

# **Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu**

Jana Sobotková

---

Bakalářská práce  
2007



Univerzita Tomáše Bati ve  
Fakulta humanitních studií

---

\*\*\*nascannované zadání s. 1\*\*\*

\*\*\*nascannované zadání s. 2\*\*\*

## **ABSTRAKT**

Tématem této bakalářské práce je informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu. Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části je obsažen stručný přehled o problematice nádorového onemocnění prsu a objasnění základních pojmů. Praktická část je zaměřena na zpracování jednotlivých hypotéz na základě získaných informací z dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na ženy i muže a zjišťovalo jejich informovanost a postoje k této problematice. V závěru je provedeno zhodnocení a shrnutí dané problematiky.

Klíčová slova: karcinom prsu, žena, informovanost

## **ABSTRACT**

Topic of this bachelor work is „Acknowledgement of women about Breast Cancer“. Work has two main parts. Theoretical part will explain breast cancer. Practical part will compare several hypothesis with results of questionnaire research provided between men and women. The research looked for the grade of their acknowledgement about breast cancer and attitude of men and women toward this disease. The last section will provide concluding summary.

Keywords: breast cancer, woman, acknowledgement

Motto: Člověk se nejvíce bojí toho co nezná.

Poděkování:

Ráda bych využila možnosti poděkovat své vedoucí práce Mgr. Janě Křemenové za užitečné rady při psaní mé práce. Chtěla bych poděkovat i paní Kateřině Vondráčkové za poskytnutí materiálu pro moji bakalářskou práci a za to, co dělá pro ženy, za řadu přednášek o problematice a prevenci karcinomu prsu, které bezplatně organizuje, a jiné formy pomoci určené ženám s karcinomem prsu a jejich blízké.

## OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
<b>1 VÝZNAM ŽENSKÉHO PRSU .....</b>	<b>11</b>
1.1 SENOLOGIE.....	12
<b>2 ANATOMIE.....</b>	<b>13</b>
2.1 PRS – MAMMA .....	13
2.2 CÉVY A NERVY PRSU .....	14
<b>3 FYZIOLOGIE PRSU .....</b>	<b>15</b>
3.1 ZMĚNY PRSU V PRŮBĚHU ŽIVOTA .....	15
3.2 ZMĚNY PRSU V TĚHOTENSTVÍ A LAKTACI .....	16
3.3 ZMĚNY V PRŮBĚHU MENSTRUAČNÍHO CYKLU.....	17
<b>4 PREVENCE KARCINOMU PRSU.....</b>	<b>18</b>
4.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	18
4.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	19
4.2.1 Mamografický screening.....	19
4.2.2 Samovyšetření prsu .....	20
4.2.3 Vyšetření lékařem.....	21
<b>5 PŘÍČINY VZNIKU KARCINOMU PRSU.....</b>	<b>23</b>
5.1 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	23
<b>6 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU.....</b>	<b>25</b>
6.1 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ.....	25
6.2 RENTGENOVÉ METODY .....	25
6.3 NERENTGENOVÉ METODY.....	26
<b>7 ZMĚNY V PRSU / NOVOTVARY V PRSU .....</b>	<b>28</b>
7.1 NEZHOUBNÁ ONEMOCNĚNÍ PRSU .....	28
7.1.1 Benigní onemocnění prsu a riziko karcinomu prsu podle Pageho klasifikace.....	28
7.2 MALIGNÍ NÁDORY PRSU.....	29
7.2.1 Karcinom in situ .....	29
7.2.2 Invazivní karcinomy.....	29
7.2.3 Zvláštní formy karcinomů .....	30
7.2.4 Stádia nádorového onemocnění prsu.....	30

<b>8</b>	<b>LÉČBA</b> .....	<b>31</b>
8.1	CHIRURGICKÁ LÉČBA .....	31
8.2	RADIOTERAPIE .....	32
8.3	HORMONÁLNÍ LÉČBA.....	33
8.4	CHEMOTERAPIE .....	34
8.5	IMUNOTERAPIE (HERCEPTIN).....	34
8.6	PODPŮRNÁ LÉČBA .....	35
8.6.1	Prsní epitéza .....	35
8.6.2	Rekonstrukční operace prsu .....	36
8.6.3	Cvičení a prevence lymfedému paže.....	37
8.6.4	Problematika v oblasti sexu .....	37
8.6.5	Další pomoc .....	39
<b>9</b>	<b>DISPENZARIZACE</b> .....	<b>40</b>
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>
<b>10</b>	<b>CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU</b> .....	<b>42</b>
10.1	POUŽITÁ METODIKA.....	44
<b>11</b>	<b>ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT</b> .....	<b>45</b>
11.1	HYPOTÉZA ČÍSLO 1 .....	45
11.1.1	Věková struktura dotazovaných .....	45
11.1.2	Rozlišení respondentů podle dosaženého vzdělání .....	46
11.1.3	Zájem žen o problematiku nádorového onemocnění prsu.....	47
11.1.4	Vliv výskytu nádorového onemocnění ženského prsu v našem okolí na náš postoj k této problematice.....	48
11.1.5	Zjištění bulky či jiné změny na prsu.....	49
11.1.6	Vyhodnocení hypotézy č. 1 .....	49
11.2	HYPOTÉZA ČÍSLO 2 .....	50
11.2.1	Informační zdroje .....	50
11.2.2	Instituce a internetové portály zabývající se problematikou karcinomu prsu .....	51
11.2.3	Povědomí veřejnosti o možnostech korekce .....	52
11.2.4	Informovanost veřejnosti o problematice karcinomu prsu z pohledu žen .....	52
11.2.5	Vyhodnocení hypotézy č. 2 .....	53
11.3	HYPOTÉZA Č. 3.....	54
11.3.1	Zájem praktického lékaře a gynekologa o prsa ženy z pohledu žen.....	54
11.3.2	Zhodnocení hypotézy č. 3.....	55
11.4	HYPOTÉZA Č. 4.....	55
11.4.1	Samovyšetření prsu a jeho podíl na diagnostice karcinomu .....	56
11.4.2	Ženy a samovyšetření prsu .....	56
11.4.3	Jak často ženy provádí samovyšetření prsu.....	58
11.4.4	Kde ženy získávaly informace k samovyšetření prsu.....	58
11.4.5	Zhodnocení hypotézy č. 4.....	59

11.5	HYPOTÉZA Č. 5.....	60
11.5.1	Ženy a mamografie.....	60
11.5.2	Zhodnocení hypotézy č. 5.....	60
11.6	HYPOTÉZA Č. 6.....	61
11.6.1	Lze ovlivnit výskyt rakoviny prsu.....	61
11.6.2	Navrhované změny.....	61
11.6.3	Zhodnocení hypotézy č. 6.....	62
11.7	HYPOTÉZA Č. 7.....	62
11.7.1	Identifikační údaje.....	62
11.7.2	Muži a problematika nádorového onemocnění prsu.....	64
11.7.3	Informovanost veřejnosti o problematice nádorového onemocnění prsu z pohledu mužů.....	66
11.7.4	Zhodnocení hypotézy č. 7.....	66
11.8	HYPOTÉZA Č. 8.....	67
11.8.1	Možnost rakoviny prsu u mužů.....	67
11.8.2	Zhodnocení hypotézy č. 8.....	68
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>77</b>



## ÚVOD

V životě každého z nás se najdou okamžiky, které nám, ať chceme nebo ne, mohou změnit život nebo nás přinutí zamyslet se nad svým životem. Takovým okamžikem může být seznámení s novým člověkem, narození vlastního dítěte, smrt blízké osoby nebo vážné onemocnění. Tímto onemocněním může být rakovina prsu.

