnách ordinací lékařů. Bylo zjištěno, že přes 65 % žen a přes 59 % mužů se domnívá, že existuje dostatečné množství dostupných materiálů různého druhu pro prevenci CA prsu. Ani jedna ze skupin nedosáhla 70 % kvantifikaci. Hypotéza nebyla potvrzena, je nepravdivá.

Cíl číslo 4 považuji pro dostatečné zodpovězení hypotéz za splněný.

2.6.1 Vyhodnocení hlavního výzkumného cíle

Znění hlavního výzkumného cíle: **Jaká je informovanost a zapojení mužů a žen v oblasti prevence rakoviny prsu v rámci České republiky?**

Na základě zjištěním, viz vyhodnocení jednotlivých hypotéz, můžeme konstatovat, že povědomí českých žen a mužů o onemocnění CA prsu je přijatelné pouze na první pohled. Při rozboru povědomí české veřejnosti o možnostech prevence rakoviny prsu dojdeme k závěru, že i když se na první pohled zdá, že jsou ženy a muži v rámci České republiky dostatečně informováni, v praktickém zapojení selhávají. Jejich zapojení do možností preventivních opatření je ze dvou třetin nedostatečné případně chybné. Nedostatečný je zájem žen a mužů o prevenci jako takovou, nehledě na fakt chybějících intervencí, ze stran lékařů (bez ohledu na odbornost) ale také nelékařského zdravotnického personálu (s kompetencí a možnostmi působení jako edukátor).

Hlavní výzkumný cíl byl splněn (rozbor jednotlivých zjištění, je uveden jak u jednotlivých hypotéz výše, tak ve shrnutí a diskuzi dále, kde je výsledek celého výzkumu rozebrán a vyhodnocen).

2.7 Shrnutí nejzajímavějších zjištění výzkumného šetření

Mezi nejzajímavější zjištění výzkumného šetření, podle mého názoru patří tyto zjištění, že:

- přes tři čtvrtiny mužů a přes čtyři pětiny žen zná preventivní programy různého druhu, přitom jen necelá desetina mužů a pětina žen aktivně vyhledává informace o prevenci CA prsu a více než polovina všech mužů a žen je s informacemi seznamováno díky medializačním kampaním, volně dostupné literatuře a volných publikací z čekárny lékařů,
- tři čtvrtiny mužů a žen považuje vztah mezi životním stylem a možností vzniku CA prsu za reálný, zároveň však bezmála polovina mužů a žen neví, zda se jich týká riziko vzniku CA prsu,
- více než čtvrtina žen a bez mála sto procent mužů nikdy neinformoval jejich lékař o možnostech prevence CA prsu během preventivní prohlídky,
- bez mála polovina žen a přes devadesát procent mužů nebylo nikdy poučeno lékařem jak provést samovyšetření prsu,
- přes sedmdesát procent žen nikdy nevyšetřil gynekologický lékař palpačně jejich prsa během preventivní prohlídky,
- skoro polovina žen a pětina mužů nevědělo, zda by provedli správně samovyšetření prsu, více než čtvrtina žen neví v jakém intervalu, by provádělo samovyšetření prsu a přes polovinu mužů by vyšetřilo prsa jednou za rok,
- více než polovina mužů předpokládá, že prevenci v oblasti CA prsu zajišťuje jak praktický, tak gynekologický lékařů, zároveň čtyři pětiny mužů nedochází na pravidelné preventivní prohlídky,
- bez mála sedmdesát procent žen neprovádí samovyšetření prsu pravidelně.
- přes osmdesát procent mužů si myslí, že nemusí docházet na preventivní prohlídky, pokud nejsou ohroženi přímo rizikovými faktory
- zájem mužů o vyplnění tohoto dotazníkového šetření, při zjištění tématu dotazníku poklesl na bez mála pětinu

2.8 Návrhy pro praxi

Na základě zjištění u jednotlivých hypotéz, jejich rozboru, zhodnocení hlavního výzkumného cíle, byly vytvořeny tyto návrhy pro praxi:

- lékař by měl ženy a muže seznámit se základy preventivních vyšetření u karcinomu prsu; měl by zaměřit účinné informování na pacienty spadající do rizikových skupin (neboli ovlivněnými rizikovými faktory); měl by důsledně vysvětlit vhodnost pravidelných preventivních prohlídek;
- nelékařský zdravotnický personál, by mohl aktivně pacientům nabízet edukační materiály o prevenci rakoviny prsu
- edukační materiály, by měly být efektivně a cíleně šířeny různými cestami přímo k veřejnosti (například příloha tiskovin);
- mediální kampaně by mohly více propagovat náplň a důležitost preventivních prohlídek – posilovat zdravé sebevědomí mužů a žen, aby se tázali svého lékaře a byli informováni;
- zdravotní pojišťovny by mohly oceňovat občany docházející na pravidelné preventivní prohlídky – podpořit tím nejen zdravé jedince, ale také programy adresované zvaní pacientů
- vznik dalších edukačních materiálů určeného jak ženám, tak mužům v otázce prevence karcinomu prsu

Diskuze

Jaká je informovanost a zapojení mužů a žen v oblasti prevence rakoviny prsu v rámci České republiky? Paní doktorka Miroslava Skovajsová uvedla v knize „O rakovině prsu beze strachu“, že karcinomu prsu, by se měla obávat zdravě každá žena. Nezbyvá než s paní doktorkou souhlasit, nicméně si myslím, že ač je rakovina prsu především problémem ženské populace, nemělo by se zapomínat také na muže. I z tohoto důvodu jsem zaměřil svou bakalářskou práci na celou populaci České republiky bez vymezení výzkumného vzorku dle věku, či pohlaví.

Více či méně, je zajímavé, že procentuální zastoupení respondentů mužů, do vyplňování dotazníku, je pouze cca 12 % z celku. Muži si často myslí, že se jich rakovina prsu netýká. Na druhou stranu – pokud bez mála všichni muži uvedli, že ví, co je to rakovina prsu a znají preventivní programy řešící tuto problematiku, proč si polovina z nich myslí, že se jich toto onemocnění stejně netýká? Anebo, možná, proč si polovina mužů myslí, že se jich onemocnění rakoviny prsu týká?

Pokud svou pozornost zaměřím na kompletní výsledek této práce, ve své jednoduché podstatě, můžeme českou veřejnost považovat za informovanou v oblasti povědomí o samotném onemocnění karcinomu prsu a možnostech jejich prevence. Nicméně, opravdu je důležitým slovní spojení „ve své jednoduché podstatě“, pravdou totiž zůstává, že i když si české ženy a muži myslí a uvádějí, že ví, četli jen obal pomyslné knihy zabývající se rakovinou prsu.

Otázkou zůstává, zda se opravdu spokojíme s tím, že víme, ale neumíme! Z výsledků výzkumu jasně vyplývá, že mezi základním povědomím o onemocnění CA prsu a jejich preventivních a aktivním prováděním preventivních opatření, je veliká propast. Mezi touto propastí je sice natažené lano, ale lano není most!

Jelikož se mi nepodařilo nalézt relevantní výzkumy zabývající touto problematikou (české výzkumy se zabývali hlavně tématem samovyšetřováním

prsu u žen, s respondenty v řádu desítek, při vybraných věkových skupinách; zahraniční tematika přinášela zajímavé tituly vypovídající spíše o statistických zjištění o incidenci a mortalitě) nemohl jsem své data dostatečně přirovnat k již stávajícím výzkumům.

Statistická data hovoří jasně. Tendence výskytu rakoviny prsu se stále zvyšuje, jak v rámci České republiky, tak ve světě. Z dostupných dat jasně vyplývá, že incidence a mortalita nádorových onemocnění prsu neklesá ba naopak, ve většině zemí hovoříme o trendu nárůstu diagnostikovaných CA prsu u žen. Celosvětové statistiky WHO nehovoří o mužích při zaměření na karcinom prsu.

Propast mezi znalostí a aplikováním v praxi je tedy velická a je nasnadě zamyslet se nad důležitou otázkou „Proč?“. Když jsem se věnoval studiu literatury a dostupných materiálů, přišlo mi vše jednoduché, pokud ale odečtu fakt profesní determinace, které podléhám jako aktivní zdravotník, uvědomuji si, že i tak jsou informace o karcinomu prsu stručné, jednoduché a hlavně v době internetu, minimálně pro mladé lidi lehce dostupné. Myslím si, že se na tomto místě hodí parafráze tvrzení „Co oči nevidí, to srdce nebolí.“. České ženy a muži ve většině případů aktivně nevyhledávají informace o prevenci rakoviny prsu. Velice příznivým zjištěním je ale fakt, že přes polovinu žen a skoro polovinu mužů oslovily edukační materiály v čekárnách lékařů a mediální propagace preventivních programů (se zaměřením na problematiku samovyšetření prsu či adresované zvaní).

Když se již odhodláme a vyrazíme na preventivní prohlídku, neměli bychom být všichni stejně informováni našim lékařem? Jsem v celku zaražen výsledkem, kdy se ukázalo, že mužskou populaci ve více než 90 % neinformuje o rizicích a prevenci vzniku onkologického onemocnění CA prsu jejich ošetřující lékař. U žen je tomu přesně naopak, informace minimálně jednou v životě dostaly. Mohli bychom říci, že je to padesát na padesát? Proč lékaři neinformují vždy své pacienty? Mám pocit a často jsem se s tím setkal i osobně, že více než lékař, se mnou mluvila zdravotní sestra, je to tak dobře? I přes fakt, že sestra v primární péči má největší možnost působit v preventivní oblasti péče, je nasnadě zjistit, zda tak sestry činí, zda tak sestry činit mohou (mají k tomu prostor a čas,

a jsou za to ohodnoceny). Z pohledu péče o zdraví je jistě přínosná každá informace, která nám sdělí validní informace pro naše dobročinní sobě.

Nelékařský zdravotnický personál by určitě mohl zastávat funkci edukátorů dané problematiky, a nejen jí. Problémem je ale další aplikace, která by jednak zabírala čas a místo v jejich již tak mnohdy vytížené pracovní době. Jedná se však o cestu, kterou je potřeba zvážit. Osobně si myslím, že nelékařský zdravotnický personál je výborným přemostěním propasti mezi povědomím a praktickým prováděním, o kterém jsem se již zmiňoval. Během zpracovávání výsledků jsem si uvědomil, že má práce otevřela cestu jiné práci, která by si zasloužila vlastní výzkum. Podle mě, minimálně na českém poli působnosti nelékařských zdravotnických pracovníků chybí práce věnující se názoru zdravotních sester na termín edukace a praktické využití časového prostoru pro poskytnutí v edukační oblasti.

Teď bych se rád obrátil ke gynekologickým lékařům. Bylo zjištěno, že palpační vyšetření prsů, během preventivní prohlídky neprovádějí svým pacientkám ve více než 70 %. Druhou stranou mince je také zajímavé číslo, kdy bylo zjištěno, že přes 46 % žen nebylo nikdy poučeno svým lékařem, jak provádět samovyšetření prsů. Na českém internetu můžeme nalézt různé diskuze, které ovšem řeší stejný problém „Měl by mi gynekolog nevyšetřit i prsa na preventivní prohlídce?“. Určitě by bylo velice zajímavé zjistit, jaký názor na tento výsledek mají gynekologové samotní, zda vy se výsledek z jejich strany potvrdil, či vyvrátil.

Z výsledků výzkumu bylo zjištěno, že: přes 85 % mužů nikdy samovyšetření prsu neprovádělo; přes 83 % by nevědělo nebo neumělo provést samovyšetření prsu správně; přes 95 % mužů neprovádí samovyšetření prsu pravidelně. Proč jsme se dobrali k těmto závěrům? Jednoduše si myslím, že zde hraje stále velkou roli povědomí mužů, které neakceptuje fakt možnosti vzniku rakoviny prsu u své osoby ve více než 40 % (v dalších 48 % muži neví, zda mohou být tímto onemocněním ohroženi). Na druhou stranu jsem zjistil, že pouze okolo 16 % mužů dochází na pravidelné preventivní prohlídky. Většina mužů si myslí, že pokud jsou zdraví, nemusí na preventivní prohlídku. Myslím si, že základní kámen úrazu našeho systému je samotná prevence. Prevence – nepochopený

a nenáviděný výraz? U některých možná, u mužů o to víc? Nevím a netuším. Otevřely se snad další dveře na názor veřejnosti na slovo prevence?! Myslím si, že v dnešní době je prevence všudypřítomný výraz, a jako každý všudypřítomný výraz možná ztrácí na svém významu (na důležitosti svého významu a hlavně prospěšnosti).