Rakovina prsu je nejčastějším typem nádorového onemocnění u žen. Způsobuje změny biologické, emocionální, sexuální a společenské. Jejich prostřednictvím výrazně zasahuje do našeho každodenního života - měníme postoj k sobě samé, svému tělu i ostatním lidem. Významnou roli v prevenci a léčbě rakoviny prsu hraje dostatečná informovanost ženy o této problematice a schopnost ženy zaujmout aktivní postoj. A právě vlastní aktivita, vůle a chuť do života je důležitá při návratu k plnohodnotnému životu.

Žijeme v 21. století, v době kdy vědci vlivem technického a technologického pokroku přichází s novými poznatky, objevy a postupy. I díky tomu jde medicína neustále kupředu, přichází s novými léčebnými postupy a léky, které zvyšují naši šanci na přežití a plnohodnotný život. Stále se však ve společnosti nachází početná skupina lidí, která nechce být informována, protože se mylně domnívá, že se jich tato problematika netýká. Osobně si myslím, že pokud budeme my sami chtít vědět a znát, budeme ochotni přijmout pomocnou ruku, ale také na oplátku podat tu naši, potom už bude jen a jen na nás, jak se s touto nemocí a životem s ní popereme.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VÝZNAM ŽENSKÉHO PRSU

Ženský prs je především reprodukčním orgánem, jehož úlohou je zabezpečení výživy potomstva prostřednictvím kojení. Mimo této funkce má ženský prs i funkci sexuální.

Mezi primáty je tvar ženského prsu zcela unikátní. Zatímco u opic jsou prsy mimo období březosti ploché, ženský prs již od puberty zřetelně prominuje nad linii těla. Upoutává tak pozornost okolních pozorovatelů. Tvar ženského prsa je výsledkem přirozeného výběru dětí řízeného fyziologickými výhodami. Tato teorie vychází z předpokladu, že žena s plochými prsy byla pro novorozence obtížným zdrojem výživy a častěji umírali. Zatímco děti žen s velkými prsy dobře prospívaly a staly se tak nositeli znaku velkých prsů, který předávaly generacím, až převládly v celé populaci ženy s velkými prsy.

Sexuální význam prsu je umocněn těsnou souhrou mezi pohlavními orgány a prsem pomocí neurohumorálních spojů. Drážděním bradavek lze na konci těhotenství vyvolat i porod, pohlavní styk způsobuje u laktující ženy samovolný odtok mléka a to tím větší, čím intenzivnější je orgasmus. Dráždění bradavek při začátku pohlavního styku vyvolává změny ve vnitřních pohlavních orgánech jimiž je usnadněn transport spermií, vajíčka a ovlivněna je snad i ovulace. I na prsu probíhají při pohlavním styku často nepozorovatelné změny. Nejprve se zvětšují bradavky, prodlužují se až o půl centimetru, posléze se začnou vlivem překrvení mléčné žlázy zvětšovat celé prsy. Mohou se objevit i narůžovělé skvrny. Po skončení pohlavního styku pomine do 5-10 min. městnání krve a prs se vrátí do původního stavu.

Zájem až hlad po prsech je prý důsledkem krátké doby kojení. Muži ochuzení v dětství o prožitek sání, hledají náhražky v podobě kouření cigaret či doutníků. Podvědomě však touží po prsu, kterého si nemohli dosyta užít v dětství.

Většina žen současné doby si uvědomuje své přednosti a zájem mužů o ženskou prsu. Jejich zájem zvyšují svojí rafinovaností a poutavějším zdůrazněním svých sekundárních pohlav-

ních znaků. Proto bude vždy diagnostickým a terapeutickým výsledkem konečný kosmetický efekt na prsu každé ženy.

## 1.1 Senologie

Senologie je moderní interdisciplinární obor zabývající se komplexní péčí o nemocné s chorobami prsu. Snaží se vytvořit optimální postup v komplexnosti péče ve prospěch klientky. První linii by měl představovat gynekolog nebo praktický lékař s kompetencí poslat ženu na senologické vyšetření, které zahrnuje klinické vyšetření a mamografii nebo ultrazvukové vyšetření. Dále návaznost senologického centra na chirurgické pracoviště s možností peroperační biopsie a stanovením hormonálních receptorů. Na konci diagnostického a terapeutického řetězce by měl mít onkolog všechny potřebné informace o klientce a na jejich základě určit nejvhodnější strategii léčby a dalšího postupu. Neměla by být opomíjena spolupráce s psychologem, rehabilitace, lázeňství, rekonstrukční operace prsu po ablaci, korekční pomůcky. Snahou je výrazně omezit radikální chirurgické výkony na prsu, protože prs je pravděpodobně nejdůležitějším sekundárním pohlavním znakem ženy. Převážná většina pacientek se s odstraněním prsu nikdy nesmířila a pojem uzdravení je pro ně nepřijatelný.

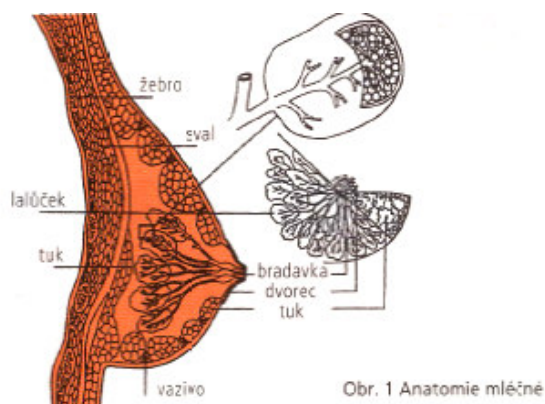
## 2 ANATOMIE

### 2.1 Prs – mamma

Prs je párový orgán obsahující mléčnou žlázu – glandula mamme obklopenou vazivovou a tukovou tkání pod kůží hrudi. Hranice prsu je tvořena m. pectoralis major, zevním okrajem sternu a střední axilární čarou. Tvar prsu se během života mění. Rozlišujeme prs plochý, polokulovitý, hruškovitý a prs svislý, ochablý. Na vrcholu prsu se nachází dvorec – areol mamme tvořený jemnou, obvykle tmavěji pigmentovanou kůží o průměru 3-5 cm. Hrbolovitý reliéf kůže bradavky je dán uložením malých apokrinních žlázek. Mimo tyto žlázy se zde nacházejí i mazové žlázy jejichž sekrece chrání kůži dvorce před maceračními účinky slin kojence a mléka. V podkoží dvorce jsou snopečky kruhově uspořádané hladké svaloviny. Uprostřed dvorce prominuje prsní bradavka - papilla mamme. Vrchol prsní bradavky je rozbrázděn drobnými otvůrkami jimiž vyústí mlékovody - ductus lactiferi. Základ prsní bradavky tvoří spirálově uspořádaná hladká svalovina, která svým stahem napřimuje bradavku a pomáhá vypuzovat mateřské mléko.