Co se týče samovyšetření u žen, bylo zjištěno že: přes 17 % žen nikdy neprovádělo samovyšetření prsu, přes 62 % žen by nevědělo nebo neumělo provést samovyšetření prsu správně a přes 69 % žen neprovádí samovyšetření prsu pravidelně. Je zajímavé, že většina žen by neuměla provést samovyšetření prsu správně (nebo si není správným provedením jistá) a také, že většina žen neprovádí samovyšetření prsu pravidelně. Zde bych zdůraznil onu pravidelnost samovyšetření prsů. Zjistil jsem, že přes 27 % žen neví, v jakém intervalu by samovyšetření provedlo. Jak je možné, že některé ženy toto samovyšetření provádějí a zároveň neví, jak jej provádět a v jakém intervalu? Otázka je otevřená, a její polemika je nasnadě. Myslím si, že se jedná o skvělou možnost rozvedení této problematiky jako samostatného, či doplňujícího výzkumu. Díky studentským pracím, které se zabývají otázkou samovyšetření prsů i žen, ve vybraných věkových skupinách, by bylo možné mé výsledky relevantně zhodnotit, ovšem opět narážím na fakt počtu respondentek, která se pohybuje na kvalitativní úrovni, tedy v počtu desítek respondentek. Nicméně uvádím, že výzkumná šetření ostatních českých kolegyně, řešící samovyšetření prsů dopadají, co se závěrů týče, velice podobně. Z pohledu věkových skupin je zajímavé, že se o tuto problematiku nezajímají příliš mladé ženy do 20 let věku.

Na základě těchto zjištění, se domnívám, že otázka informovanosti a zapojení mužů a žen v rámci České republiky je tématem zcela otevřeným a měnícím se, jednak z pohledu preventivních programů, které se mohou měnit průběžně, jednak z pohledu občanů, kteří se více či méně mohou stále zapojovat do prevence aktivně a jednak z pohledu lékařů a zdravotního systému, který může z velké části informovat své pacienty o možnostech prevence, při vědomí, že ani jedna složka nefunguje, tak jak má.

Tento fenomén lze zkoumat z různých pohledů a domnívám se, že by opravdu měl být zkoumán i nadále. Systém zdravotní péče je dle mého názoru nastaven správně, ale lidé jsou individuality, které se systémem ne vždy a ne zcela jasně řídí. Lidská individualita by měla být základním podnětem, proč zkoumat.

Tak jako má české podnikání šedou ekonomiku, má i onemocnění CA prsu šedou stránku věci. Tu tvoří ženy s již jasným nádorovým onemocněním prsu, které se obávají návštěvy lékaře a k nim připojím i muže, kteří při vyslovení této diagnózy nevycházejí z údivu. I když přímo do prevence nepatří, myslím si, že právě prevence je také nástrojem základního vědění, základního lana přes onu propast. A ono základní vědění by mohlo přeci pomoci těmto lidem ve zmírnění jejich strachu, ve zmírnění jejich obav a dopomoci jim k uzdravení. Přeci, pokud by tomu bylo naopak, tak bychom zde už možná nebyli.

Jsme individualita, jako individuality žijeme, jako individuality se chováme. Ale poskytnout každé individualitě základní informace a pomocnou ruku je přeci jenom, dle mého názoru, levnější, než ruku potřebnou při vzniku deficitu potřeb v samotném onemocnění.

Závěr

Tato bakalářské práce řeší otázku zapojení a informovanosti žen a mužů v možnostech prevence rakoviny prsu, v rámci České republiky. Teoretická část nás seznámila účelově s možnostmi preventivních opatření a osvětlila nám jednotlivé rizika, příznaky, stádia a okrajově i léčbu onemocnění rakoviny prsu.

Výzkumná část byla prováděna pomocí dotazníkového šetření, které bylo rozesíláno především cestou elektronickou, ale také cestou klasickou, pomocí tištěného dotazníku. I přes snahu, se toto téma týká stále ženské populace více, než populace mužské. Což účinně zvýšilo počet respondentek, ale také pochopitelně snížilo počet respondentů. Dotazník vyplnilo uspokojivé množství mužů i žen. Pomocí dotazníku, byly zodpovězeny výzkumné cíle a hlavní výzkumný problém, z jehož obsahu považuji za důležité: že povědomí respondentů, bez rozdílu pohlaví o onemocnění rakovinu prsu je zdánlivě přijatelné; povědomí o preventivních akcích, programech i možnostech prevence je také přijatelné; pokud ale došlo k zaměření na praktickou stránku věci, vyšlo najevo, že většina mužů a žen jednoduše „neví“. **Nevědět, ale informace mítí.**

Z výsledků výzkumu jasně plyne, že česká veřejnost, sice hrdě přiznává, že ví, ale prakticky neumí. Za nejzásadnější zjištění považuji: při preventivní prohlídce nedochází k edukaci pacientů, bez rozdílu pohlaví; gynekologové nevyšetřují v drtivé většině prsa svým pacientkám; velké množství žen a mužů neví jak provádět, neumí provádět a nedělá samovyšetření prsů pravidelně.

Jednotlivá zjištění vedla k vytvoření doporučení návrhů pro praxi. Z těchto návrhů jsem se rozhodl zaměřit na vytvoření komplexního edukačního materiálu, který by mohl sloužit ženám a mužům jako krátká, komplexní příručka pro zorientování se v problematice onemocnění se zřetelem na preventivní péči a její možnosti.

Abstrakt

Je prevence karcinomu prsu v populaci České republiky dostačující? Název mojí bakalářské práce, tvoří i její téma. Práce je dělena na teoretickou a výzkumnou část.

V teoretické části je obecně popsáno zdraví, zdravotní politika České republiky, prevence, anatomie prsu, onemocnění rakoviny prsu v obecné šíři a možnosti preventivních opatření u rakoviny prsu. Teoretickou část uzavírají dva rozhovory s jedním mužem a jednou ženou, kteří si prošli onemocněním rakoviny prsu.