Mléčná žláza – glandula mammae se skládá z 15 až 20 laloků – lobi glandule mammae, které mají kyjovitý tvar. Mléčná žláza je tuboalveolární žlázou, jejíž alveolární část se plně rozvíjí až v době těhotenství. Každý lalok představuje funkčně samostatnou žlázu z níž odstupuje mlékovod. Žlázové laloky jsou umístěny ve společném tuhém vazivu a tvoří terčovitě těleso – corpus mamme se silně rozbrázděným povrchem. Tyto nerovnosti lze vyhmatat při vyšetření prsu. Směrem k axile vybíhá z corpus mamme výběžek parenchymu – processus axillaris.

Tuková tkáň prsu je individuálně rozvinutá. Část tukového polštáře je uložena mezi corpus mamme a m. pectoralis major – retromamární tuk. Další vrstva tukové tkáně kryje corpus mamme z přední strany – premamární tuk a tím vyrovnává její nerovnosti a zakulacuje prs. Velikost prsu neovlivňuje velikost vlastní mléčné žlázy, ale množství tukové tkáně.



Obr. č. 1. Anatomie mléčné žlázy [11]

## 2.2 Cévy a nervy prsu

Tepny přicházejí z větví a. thoracica interna, z a. axillaris, z a. thoracica lateralis a z větví aa. intercostales posterior. Ze 4. interkostální tepny vystupuje do bradavky přímá papilární tepna tzv. Pietova papilární tepna. Průběh tepenných větví sleduje průběh mlékovodů tj. sbíhají se koncentricky k prsní bradavce. Žíly prsu ústí do stejnojmenných kmenů a jejich architektura může být dvojího typu. Typ longitudinální se vyskytuje asi u 9 %, zatímco typ transverzální přibližně u 90 %.

Mízní cévy odvádějí mízu několika směry. Pod prsním dvorcem je subareolární pletěň a další pletěně se nacházejí podél mlékovodů a mezi jednotlivými laloky. Do nodi lymphatici axillares pectorales je odváděna míza ze zevních kvadrantů prsu a dále odtéká do centrálních axilárních uzlin a do infraklavikulárních uzlin. (Na 3. zubu m. serratus ant. leží tzv. Sorgiusova uzlina.) Mízní cévy z centrální části prsu prostupují m. pectoralis major, do jejich průběhu bývaly vloženy drobné mízní uzliny, a ústí do podklíčkových a nadklíčkových uzlin. Amputace prsu při nádorech musí být proto radikální, včetně odstranění axilárních mízních uzlin a obou mm. pectorales. Z mediálních kvadrantů prsu odtéká míza do nodi lymphatici parasternales a do nodi lymphatici mediastinales ant. a do mízních cév jater. Metastázi v těchto uzlinách, nelze na rozdíl od zvětšených uzlin v axile vyhmatat.

Senzitivní inervace pochází z 2. až 6. interkostálního nervu, horní část prsu inervují i nervy supraclavikulární. Autonomní nervy přicházejí k mléčné žláze podél tepen.

### 3 FYZIOLOGIE PRSU

Prs je cílový orgán sexuálních hormonů (estrogen a progesteron) a podléhá dlouhodobým i krátkodobým změnám v předem daných algoritmech.

#### 3.1 Změny prsu v průběhu života

Základ mléčné žlázy je tvořen mléčnou embryonální lištou, která se vytváří v šestém týdnu nitroděložního života plodu. Lišta je založena oboustranně od axily až po inquinu. Kolem devátého týdne lišta atrofuje a zůstává pouze embryonální základ v pectorální oblasti. Ve dvanáctém týdnu se z epitelového základu tvoří primární a sekundární dukty, které jsou zprvu uzavřené a posléze se otevírají a ústí na bradavce.

Po období novorozenecké krize nastává klidové stádium trvající do počátku puberty. Poté se vlivem estrogenů začíná prs zvětšovat. Dochází k diferenciaci, růstu a pigmentaci bradavky prsu a k tvorbě vlastní prsní hmoty. Estrogeny mají vliv na vlastní proliferaci duktální části žláзовého systému. Progesteron stimuluje růst epitelu lobulo-alveolárního systému. Výsledkem působení obou hormonů je vznik terminální duktálně lobulární jednotky. K optimálnímu vývoji prsu je nutný celý komplex dalších hormonů jako je insulin, prolaktin, kortizol, thyroxin, růstový hormon. Společným účinkem insulinu a estrogenu dochází k růstu prsu, působením estrogenu a prolaktinu se vyvíjí estrogenové receptory. Kolem 20. roku života ženy je ukončen růst prsu. Konečná diferenciacie buněk mléčné žlázy nastává však až v období těhotenství.

Ve fertlním období prodělává ženský prs změny spjaté s těhotenstvím a kojením, mimo tato období probíhají pravidelné cyklické změny v souvislosti s menstruačním cyklem. Novotvorba prsní tkáně je dána vlivem endogenních hormonů stimulujících proliferaci acinů v průběhu každého menstruačního cyklu. Tato novotvorba končí přibližně kolem 35. roku života a již od 20. roku života současně s tím probíhají involuční děje, které se po 35. roce umocňují. Prs tímto způsobem reaguje na klesající činnost ovarií, snižuje se počet folikulů v ovariu jehož důsledkem je pokles hladiny inhibinu. Dochází k hormonálním změnám, ke

ztrátě cyklicity a poklesu progesteronu. Teprve po určité době nastávají změny hladin gonadotropinů a estradiolu. V tomto období se podruhé otvírá tzv. estrogenové okno s nekrytou estrogení stimulací. Typickým obdobím pro tento děj je puberta před nástupem ovulačního cyklu a perimenopauza. Nekrytá estrogení stimulace vytváří optimální stav pro indukci kancerogeneze. Délka estrogení expozice určuje riziko, čím déle je okno otevřené, tím větší riziko pozdějšího vývoje karcinomu prsu.

Komplexním účinkem těchto dějů jsou involuční změny v prsu, nastává úbytek lobulárních a duktálních epitelových struktur, dochází k postupnému nahrazování periduktálních a intraduktálních tkání tukovým vazivem tzv. fibrotizací. Zaslepením drobných duktů se zachovalou secernující činností epitelu se tvoří mikrocyty, uzavřením větších duktů makrocyty. Tyto abnormality jsou výsledkem neustálé proliferace a involuce. Proto je třeba nálezy zhodnotit palpačně, mamograficky, sonograficky a histologicky v kontextu širokého spektra změn jež se mohou vyskytovat i v normálních prsech. Tzv. Fibrocystická choroba (dysplázie, mastopatie, atd. )se vyskytuje u 50 - 95 % žen.

Po menopauze přestává ovarium produkovat estradiol a progesteron. Dochází k postupné až úplné involuci mléčné žlázy v prsu. V postmenopauzálním období se převážně uplatňuje vliv biodostupných estrogenů, kdy dochází k neregulované lokální biosyntéze estronu v tukové tkáni, která stimuluje proliferační činnost.