Výzkumná část obsahuje popis hlavního výzkumného cíle: „Jaká je informovanost a zapojení mužů a žen v oblasti prevence rakoviny prsu v rámci České republiky?“, dílčích výzkumných cílů a jednotlivých hypotéz. Teoretický rámec práce je čistě pragmatický. Získávání dat pro analýzu probíhalo pomocí výzkumného dotazníku. Dotazník byl distribuován tištěnou a elektronickou formou. Skupinu respondentů tvořily ženy a muži žijící na území České republiky. Práce potvrzuje nebo vyvrací stanovené kvantifikace hypotéz. Splňuje stanovené cíle a hodnotí výzkumný problém.

Význam práce spočívá ve zjištění, zda má česká veřejnost nejenom teoretické poznatky o preventivních možnostech onemocnění rakoviny prsu, ale také to, jestli je prakticky uplatňuje (provádějí samovyšetření prsu a jiné preventivní kroky, věnují se aktivně nebo pasivně informovanosti o možnostech prevence onemocnění rakoviny prsu, apod.) Výstupem práce jsou návrhy pro praktické šíření preventivních opatření a snaha o vytvoření účelového edukačního materiálu pro české ženy a muže.

Klíčová slova: zdraví, rakovina, prsa, muž, žena, karcinom prsu, prevence, možnosti, edukační materiál

Abstract

Is a prevention of breast cancer in population of Czech Republic sufficient? A title of my bachelor's thesis is also a topic of this thesis. The thesis is divided on theoretical part and reaserch.

In theoretical part is described health in general, health policy of the Czech Republic, prevention, anatomy of breast, breast cancer in a general width and all possibilities of preventive measures for breast cancer. There are two interviews in the end of the theoretical part , with one man and one woman, who went through breast cancer disease.

Research includes a description of the main research goal: "What is the awareness and involvement of men and women in the prevention of breast cancer in the Czech Republic?", partial research objectives and individual hypotheses. The theoretical framework of the thesis is purely pragmatic. Data analysis was procured by a research questionnaire. The questionnaire was distributed in printed and electronic forms. Groups of respondents were women and men, who living in the Czech Republic. The work confirms or disproving the hypothesis set

The importance of this thesis consists in determining whether the Czech public has not only theoretical knowledge about preventive possibilities of the breast cancer, but also whether the prevention is used in practice (performing breast self-examination, and other preventive steps, dedicated to the awareness of how to prevent breast cancer, etc.). The output of this thesis are practical suggestions for the dissemination of preventive measures and effort for creating a dedicated educational material for Czech women and men.

Keywords: health, cancer, breast, male, female, breast cancer, prevention opportunities, educational material

Seznam použité literatury

Seznam tištěných zdrojů:

1. Rayter Z., Mansi J.; *Medical therapy of breast cancer*. 1. vyd. United Kingdom: Cambridge University press, 2003. 394 s. ISBN 0-521-49632-2.
2. Perry N., Broeders M., de Wolf C., Törnberg S., Holland L., von Karsa L.; *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*. 4. vyd. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006. 416 s. ISBN 92-79-01258-4
3. Sobin L. H., Gospodarowicz M. K., Wittekind Ch., *TNM classification of malignant tumours*. 7 vyd. England: International Union against, 2009. 310 s. ISBN 9781444332414
4. Abrahámová Jitka, et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9
5. Čihák Radomír. *Anatomie 2*. 3. vyd. Praha: Grada, 2013. 512 s. ISBN 978-80-247-4788-0
6. Elišková Miloslava, Naňka Ondřej. *Přehled anatomie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 310 s. ISBN 978-80-246-1216-4
7. Vorlíček Jiří, Abrahámová Jitka, Vorlíčková Hilda, et al. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6
8. Gladkij Ivan, et al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2003. 380 s. ISBN 8072269968
9. Drbal C. *Česká zdravotní politika a její východiska*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 96 s. ISBN 80-7262-340-0
10. Holčík Jan, Kaňková Pavlína, Prudil Lukáš. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8

11. Komárek L., Rátová L. *Národní program zdraví: projekty podpory zdraví 2002*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. 35 s. ISBN 80-7071-205-8

12. Otto Jan. *Ottův slovník naučný, ilustrovaná encyklopedie obecných vědomostí*. Praha: Jan Otto, 1890. Svazek XX. 1051 s.

13. Ministerstvo Zdravotnictví, *Věstník Ministerstva Zdravotnictví České Republiky*. Ministerstvo Zdravotnictví ČR, vydáno 26. března 2010

Seznam elektronicky dostupných zdrojů:

14. Coughlin S. S., Thompson T.D., Hall H.I., Logan P., Uhler R.J. *Breast and Cervical Carcinoma Screening Practices Among Women in Rural and Nonrural Areas of the United States, 1998 –1999* [online]. © American Cancer Society, 2002 [cit. 2015-01-01]. s. 2801-2811. Dostupné z: <<http://onlinelibrary.wiley.com>>

15. NHS, *Breast cancer in men* [online] © National Health Service [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <<http://www.nhs.uk>>

16. EU, *Council Recommendation of 2 December 2003 on cancer screening (2003/878/EC)* [online] © European Union, 1998-2015 [cit. 2015-01-01]. Dostupné z: <<http://eur-lex.europa.eu>>

17. Ferlay J., Soerjomataram I., Ervik M., Dikshit R., Eser S., Mathers C., Rebelo M., Parkin D. M., Forman D., Bray F., *Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base* [online]. © International Agency for Research on Cancer, 2015. [cit. 2015-01-01]. Dostupné z: <<http://globocan.iarc.fr>>

18. WHO, *Definition of Health* [online] © World Health Organization, 2003 [cit. 2014-02-01]. Dostupné z: <<http://www.who.int>>

19. Bendová J., Kaňuch J., *Odporučené postupy pre všeobecných praktických lekárov* [online]. © Liga Proti Rakovině, 2011 [cit. 2015-01-01]. s. 8-9. Dostupné z: <<http://www.vpl.sk>>