### **3.2 Změny prsu v těhotenství a laktaci**

Dochází ke konečné diferenciaci epitelových buněk v prsu. Do této doby je epitel v nezralém funkčním stavu. Nastává přestavba dvouvrstevného klidového epitelu na jednovrstevný aktivní, mléko secernující epitel. Hormony placenty (estrogeny, gestageny, placentární laktogen) a prolaktin způsobují mohutný lobuloalveolární růst a následný nástup laktace. Terminální diferenciaci buněk je výsledkem kojení a je protektivním faktorem ve vztahu parity k pozdějšímu riziku karcinomu prsu. Čím pozdější nástup kojení, tím je protektivní účinek nižší. Po prodělaném těhotenství nastává trvalý pokles prolaktinemie. Prolaktin má na mléčnou žlázu sinerní účinek s estrogeny. V případě trvalé hyperprolaktinie-



mie je riziko vzniku karcinomu prsu vyšší. Po skončení laktace se jednovrstevný aktivní epitel mění zpět na klidový dvouvrstevný a nastává postlaktační involuce.

### **3.3 Změny v průběhu menstruačního cyklu**

Vlivem působení estrogenu a progesteronu, probíhají ve fertilním období ženy v prsu pravidelné cykly proliferace a sekrece. Estrogeny se tvoří v ovariích a v periferních tkáních ve třech hlavních formách – estradiol, estriol a estron, a jsou vázány na receptory. Estrogeny ovlivňují růst, diferenciaci a funkci prsu. Progesteron má vliv převážně na proliferaci. V první fázi cyklu je v prsu pozitivních 20 % estrogenových receptorů a ve druhé fázi dochází k poklesu estrogenových receptorů na 5 %. Během celého menstruačního cyklu je konstantní množství 20 % progesteronových receptorů. To znamená, že během menstruačního cyklu proliferuje v prsu jen malá část buněk, se vzestupem v luteální části cyklu, kdy je žláza pod vlivem progesteronu.

Důležitá je i role lokální tvorby estrogenů ve tkáni prsu. Žlázová tkáň prsu je uložena v okolní tukové tkáni. Neustále zde probíhá steroidogeneze. Lokální biosyntéza estrogenů je především odpovědná za kancerogenezi v postmenopauze.

## 4 PREVENCE KARCINOMU PRSU

### 4.1 Primární prevence

Primární prevence si klade za cíl zlepšit naše životní prostředí, aby vzduch, voda, potrava byly čistší a zdravější. A také zlepšit náš životní styl, který je v moci nás všech. Naše stravovací návyky společně s kouřením a pohybovým režimem ovlivňují vznik onkologického onemocnění asi z 60 – 70 %. Zbývajících 30 % je vliv genetiky, stresu a vnějšího prostředí. U karcinomu prsu se zvažuje genetický původ pouze u 5 - 10 %. Jedním ze znaků předvídaný pokrevní přenos je mutace genu BRCA1, BRCA2.

Základem správné životosprávy by měl být zvýšený obsah ovoce a zeleniny ve skladě jídelníčku. Jídelníček by měl být obohacen o složky potravy u kterých byl zjištěn jejich pozitivní účinek. Mezi tyto složky a potraviny patří sója, která obsahuje fytoestrogeny mající protirakovinový účinek, tmavě zelená a žlutá zelenina, kořenová zelenina (například zelí, brokolice, špenát, květák), vitamíny A, C, E, které mají antioxidační účinek, chrání organismus před volnými radikály vznikajícími při degenerativních chorobách, selen, zinek a B komplex, který posiluje organismus. Skladba našeho jídla by měla být co nejpestřejší a její energetická hodnota přiměřená naší energetické spotřebě. Větší zásoba tělesného tuku zvyšuje hladinu estrogenů a snižuje hladinu progesteronu v těle, čímž dochází k hormonální nerovnováze a zvýšení rizika karcinomu prsu. Měli bychom snížit konzumaci masa a tučných výrobků. Preferovat spíše libové (kuřecí, krůtí, králičí) maso upravené vařením, nebo dušením. Neměli bychom zapomínat ani na ryby a rybí výrobky, které obsahují omega 3 mastné kyseliny. Mléčné výrobky by měly být polotučné, nebo se sníženým množstvím tuku. Jíst více celozrnných výrobků, omezit konzumaci alkoholu. Onkologové doporučují úplnou abstinenci alkoholu. Nekouřit. Zvláště u dospívajících a mladých žen je prs zvýšeně citlivý vůči alkoholu, kouření a záření. Nejíst viditelně zkažené potraviny, mohou být napadené plísní nebo hnilobou. Mít dostatek pohybu (min 4 hod. týdně a více snižuje riziko karcinomu na polovinu) a kvalitního spánku (u dospělého člověka 5 - 7,5 hodiny denně).

## 4.2 Sekundární prevence

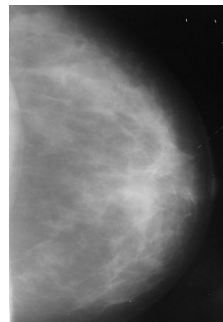
Sekundární prevence zahrnuje všechna opatření, která vedou k časnějšímu odhalení již vzniklého nádoru, nebo přednádorového stavu. Na vysoké úmrtnosti na karcinom prsu se především podílí pozdní záchyt nemoci. Malý nádor do 1 cm lze vyléčit takřka ve sto procentech, zatímco nádor o velikosti 4 centimetry pouze v 60 %. Vekou šanci na léčebný úspěch mají především ženy, u nichž je nádor diagnostikován v tzv. subklinickém období tj. při velikosti menší než 1 cm, který ale není zjistitelný palpací.

### 4.2.1 Mamografický screening

Mamografie je základní a nenahraditelná radiodiagnostická metoda v prevenci rakoviny prsu. Je schopná odhalit nádorové ložisko od velikosti několika milimetrů. Bylo by milné domnívat se že je určena pouze k diagnostice tumorů. Má velkou škálu využitelnosti v oblasti zachycení změn mléčné žlázy jako celku, od dysplázií počínaje přes diagnostiku benigních a maligních tumorů, zánětů, vývojových vad až do oblasti rekonstrukční plastické chirurgie. Umožňuje nám sledovat dynamiku změn probíhající v prsu. V ČR je od roku 2002 zaveden mamografický screening hrazený zdravotní pojišťovnou pro ženy starší 45 let prováděný v dvouletých intervalech. Ekonomicky vyspělé země začínají se screeningem již od 35 let.



*Obr.č.2 Schématické znázornění postupu při mamografii [7]*



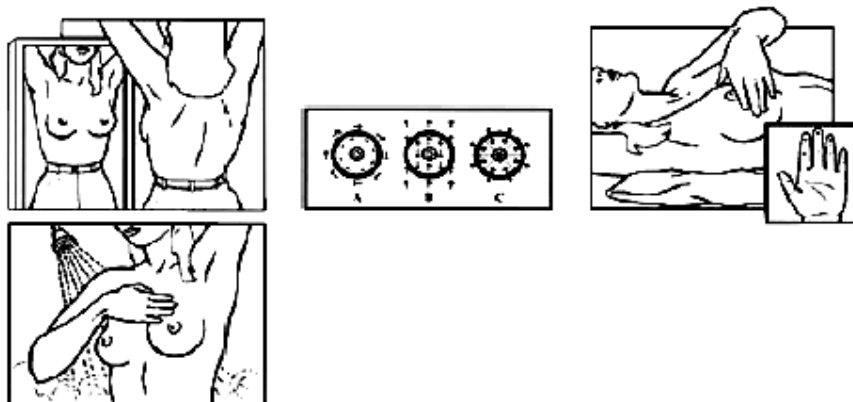
*Obr.č.3 Mamografický snímek [7]*

#### 4.2.2 Samovyšetření prsu

Samovyšetření prsu by se mělo stát součástí osobní hygieny každé ženy od počátku fertility období. I přesto že samovyšetření prsu nedokáže snížit incidenci onemocnění, pomůže ženě seznámit se se svými prsy, včas odhalit případné změny a následně zahájit účelnou léčbu. Většina nalezených změn bývá nezhoubná, ale i přesto je potřeba je důkladně vyšetřit. Proto je třeba ihned navštívit svého lékaře, nebo specializovanou poradnu pro choroby mléčné žlázy.

Prsa by se měla vyšetřovat pravidelně jedenkrát za měsíc asi 3 - 4 dny po skončení menstruace a pravidelně v něm pokračovat i v postmenopauzálním období. Začíná se prohlédnutím prsou v zrcadle nejprve s rukama volně podél těla a posléze s rukama za hlavou. Všímáme si změny ve velikosti, tvaru a barvy prsou, zvýšené žilní kresby, vtažených, nebo vyklenutých míst na kůži, sekrece z bradavky. Po prohlédnutí prsou pokračujeme vyšetřením pohmatem. Vždy prohmatáváme prs opačnou rukou pomocí celé plochy natažených semknutých prstů, nikoli jen bříšky prstů. Prs si pomyslně rozdělíme do 4 částí. S vyšetřením začneme v horním vnitřním kvadrantu. Od hrudní kosti vedeme pomalé krouživé pohyby s mírným tlakem po celém horním vnitřním kvadrantu a všímáme si jakékoli bulky nebo neobvyklého útvaru, zvolna postupujeme k bradavce. Vyšetříme okolí dvorce, dvorec i bradavku. Stiskneme dvorec a sledujeme zda li se neobjeví výtok či krvácení z bradavky. Stejným způsobem vyšetříme dolní vnitřní část prsu a následně dolní zevní část a horní zevní část prsu. Na závěr vyšetření prsu v sedě, nebo ve stoje lehce zvedneme ruku a pečlivě prohmatáme uvolněné podpaží. Celý postup opakujeme i u druhého prsu. Poté co vyšetříme oba prsy ve stoje nebo v sedě, zopakujeme celé vyšetření v leže. Lehne si na lůžko, hlavu si položíme na polštář, pod rameno vyšetřované strany si vložíme ručník a ruku dáme za hlavu. Opět začneme vyšetřovat horní vnitřní kvadrant a postupujeme stejným způsobem až k hornímu zevnímu kvadrantu. Při vyšetřování zevní části prsu si paži položíme podél těla. Na závěr nezapomeneme vyšetřit podpažní jamku. Dalšími metodami samovyšetření prsu je vyšetřování v kruzích, kdy začneme vyšetřovat na vnějším okraji prsu a pohybujeme prsty ve stále se zmenšujících kruzích až k bradavce. Nesmíme zapomenout prohmatat horní prsní segment až k axile. Můžeme vyšetřovat prs i v liniích. Začneme v podpaží a celý prs dále prohmatáváme ve svislých liniích nahoru a dolů přes celý prs. Poslední variantou je vyšetřování v paprscích, kdy od vnějšího okraje prsu pohybujeme

prsty směrem k bradavce a zpět paprskovitě kolem celého prsu a nakonec prohmatáme podpažní jamku. Pro snadnější uvědomění si změny nám může pomoci srovnání nálezu na druhém prsu, protože žláza je ve stejné části prsu na obou stranách prsu pohmatově přibližně stejná. Do vyšetření prsou můžeme zapojit i partnera.



Obr. č. 4 Postup při samovyšetřování prsu [7]

#### 4.2.3 Vyšetření lékařem

Součástí klinického vyšetření by měla být pečlivě sepsaná anamnéza se zaměřením na rizikové faktory vzniku karcinomu prsu. Doporučuje se, aby fyzikální vyšetření prsou bylo součástí preventivních gynekologických prohlídek u ženy starší 40let a u žen mezi 20 -39 rokem se toto vyšetření provádělo jedenkrát za 3 roky. Vlastní vyšetření se skládá z aspekce a palpace obdobné jako při samovyšetření prsu. Největší pozornost je soustředěna na horní zevní kvadrant prsu. K potvrzení symetrie nálezu se doporučuje palpovat symetricky oběma rukama. Přesné určení velikosti a místa abnormálního nálezu se zakresluje do předem připravené skicy, která je součástí dokumentace pacientky. Lékař si všímá velikosti, tvaru, konzistence a pohyblivosti nálezu vůči spodině a kůži. Obecně se dá říct, že benigní nádory jsou většinou kulaté, dobře pohyblivé, nebolestivé. Karcinomy prsu jsou převážně neostře ohraničené, tvrdé, nebolestivé, často omezeně pohyblivé. Protože ženský prs je velmi různorodý, může klinický výskyt karcinomu imitovat některé formy dysplázie a naopak. Proto musí lékař při nalezení jakékoli abnormality v prsu zajistit své klientce provedení mamografie, nebo pokud je mladší 30 let sonografii prsu. Palpační vyšetření prsu je ukončeno vyšetřením bradavky a pokusem o vytlačení sekretu z bradavky. Případný získaný sekret se odesílá k cytologickému vyšetření. Na závěr jsou vyšetřeny spádové lymfatic-

ké uzliny v axile a v supraklavikulární oblasti. Často bývají vyhmátány lymfatické uzliny v levé axile pro větší prokrvení levé strany hrudníku. Tyto uzliny jsou většinou součástí fibrocystických změn v prsu a k riziku pozdějšího vzniku rakoviny prsu mají vztah jen nepřímý. Klinické vyšetření prsu má provádět gynekolog, praktický lékař, chirurg nebo onkolog.

## 5 PŘÍČINY VZNIKU KARCINOMU PRSU

Kancerogeneze je složitý, multifaktoriální proces, někdy velmi dlouhodobý, trvající řadu let. Přesnější etiologie u karcinomu prsu není známá, předpokládá se podíl estrogenů a dalších rizikových faktorů na kancerogenezi.

### 5.1 Rizikové faktory

Hlavním rizikovým faktorem rakoviny prsu je pohlaví ženy. Počet nádorů u žen k počtu nádorů u mužů je 185:1 to je přibližně 1 % z diagnostikovaných případů karcinomu prsu.

Důležitou roli hraje věk ženy, se stoupajícím věkem se výskyt karcinomu prsu zvyšuje. Incidence stoupá mez 45-50 rokem života.

Pozitivní rodinná nebo osobní anamnéza výrazně zvyšuje riziko karcinomu prsu. Řadíme sem výskyt karcinomu prsu v premenopauzálním i postmenopauzálním období u nejbližších příbuzných (matka, sestra, dcera) a příbuzných druhé linie (babička, teta) pozitivní mutace genu BRCA1, BRCA2, familiární výskyt karcinomu ovaria, zhoubný nádor v osobní anamnéze a diagnostikovaný karcinom prsu na jedné straně, stavy po operaci prsu bez znalosti histologie. Vliv předchozích benigních lezí v prsu na případnou malignitu je oblastí zkoumání, jako možné riziko se uvádí histologicky prokázaná mastopatie s hyperproliferací a atypickými buňkami (atypická epitelální hyperplazie).