20. Dušek L., Mužík J., Kubásek M., Koptíková J., Žaloudník J., Vyzula R., *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. © Masarykova univerzita, 2005 [cit. 2015-02-01]. ISSN 1802 – 8861. Dostupné z: <<http://www.svod.cz>>
21. Skálová A., Fínek J., *Databáze tuzemských onkologických konferenčních abstrakt* [online]. © ČOS ČLS JEP, 2015 [cit. 2015-01-01]. Dostupné z: <<http://www.linkos.cz>>
22. Skovajsová M., *Hmatové samovyšetření prsu metodou Mamma Care – video: návod* [online]. © MeDitorial, 2015 [cit. 2015-01-01]. ISSN 1803-5450. Dostupné z: <<http://www.lecba-rakoviny.cz>>
23. Skovajsová M., *Rakovina prsu: prevence* [online]. © www.mamo.cz, 2015 [cit. 2015-01-01]. ISSN 1804-086. Dostupné z: <<http://www.mamo.cz>>
24. Mužík J., Šnajdrová L., Gregor J., *Epidemiologie karcinomu prsu v České republice*[online]. © www.mamo.cz, 2015[cit. 2015-01-01]. ISSN 1804-0861.Dostupnéz: <<http://www.mamo.cz>>
25. Wiki Skripta *Prevence* [online] © Wiki Skripta [cit. 2015-01-01]. ISSN 1804-6517. Dostupné z: <<http://www.wikiskripta.eu>>
26. Ministerstvo Zdravotnictví. Vyhláška číslo 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů ČR*. [online] © Ministerstvo Zdravotnictví ČR, 2010 [cit. 2015-01-01]. Dostupné z: <<http://mzcr.cz>>
27. Bartoňová H., *Screeningová a diagnostická mamografie*[online] © www.mamo.cz, 2015[cit. 2015-01-01]. ISSN1804-0861.Dostupnéz: <<http://www.mamo.cz>>

Seznam tabulek, obrázků a grafů

Seznam grafů:

Graf 1 Pohlaví respondentů.....	- 35 -
Graf 2 Věk - ženy	- 36 -
Graf 3 Věk - muži	- 36 -
Graf 4 Bydliště - ženy	- 37 -
Graf 5 Bydliště - muži.....	- 38 -
Graf 6 Vzdělání - ženy	- 39 -
Graf 7 Vzdělání - muži.....	- 40 -
Graf 8Povědomí o CA prsu - ženy	- 42 -
Graf 9Prevence CA prsu - ženy	- 42 -
Graf 10Přehled možných zdrojů o CA prsu - ženy	- 43 -
Graf 11Množství použitých zdrojů - ženy	- 44 -
Graf 12Existence programů šířících prevence CA prsu - ženy.....	- 44 -
Graf 13Vyhledávání informací o prevenci CA prsu - ženy	- 45 -
Graf 14 Množství motivátorů vedoucích k aktivnímu vyhledávání- ženy.....	- 46 -
Graf 15Přehled aktivit vedoucí k vyhledávání - ženy	- 46 -
Graf 16 Dostupnost edukačních materiálů - ženy	- 47 -
Graf 17 Poučení lékařem o prevenci CA prsu- ženy.....	- 48 -
Graf 18 Určení počtu odborností lékařů - ženy.....	- 48 -
Graf 19Vyšetření prsu gynekologem u žen.....	- 49 -
Graf 20 Poučení lékařem v samovyšetření prsu - ženy.....	- 49 -
Graf 21 Aktivní samovyšetření prsu - ženy	- 50 -
Graf 22Samovyšetření prsu dle metodiky - ženy	- 50 -
Graf 23 Pravidelnost samovyšetření - ženy	- 51 -
Graf 24 Interval samovyšetření - ženy	- 51 -
Graf 25 Prevenci zajišťuje - ženy.....	- 52 -
Graf 26Prevence spadá pod jedince - ženy	- 53 -
Graf 27Vhodnost prevence k rizikovým faktorům - ženy	- 53 -
Graf 28 Pravidelnost prev. prohlídek - ženy	- 54 -
Graf 29 Vliv životního stylu - ženy.....	- 54 -

Graf 30 Záchyt onemocnění k léčbě - ženy	55 -
Graf 31 Riziko vzniku CA prsu u respondentů - ženy	55 -
Graf 32 Povědomí o CA prsu - muži	56 -
Graf 33 Prevence CA prsu - muži	56 -
Graf 34 Množství použitých zdrojů o CA prsu - muži.....	57 -
Graf 35 Přehled možných zdrojů o CA prsu - muži.....	57 -
Graf 36 Existence programů cířících prevence CA prsu - muži	58 -
Graf 37 Vyhledávání informací o prevenci CA prsu - muži	59 -
Graf 38 Přehled aktivit vedoucí k vyhledávání - muži	60 -
Graf 39 Dostupnost edukačních materiálů - muži.....	61 -
Graf 40 Poučení lékařem o prevenci CA prsu - muži	61 -
Graf 41 Poučení lékařem o samovyšetření prsu- muži	62 -
Graf 42 Aktivní samovyšetření prsu - muži	63 -
Graf 43 Samovyšetření prsu dle metodiky - muži	63 -
Graf 44 Pravidelné samovyšetření - muži.....	64 -
Graf 45 Interval samovyšetření - muži.....	64 -
Graf 46 Prevenci zajišťuje - muži	65 -
Graf 47 Prevence spadá pod jedince - muži.....	66 -
Graf 48 Vhodnost prevence k rizikovým faktorům - muži	66 -
Graf 49 Pravidelnost prev. prohlídek - muži.....	67 -
Graf 50 Vliv životního stylu - muži	67 -
Graf 51 Záchyt k onemocnění k léčbě - muži	68 -
Graf 52 Riziko vzniku CA prsu u respondentů. muži.....	68 -

Seznam obrázků:

Obrázek 1 Preventivní prohlídky plně hrazené VZP - přehled	13 -
Obrázek 2 Incidence a mortalita žen při CA prsu v České republice	16 -
Obrázek 3 Prevalence CA prsu u žen v České republice	17 -
Obrázek 4 Incidence CA prsu podle klinických stádií u žen v České republice-	22 -

Seznam použitých zkratk

BMI	index tělesné hmotnosti
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
C	cíl
CA	karcinom, rakovina, nádor
CT	počítačová tomografie
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
H	hypotéza
USA	United States of America - Spojené státy Americké
M	vzdálené nemastázy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
N	metastázy v regionálních mízních uzlinách
prev.	prevence, preventivní, preventivních
s.	strana
Sb.	sbírka
T	rozsah primárního nádoru
TiS	tumor in Situ - karcinom lokalizovaný v místě svého vzniku
tj.	to je
TV	televize
tzv.	takzvaně, takzvaný
WHO	World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

- Příloha 1 Průvodní dopis a otázky pro vybrané respondenty s onemocněním rakoviny prsu
- Příloha 2 Internetový článek autora
- Příloha 3 Výzkumný dotazník
- Příloha 4 Průvodní dopis výzkumného dotazníku
- Příloha 5 Průvodní emailový dopis výzkumného dotazníku

Příloha 1 Průvodní dopis a otázky pro vybrané respondenty s onemocněním rakoviny prsu

Dobrý den,

jmenuji se Marek Křibík, jsem studentem 3 lékařské fakulty Univerzity Karlovy, v oboru všeobecná sestra. V mé bakalářské práci, zjišťuji jaká je míra znalostí českých žen a mužů v otázce prevence rakoviny prsu.