Vlivem hormonů v každém menstruačním cyklu s ovulací dochází v prsech k proliferaci a následné involuci. (Progesteron v sekreční fázi cyklu zvyšuje mitotickou aktivitu epitelových buněk prsu.) Množstvím těchto cyklů se zvyšuje riziko karcinomu prsu. Proto mezi rizikové faktory řadíme časný začátek menarche před 12. rokem, pozdní menopauzu po 55. roce a vliv parit. Porod do 20 let redukuje riziko karcinomu prsu na polovinu oproti nuliparám. Příčinou je zkrácení endogenní stimulace nezralé žlázy, morfologická a funkční diferenciace prsu vlivem těhotenství a trvalý pokles prolaktinémie. Větší riziko než nulipari podstupují ženy poprvé rodící až po 35. roce života. Udává se 20 % snížení rizika premenopauzálního karcinomu prsu při kojení minimálně 1 rok. Mezi další rizikové faktory patří

radiace na oblast hrudníku ve vysokých dávkách v mladém věku do 25 let. Obezita, hlavně u postmenopauzálních žen, vysoký příjem živočišných tuků, alkohol, nedostatek ovoce, zeleniny, kyseliny listové, nedostatek pohybu, stres, kancerogeny z prostředí a xenoestrogeny, látky mající podobné vlastnosti jako estrogeny, ionizující záření. Zvažuje se riziko hormonální antikoncepce a hormonální substituční terapie – HRT. Zvýšené riziko se uvádí pouze u dlouhodobějšího užívání hormonů, nutno však podotknout že ženy s HRT jsou daleko více kontrolovány než ženy bez substituce.



## 6 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU

V převážné většině případů objeví nějakou změnu v prsu sama žena. Jsou ale i případy, kdy je tato změna zachycena lékařem, nebo partnerem. Cílem zavedeného mamografického screeningu je detekovat i menší doposud nehmotná ložiska a tím zvýšit šanci na úplné vyléčení.

Pracovní diagnóza je stanovena na základě klinického vyšetření a mamografie. Poté následuje histologie získaného materiálu, někdy je samotné získání materiálu spojeno s léčebným výkonem. Dověšením diagnostiky by mělo být stanovení léčebného plánu, na kterém se podílí několik odborníků (chirurg, histopatolog, onkolog), kteří musí vzít v potaz dosavadní biologické chování nádoru, druh, velikost, lokalizaci, jeho vztah k okolním orgánům, stupeň postižení blízkých a vzdálených lymfatických uzlin, současný stav celého organismu a možná rizika v dalším průběhu nemoci.

### 6.1 Laboratorní vyšetření

Rozbor krve napomáhá získat informace o funkci jednotlivých orgánů a o stavu organismu.

Nádorové markery, (ca15.3, CEA, TPS) látky vylučované do krve nádorovými buňkami, nám pomáhají sledovat průběh onemocnění, účinnost léčby, nebo jeho novou aktivitu.

Zjištění hladin ovariálních hormonů, prolaktinu a frakcí lipoproteinů (celkový cholesterol, HDL, LDL a aterogenní index).

### 6.2 Rentgenové metody

- Mamografie je rentgenologická metoda určená k zobrazení prsu. Poskytuje přehledný obraz prsu a detekuje mikrokalcifikace, které mohou být někdy jediným projevem okultního karcinomu prsu. Nevýhodou ale zůstává neschopnost odlišit solidní lézi od cystické a její radiační zátěž, která je ku prospěchu a kvalitě používaných přístrojů zanedbatelná.

- Mamografická stereotaxe – metoda k přesné lokalizaci patologického ložiska a jejich označení pro otevřenou biopsii.
- Duktografie – mamografie s kontrastní náplní jednoho nebo více mlékovodů.
- Počítačová tomografie – využívá se v případech, kdy je detekce karcinomu prsu přehlédnuta ostatními metodami. Umožňuje vizualizaci axilárních a vnitřních mamárních lymfatických uzlin, diferencuje hluboké mamární a retromamární tkáně, zobrazí vztah nádoru k okolním orgánům.
- Pneumocystografie, xeromamografie patří k dnes již překonaným metodám

### 6.3 Nerentgenové metody

- Ultrasonografie prsu se hojně využívá jako doplňující vyšetření nejasného mamografického nálezu, který pomáhá zpřesnit a umožňuje nám rozlišit solidní lézi od cystické. Její velkou nevýhodou a zároveň i důvodem proč tuto metodu nelze využít ke screeningu karcinomu prsu je neschopnost zobrazení celého prsu a případných kalcifikací. Používá se pouze u mladých symptomatických žen do 30-35 let věku, k vyšetření axil a jizvy po ablaci prsu při podezření na recidivu.
- Ultrazvukové doplerovské měření nám umožňuje zjistit průtok krve orgánem. Předpokládá se, že tumory prsu obsahují větší počet cév, vyšší rychlost průtoku krve a nižší periferní odpor.
- Magnetická rezonance je relativně nová a drahá vyšetřovací metoda a proto se využívá jen v indikovaných případech jako je kontrola pacientek se silikonovou protézou, odlišení starší jizvy od karcinomu, bližší diferenciací asymetrických stínů, vyloučení malignity u mamograficky velmi hutného prsu, klinicky zřejmý karcinom k vyloučení multifokality.
- Cytologie je určena především k potvrzení benignity hmatného nálezu na prsu, nebo sekrece z bradavky. Rozeznáváme punkční cytologii, kdy získáváme punktát aspirací tenkou jehlou a otiskovou cytologii k odebrání sekretu z bradavky.
- Biopsie – na základě histologického vyšetření lze spolehlivě určit diagnózu karcinomu prsu.

- Biopsie tlustou jehlou – „tur-cut“ pomocí speciální jehly o průměru 12-20ga, získáme váleček tkáně 1-2 cm dlouhý, vhodný pro histologické vyšetření, event. pro imunohistologické stanovení hormonálních receptorů.
  - Otevřená biopsie – incizí biopsie znamená odstranění části patologického ložiska, zatímco excizní biopsie odstraňuje celé ložisko
  - Frozen section je metoda rychlého „zmrazeného“ histologického vyšetření. Tato metoda je v současné době doporučována, protože výrazně zkracuje dobu nejistoty a strachu.
- Pozitronová emisní tomografie je jednou z nejmodernějších metod diagnostického zobrazení v nukleární medicíně. Aplikované radiofarmakum je vychytáváno v místech se zvýšenou metabolickou aktivitou a jeho záření navenek pomocí speciální PET kamery.
  - Termografie - její diagnostický přínos je v dnešní době již překonán.

## 7 ZMĚNY V PRSU / NOVOTVARY V PRSU

Rezistence v prsu bývá až v 73 % objevena ženou samotnou při samovyšetření prsu a ve 23 % při rutinním vyšetření, manželem či přítelem.

Zhoubným nádorem (rakovinou) obecně nazýváme nekontrolovatelný růst buněk, který se vymkl kontrolním mechanismům organismu. Překotně a bez kontroly rostoucí buňky tvoří nádor. Zhoubné nádory mohou destruovat a ničit okolní tkáň a orgány. Mohou tvořit dceřiná nádorová ložiska v ostatních částech organismu (metastázy).

Karcinom prsu je nejčastější maligní nádor vůbec a u žen tvoří 22 % ze všech malignit. Výskyt postupně narůstá od 30 roku do sénia s výrazným vzestupem kolem 45 roku života. V České republice onemocní karcinomem prsu takřka 5 000 žen ročně a stále velké procento z nich umírá. Základním předpokladem úspěchu léčby je včasná diagnóza.

### 7.1 Nezhoubná onemocnění prsu

Většina nezhoubných lézí prsu vzniká vlivem involučního procesu, který je fyziologickým dějem probíhajícím v prsu již od 20 let. Dochází k fibrocystickým změnám prsu jež jsou prokázány klinickými metodami asi u 50 % a biopticky téměř u 90 % žen. Je možné tvrdit, že tyto změny patří k obrazu téměř normálního prsu. Podle histologických kritérií jen 5 % nezhoubných lézí prsu představuje rizikový faktor možné malignizace.

#### 7.1.1 Benigní onemocnění prsu a riziko karcinomu prsu podle Pageho klasifikace

- Neproliferující nemoc prsu (NPD – nonproliferative disease) řadíme sem adenózu, metaplastické změny, duktektázie, intraduktální epitelové hyperplazie mírného stupně, fibroadenom, makro i mikro cysty.
- Proliferující nemoc prsu (PDWA – proliferative disease without atypia ) do této skupiny patří sklerotizující adenóza, papilom, epitelové displázie středního stupně.

- Proliferující nemoc s atypii (ADH, ALH – atypical ductal, lobular hyperplasia a LCIS - lobulární karcinom in situ), někde jsou označovány jako prekancerózy, protože jako jediné významně zvyšují riziko karcinomu prsu.

## 7.2 Maligní nádory prsu

### 7.2.1 Karcinom in situ

Označení in situ znamená, že je nález ohraničen pouze na vývod či lalůček a je tedy malého rozsahu a klinicky nehmotný, může být diagnostikován na základě mamografie přítomností sekundárních mikrokalcifikací, nebo stanoven histopatologicky po biopsii pro zjištěnou abnormalitu na mamogramu.

- Duktální karcinom in situ – DCIS. Duktální epitel je nahrazen nebo transformován karcinomovým růstem, který nezasahuje do stromatu. Rozlišujeme několik typů a to Komedo jež je asi v 75 % a je s mikrokalcifikacemi a Non-komodo solidní typ s ojedinělou recidivou.
- Lobulární karcinom in situ – LCSI. Postihuje lobuly, v 80 % je multicentrický a riziko recidivy invazivního karcinomu po excizi kolísá mezi 15 - 30 %.

### 7.2.2 Invazivní karcinomy

- Duktální karcinom představuje až 80 % všech karcinomů prsu.
- Medulární karcinom 5 - 7 %, ojediněle postihuje axilární lymfatické uzliny a má dobrou prognózu.
- Mucinózní karcinom 1-6 % a je typický svým pomalým růstem.
- Papilární karcinom bývá v 25 % a je spojen s krvavou sekrecí z bradavky a s její retrakcí.
- Lobulární karcinom 7 - 17 %, patří k mamograficky obtížně detekovatelným nádorům.

- Tabulární karcinom 0,4 - 1%.

### 7.2.3 Zvláštní formy karcinomů

- Pagetův karcinom vyskytuje se asi v 1 - 5 %, postihuje zejména kůži bradavky a prsního dvorce a šíří se do okolí. Svým vzhledem někdy připomíná ekzém.
- Infamatorní karcinom (zánětlivý) incidence v 1 - 4 %, postihuje častěji mladší ženy, je charakteristický rychlým růstem a agresivním chováním, projevuje se erytémam kůže, zvýšením lokální teploty, zvětšením a indurací prsu.



Obr. č. 5 Změny na prsu při zánětlivém karcinomu prsu

### 7.2.4 Stádia nádorového onemocnění prsu

- Stadium in situ – duktální, nebo lobulární karcinom in situ
- Stádium I. – velikost nádoru nepřesahuje 2 cm, lymfatické uzliny v podpažní jamce nejsou postiženy, bez vzdálených metastáz.
- Stádium II. - nádor velikosti 2 - 5 cm, axilární uzliny mohou a nemusí být zasaženy nádorem.
- Stádium III. – nádor je větší než 5 cm, postihuje axilární uzliny, někdy prorůstá do prsního svalu, nejsou přítomny vzdálené metastázy.
- Stádium IV. – metastatická ložiska kdekoli v těle, bez závislosti na velikosti nádoru či zasažení uzlin.

Stádia in situ až II. jsou shrnovány pod pojem časná rakovina prsu.

## 8 LÉČBA

Léčbu lze v zásadě rozdělit na lokální a systémovou. Za lokální léčbu považujeme veškeré léčebné zákroky týkající se vlastní prsní žlázy a okolních struktur. Sem spadá chirurgie a radioterapie. Systémovou léčbou rozumíme chemoterapii či hormonální léčbu. Jejím cílem je ovlivnit již přítomné metastázy jinde v těle, nebo předejít jejich vzniku. Systémový a lokální přístup často kombinujeme, abychom docílili co nejlepších výsledků.

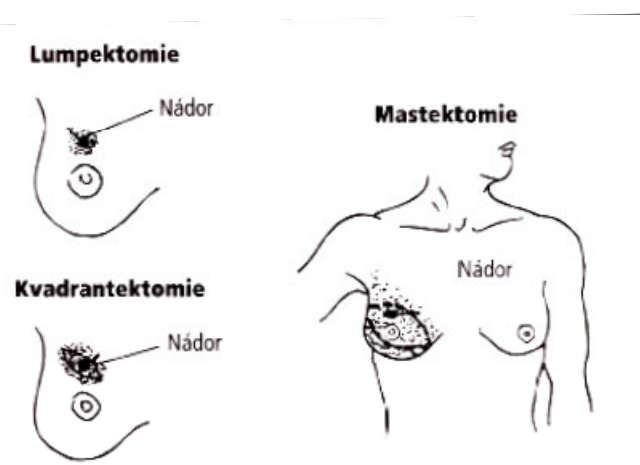
### 8.1 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba bývá prvním krokem v léčbě většiny nádorů prsu. V tomto okamžiku je třeba rozhodnout, zda provést výkon zachovávající prs, či jeho radikální odstranění. V úvahu připadá několik chirurgických postupů:

- Parciální mastektomie je částečné odstranění prsu (nádor s bezpečným lemem zdravé tkáně) a disekce axil. Obvykle se k ní přistupuje je-li nádor zjištěn v časném stádiu. Odstranění axilárních uzlin má jak diagnostický, tak terapeutický cíl. Neprokáže-li se před operací pomocí klinického vyšetření nebo ultrazvuku postižení axilárních uzlin a jde-li o nádor menší (do 3cm), může se místo odstranění všech axilárních uzlin odstranit pouze tzv. sentinelová uzlina, tj. první spádová uzlina v drenážní oblasti nádoru. Poté obvykle následuje radioterapie na oblast operovaného prsu, která je nedílnou součástí léčby zachovávající prs. Kombinovaným přístupem je dosaženo stejného výsledku jako u modifikované radikální mastektomie bez radioterapie. Konečný kosmetický výsledek je dán objemem odstraňované tkáně, ozařováním s následnou fibrózní reakcí a volbou vhodného řezu. Je-li volen radikální řez směřující šikmo nahoru k rameni pro odstranění nádoru v zevním horním kvadrantu, dojde vlivem fibrózní reakce po ozařování k nepříznivému stažení prsu, vytočení bradavky vzhůru a vzniku nepřirozeného rohovitého tvaru prsa. Radikální řezy jsou vhodnější v kvadrantech dolních, v horních kvadrantech mají být prováděny spíše řezy poloobloukovité, nebo řezy vedené příčně od bradavky na boční stranu hrudníku, lze z něj zároveň i dobře operovat v podpaží. Parciální mastektomií nelze použít například u multicentrického nádoru, který se v prsní žláze vysky-

tuje mnohočetně, nebo u žen jež nesouhlasí s nezbytnou pooperační radioterapií a doživotním pečlivým sledováním.