Nesmírně si vážím vaší pomoci mé osobě a možnosti převyprávět váš příběh. Příspěvek bude uveden zcela anonymně v textu bakalářské práce, s poukázáním na to, jak vám prevence pomohla a jaký máte po své zkušenosti na tuto problematiku názor.

Vytvořil jsem pro vás pár otázek, na které prosím odpovězte s uvedením vašeho věku. Jednotlivé datum či zmínění letopočtu prosím neuvádějte – pro větší anonymizaci dat postačí opravdu jen váš věk přibližně v letech.

V případě jakýkoliv dotazů jsem vám plně k dispozici na emailové adrese. Děkuji vám opravdu mnohokrát za spolupráci a přeji vám hodně zdraví, veselí a štěstí.

Marek Křibík

1. Popište prosím, v kolika letech jste se začal věnovat prevenci rakoviny prsu (vypište, jaké preventivní kroky jste prováděl/a, kdo vás k dané prevenci přivedl, neboli vás naučil či informoval jak tuto prevenci provádět, a jak pravidelně jste se jí věnoval/a).

Příklad: Moje matka je gynekolog, od cca patnácti do mě pořád lila jak je prevence důležitá, protože babička měla rakovinu prsu. Musela jsem tedy provádět jednou za měsíc samovyšetření prsu, u kterého mě matka kontrolovala. Samozřejmostí byla prevence u gynekologa jednou za rok, kdy mě i on vyšetřil vždy prsa pohmatem. Nevím proč, ale nějak jsem si to zafixovala a prováděla jsem samovyšetření už automaticky po odchodu od své matky ve 20 letech ... Paní XY

2. Když jste prováděl/a prevenci rakoviny prsu (uved'te jakou prevenci), co Vás k tomu vedlo?

3. Prosím zkuste popsat, jak jste vnímal/a „nutnost či důležitost“ prevence rakoviny prsu?

4. Popište prosím, kdy a jak (při čem), jste si všiml/a, že je s vašimi prsy „něco špatně“, a jak jste následně postupoval/a – uveďte prosím i věkové rozmezí od prvních příznaků po první návštěvu lékaře.

Příklad: Vlastně jsem na to přišla náhodou, když jsem učila svého přítele provádět samovyšetření prsu, a on si to zkoušel na mě! Dělal si ze mě srandu, že v jednom prsu cítí nějakou bulku, já si jí předtím nevšimla, nevím proč, ale byla tam, přesně si pamatuju, že bylo prvního června a mě bylo 28 let. Asi tři dny jsem doma, mám pocit, že nonstop prováděla samovyšetření prsů. Měla jsem tehdy dovolenou, tak jsem se tak užírala strachem, že jsem po jejím skončení vyrazila s podporou přítele ke svému gynekologovi ... Slečna XY

5. Kdyby, jste se měl/a ohlédnout nad tím, jakým způsobem jste přišel/a na to, že jste „nemocný/á“ ve spojitosti s vlastní prevencí, kterou jste prováděl/a, co byste chtěl/a z vašeho objektivního pohledu a praktické zkušenosti vzkázat ženám a mužům?

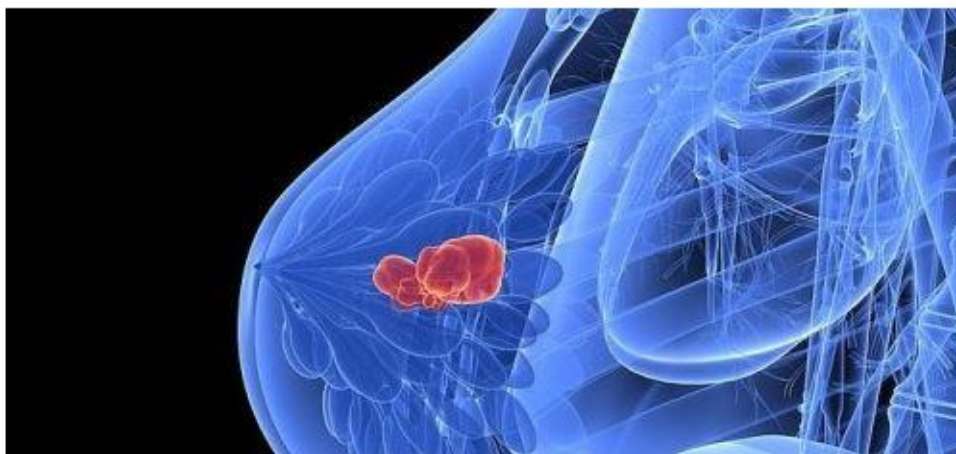
Příklad: Chtěl bych zdůraznit, že i když se to ze začátku zdá jako obrovská nuda a nucení, do toho vyšetřit si prsa, jsem velice šťastný, že jsem sice nepravidelně, ale přece jen vyšetření provedl. Nevím, v jakém stádiu bych nádor zachytil, kdybych se tomu náhodou a opravdu nárazově nevěnoval apod. ... Pan XY

Příloha 2 Internetový článek autora

VZKAZ BUDOUCÍHO ZDRAVOTNÍKA: NEPODCEŇOVAT PREVENCI

Prevence rakoviny prsu se týká i mě?!

V České republice má každý nárok na bezplatnou preventivní péči. Faktem ale zůstává, že využití preventivních programů se u dospělých pohybuje kolem 20 %. Vodíte své děti na preventivní prohlídky, ale kdo tam dovede Vás? Téma preventivních prohlídek je rozsáhlé, v tomto článku se zaměříme na problematiku prevence rakoviny prsu.



Rakovina prsu

Rakovina prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen. V menší míře postihuje také muže. Principem onemocnění je nekontrolovatelné množení abnormálních buněk v prsní žláze. Neumíme k dnešnímu dni sice zodpovědět otázku, proč tyto karcinomy vznikají, umíme však určit rizikové faktory, které se svým vlivem podílejí na vzniku tohoto onemocnění (mezi základní rizikové faktory u žen patří: *vyšší věk *dlouhodobá konzumace nezdravých jídel, většího množství alkoholu, *obezita, *kouření, *familiární výskyt rakoviny prsu, *hormonální terapie, *rentgenové záření; u mužů jsou rizikové faktory podobné, nicméně muži s většími prsy, ve vyšším věku, trpící obezitou jsou nejvíce ohroženi rizikem vzniku rakoviny prsu).

K čemu je dobré samovyšetření prsu?

Tím nezákladnějším co pro sebe můžete udělat, je samovyšetření prsou. Samovyšetření je základním preventivním krokem, který vám umožní znát vaše tělo. Navíc můžete do samovyšetření zapojit i svého partnera, který může být vaším druhým já. Znat svá prsa znamená, včasné odhalit jakékoliv změny, nesrovnalosti, bouličku, pokleslou bradavku a další nezdravé projevy, které vás přivedou k lékaři (mezi příznaky, které přivedou ženu, případně muže, nejčastěji, k lékaři patří: rezistence neboli bulka v prsu, vpáčená bradavka, vzhled kůže připomínající pomerančovou kůru a také sekrece z bradavky; jelikož se ale jedná o nádorové onemocnění, které může být dlouhou dobu asymptomatické, případně se může projevovat příznaky zcela odlišnými, je právě zde, než kdekoli jinde, na místě ona potřeba znalosti preventivních opatření).

Ruce na prsa

Položte si tedy ruce na prsa a upřímně si odpovězte: Kdy naposledy jste se věnovala samovyšetření? Umíte vůbec samovyšetření provést správně? Je jednoduché si vyšetřit prsa jednou, ale co pravidelnost? Už víme, že existuje řada rizikových faktorů, které se podílejí na vzniku rakoviny. Také víme, že své tělo můžeme účinně poznávat a chránit pravidelným samovyšetřováním. Mohl by být záchyt onemocnění rakoviny prsu účinnější, kdyby všichni prováděli pravidelně samovyšetření? Ruce jsou při samovyšetření tím nejdůležitějším alarmem, který upozorní na změnu v prsu.



Lékař za vámi nepoběží

Dalším dílem prevence, kterou mnozí podceňují, jsou preventivní prohlídky u praktického a gynekologického lékaře (pozn. pracovní-lékařské preventivní jsou zaměřeny na působení specifických účinků daného pracovního prostředí, jsou povinné, na rozdíl od obecných preventivních prohlídek).

Myslíte si, že když jste tzv. zdraví, tak se vás preventivní prohlídka netýká? Zdá se vám zbytečné, obětovat osobní volno za účelem prevence? – Vynechávání preventivních prohlídek může být jedním z hlavních důsledků rozvoje onemocnění do pokročilých stádií. I u rakoviny prsu platí – čím dříve odhalíme problém, tím lépe jej umíme řešit! Díky pravidelným prohlídkám, má Váš ošetřující lékař souhrnné informace o Vašem zdravotním stavu, včetně laboratorních výsledků. Nespornou výhodou zůstává také fakt, že se při návštěvě lékaře můžeme informovat přímo u zdroje. Nebojte se ptát se svého lékaře, je to také jen člověk!

Součástí gynekologické preventivní prohlídky je vyšetření prsou lékařem – v praxi se bohužel ukazuje, že někteří gynekologové svým pacientkám prsa nevyšetřují. Jedná se o jejich povinnost a Váš nárok, myslíte na to, při příští prohlídce. Všeobecná preventivní prohlídka u praktického lékaře, zahrnuje „vyšetření od hlavy až k patě“. Zde má praktický lékař za úkol vyšetřit pohmatem prsa žen s predispozicemi (ženy s výskytem rakoviny v rodině, aj.). Mužskou populaci, s důrazem na ohroženou skupinu, by měli praktičtí lékaři informovat o existujících rizicích, která mohou vést ke vzniku rakoviny prsu.

Mamografie – nebojte se, nebolí

Screeningový program rakoviny prsu běží v České republice již od září roku 2002. Jedná se o speciální rentgenové vyšetření prsu, které velice účinně prokresluje tkáňové změny. Ženy, které vyšetření podstoupily, v menší míře uvádějí nepohodlí, případně nepříjemný pocit při stlačení prsu, ne však bolest.



Možná si říkáte, proč provádět samovyšetření prsu, nebo docházet pravidelně na preventivní prohlídky, když je tady mamografie. Je důležité vědět, že koncept screeningového programu rakoviny prsu vychází z dlouhodobých studií. Zároveň je screening třetím pilířem, který doplňuje preventivní opatření. Nejedná se o základní vyšetřovací metodu. Tou stále zůstává vyšetření prsu pohmatem. Jeden pilíř bez druhého sice stavbu nemusí zbořit, ale zcela jistě jí oslabí.

Žena, která dochází na pravidelné preventivní prohlídky, pravidelně provádí samovyšetření prsu a účastní se screeningového programu, je vítězkou. I muži, by měli mít na paměti riziko vzniku rakoviny prsu, zvláště pokud jsou ohroženi rizikovými faktory. Dbejte na své zdraví, za které jste si odpovědni vy sami.

Odkaz na stránku s anonymním online dotazníkem věnující se prevenci rakoviny prsu-
<http://goo.gl/forms/V7HNWlmgPp> =

2. 2. 2015

Autor: Marek Křibík

Příloha 3 Výzkumný dotazník

1. Jste:

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik Vám je let?

- a. do 20 let
- b. 21 – 30 let
- c. 31 – 40 let
- d. 41 – 50 let
- e. 51 – 60 let
- f. nad 60 let

3. V jakém kraji České republiky právě žijete?

- a) Hlavní město Praha
- b) Středočeský kraj
- c) Jihočeský kraj
- d) Plzeňský kraj
- e) Karlovarský kraj
- f) Ústecký kraj
- g) Liberecký kraj
- h) Královehradecký kraj
- i) Zlínský kraj
- j) Moravskoslezský kraj
- k) Olomoucký kraj
- l) Jihomoravský kraj
- m) kraj Vysočina
- n) Pardubický kraj

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní vzdělání
- b) středoškolské vzdělání bez maturity
- c) středoškolské vzdělání s maturitou

- d) vyšší odborné vzdělání
- e) vysokoškolské vzdělání

5. Víte, co je rakovina prsu?

- a) ano
- b) ne

6. Setkal/a jste se již někdy v minulosti, s tématem prevence rakoviny prsu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

7. Z jakých zdrojů jste byl/a informován/a o onemocnění rakoviny prsu? - označte ty zdroje, s nimiž jste se již setkal/a:

- a) z TV nebo jiného mediálního zdroje
- b) pomocí odborné přednášky, které jste se zúčastnil/a
- c) z letáků v čekárně ordinace nebo odborné literatury
- d) z volně dostupné literatury
- e) skrze programy odborných organizací – např. Mammahelp apod.
- f) na základě zkušenosti výskytu onemocnění u blízké osoby nebo přátel
- g) při studiu zahrnující problematiku onemocnění rakoviny prsu (SZŠ, VOŠZ, VŠ lékařských a zdravotnických zaměření, apod.)

8. Myslíte si, že existují veřejné preventivní akce nebo programy, podporující šíření preventivních opatření problematiky rakoviny prsu?

- a) ano
- b) ne

9. Vyhledáváte aktivně informace o možnostech prevence v oblasti rakoviny prsu?

- a) ano, vyhledávám
- b) ne, nevyhledávám
- c) ne, ale často se s těmito informacemi setkávám (propagační materiály, TV spoty, internet, aj.)
- d) ne, ale můj lékař mě aktivně informuje

9a. K vyhledávání informací o prevenci rakoviny prsu Vás vede? - možnost více odpovědí:

- a) péče o své zdraví
- b) výskyt karcinomu prsu v rodině
- c) výskyt karcinomu prsu u přátel či v blízkém okolí mimo rodinu
- d) medializace
- e) ostatní (blíže neurčené)

9b. Myslíte si, že pro širokou veřejnost existuje dostatečné množství volně dostupných materiálů v otázce prevence rakoviny prsu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

10. Byl/a jste někdy lékařem informován/a ústně, edukačním materiálem nebo jiným způsobem v průběhu preventivní prohlídky o nutnosti prevence rakoviny prsu? - možnost více odpovědí:

- a) ano – praktickým lékařem
- b) ano – gynekologickým lékařem
- c) ano – jiným odborným (např. onkologickým) lékařem
- d) ne
- e) nevím

11. Otázka pro ženy: Vyšetřuje vám váš gynekologický lékař prsa pohmatem, jako součást preventivní prohlídky?

- a) ano
- b) ne

12. Byl/a jste svým lékařem (gynekolog, praktický, onkologický lékař) nebo jiným odborným lékařem poučen/a jakým způsobem se provádí samovyšetření prsou?

- a) ano
- b) ne

13. Prováděl/a jste někdy samovyšetření prsou?

- a) ano
- b) ne

13a. Myslíte si, že umíte provést samovyšetření prsu správně (dle platné metodiky)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Provádíte samovyšetření prsou v pravidelných intervalech?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. V jakém intervalu se má provádět samovyšetření prsu?

- a) každý den
- b) jednou za dva týdny
- c) jednou za měsíc
- d) jednou za rok
- e) nevím

16. Preventivní péči v otázce karcinomu prsu podle Vás zajišťuje? - možnost více odpovědí:

- a) praktický lékař
- b) gynekologický lékař
- c) jiný odborný lékař, např. onkolog

17. „Preventivní péči si každý člověk zajišťuje sám.“

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18. Myslíte si, že je preventivní péče nutná, pokud nejste ohrožen genetickými nebo jinými rizikovými faktory?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. „Na preventivní prohlídku docházím pravidelně v doporučeném intervalu.“

- a) ano
- b) ne

20. Myslíte si, že životní styl (stravovací návyky, konzumace návykových látek), může mít vliv na vznik rakoviny prsu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

21. Myslíte si, že záchyt onemocnění rakoviny prsu v počátečním stádiu může zvýšit účinnost léčby?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

22. Myslíte si, že právě Vy, můžete být ohrožen/a vznikem rakoviny prsu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Příloha 4 Průvodní dopis výzkumného dotazníku

Dobrý den,

jmenuji se Marek Křibík a jsem student bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Součástí mé státní závěrečné zkoušky je obhajoba mé bakalářské práce, zabývající se problematikou v oblasti otázky „Je prevence karcinomu prsu v populaci České republiky dostatečná?“.

Chtěl bych požádat **ženy i muže**, protože rakovina prsu se týká i mužů, o vyplnění dotazníku. Dotazník zkoumá míru povědomí o tomto onemocnění a jeho prevenci, v široké populaci. Odpovědi prosím zakroužkujte, případně vpisujte na určená místa. Chci Vás ujistit, že dotazník je zcela anonymní a vyplněné údaje budou použity výhradně k vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za čas, který jste věnoval/a vyplnění dotazníku

S přáním pevného zdraví, Marek Křibík

(marek.kribik@gmail.com)

Příloha 5 Průvodní emailový dopis výzkumného dotazníku

Dobrý den,

jmenuji se Marek Křibík. Jsem studentem 3 lékařské fakulty University Karlovy v Praze, v oboru Ošetřovatelství. V mé bakalářské práci, se zabývám výzkumnou otázkou míry povědomí veřejnosti o možnostech prevence karcinomu prsu, u žen ale i mužů, v populaci České republiky. Výzkum probíhá pomocí dotazníkového šetření.

Chtěl bych Vás tímto požádat, o vyplnění, sdílení a přeposlání tohoto emailu, či odkazu na samotný dotazník, Vašim kolegům, rodině, přátelům, studentům. Vyplnění dotazníku nezabere více než 5 minut a díky Vaší odpovědi se posune jeho hodnota o kus dál.

>>> <http://goo.gl/forms/yqedFJuptU> <<<

Výstupy dotazníku jsou zcela anonymní a budou použity výhradně pro bakalářskou práci. Cílem práce je navrhnout další účinné postupy šíření dostupných preventivních kroků.

Děkuji Vám za spolupráci,

s přáním pevného zdraví, Marek Křibík

(Pokud Vás můj email obtěžoval, omlouvám se za vzniklé komplikace)