- Totální prostá mastektomie zahrnuje kompletní odstranění žláзовého tělesa bez odstranění axilárních uzlin. Zákrok je vhodný u duktálního karcinomu in situ, kde nelze provést výkon zachovávající prs.
- Modifikovaná radikální mastektomie zahrnuje úplné odstranění prsu a uzlin v podpažní jamce. Provádí se zejména u lokálně pokročilých nádorů prsu a nebývá nutné pooperační ozařování.



Obr. č. 6 Druhy částečné a úplné mastektomie [7]

## 8.2 Radioterapie

Ozařování je lokální léčbou nádorů prsu, která může bezprostředně navazovat na operační výkon (asi za 3 - 4 týdny po operaci), zejména u výkonů zachovávající prs. Někdy se ozařování používá i po odstranění celého prsu, jsou-li přítomny další rizikové faktory (nádor je poměrně velký, šíří se k hrudní stěně, zasahuje do podpažních uzlin, apod.). Radioterapie má za úkol zmenšit pravděpodobnost opakovaného vzniku nádoru v operovaném prsu. Léčba trvá obvykle 5 - 6 týdnů a dávka se pohybuje kolem 50 Gy, může být absolvována ambulantně nebo za hospitalizace. Pokud je nutná pooperační chemoterapie, ve většině případů nastupuje radioterapie až po jejím ukončení, výjimečně ji lze provádět i současně.



Nejčastěji se používá zevní ozařování, ale na některých pracovištích se lze setkat s použitím brachyterapie, při které se oblast prsu, ve které byl uložen nádor, protne tenkými hadičkami, do kterých se na několik desítek minut uzavírají radioaktivní zdroje. Před zahájením vlastního ozařování se na simulátoru provádí přesné vyměření ozařovaného místa a radioterapie pak probíhá jedenkrát denně pět dní v týdnu. Ukončuje se obvykle několika dávkami na oblast původního ložiska tumoru tzv. boost. Zejména v druhé polovině léčby je nutné počítat se změnami kůže – zarudnutím, otokem, bolestivostí prsu, olupováním kůže, mokváním. Tyto nepříjemné vedlejší účinky lze zmírnit vhodným ošetřováním jako je dostatečný přísun vzduchu, nošení vzdušného bavlněného osobního prádla, omývání kůže vlažnou tekoucí vodou, kůži ošetřovat vazelínou, nebo vepřovým sádlem, vyvarovat se slunečnímu svitu, nošení podprsenky, nebo epitézy do doby zahojení, nepoužívat parfemovaná mýdla a kosmetické přípravky.

Mimo pooperačního ozařování lze radioterapii využít v předoperační léčbě k zlepšení možností chirurgických výkonů, nebo jako paliativní metodu bez následné chirurgie, či k ozáření lokálních recidiv a vzdálených metastáz s cílem příznivě ovlivnit kvalitu života zmírněním bolesti, dušnosti, zvracení, zachování hybnosti apod..

### 8.3 Hormonální léčba

Hormonální léčba je nedílnou součástí adjuvantní léčby všech pacientek, které měly v nádoru pozitivní nález steroidních receptorů (místa, kam se váže pohlavní hormon estradiol, který potom působí jako růstový faktor pro tento typ nádorových buněk). Cílem hormonální léčby je různými cestami snížit přísun estradiolu k nádorovým buňkám.

Tamoxifen přímo blokuje steroidní receptory a je účinný jak u žen před menopauzou, tak po menopauze. Optimální doba podávání adjuvantního tamoxifenu je podle klinických studií 5 let v dávce 20mg/den.

Cílem ovariální ablace je utlumit tvorbu estradiolu v ováriích. Tato metoda může být tedy použita pouze u žen premenopauzálních, u nichž ještě není vyhaslá činnost ovárií. Docílit toho lze jednak chemicky podáváním preparátu zoladex, chirurgicky – ovarektomií nebo radiační cestou - ozářením ovárií. Ablace ovárií prokázatelně zvyšuje přežití a snižuje výskyt recidiv karcinomu prsu hlavně u žen mladších 40 let.

Inhibitory aromatázy (arimidex, femara) snižují tvorbu estradiolu proměnou z testosteronu v tukové tkáni postmenopauzálních žen tím, že inhibují enzym aromatáza, který tuto proměnu umožňuje.

## 8.4 Chemoterapie

Jde o systémovou aplikaci cytostatik s cílem redukce mikrometastáz a tedy i redukce rizika vzdálené recidivy. Cytostatika jsou podávány v jednotlivých cyklech s intervalem 3 až 4 týdnů po dobu asi 6ti měsíců. Její časové postavení v léčebném schématu závisí na rozsahu a typu zhoubného nádorového onemocnění. Používá se chemoterapie neoadjuvantní - předoperační, tam kde chceme zmenšit obtížně operovatelný nádor prsu a současně zasáhnout i možné vycestované buňky. Adjuvantní – pooperační chemoterapie u místně úspěšně léčeného nádoru je zajišťovací a ničí eventuální uniklé nádorové buňky. Zničení jež prokázaných dceřiných nádorových buněk si klade za cíl chemoterapie léčebná.

## 8.5 Imunoterapie (Herceptin)

Biologická léčba nádorů prsu spočívá v podávání protilátky trastuzumab (herceptin). Ta se váže na nádorové buňky, a tak umožňuje imunitnímu systému jejich rozpoznání a zničení. Lék je účinný pouze v těch případech, kdy se na buněčném povrchu nádorových buněk vyskytuje bílkovina s kódovým označením HER2/Neu, na kterou se trastuzumab váže. Proto se může lék používat u 10-15% žen. Nejčastěji se podává v kombinaci s chemoterapií 1x týdně u těch žen, u kterých běžná protinádorová léčba selhala. Tento lék je k dispozici pouze na vybraných pracovištích v České republice.

## 8.6 Podpůrná léčba

Neodmyslitelnou součástí komplexní léčby karcinomu prsu je podpůrná léčba. Především současná chemoterapie s vysokou dávkovou intenzitou vyžaduje řadu interních zásahů, které umožňují nejen léčbu zahájit, ale také v ní pokračovat a dokončit ji. Patří sem např. preparáty proti zvracení s vysokým účinkem, erytropoetin, kardioprotektiva, uroprotektiva, radioprotektiva, širokospektrá antibiotika a mnoho dalších. K podpůrné léčbě můžeme řadit i rehabilitaci fyzikální, tj. používání různých epitéz, vlasových paruk, prevenci a léčbu iatrogenního lymfedému horní končetiny. Za součást fyzikálně-psychologické rehabilitace můžeme též považovat chirurgickou rekonstrukci prsu. Dále sem spadá psychologická rehabilitace a rehabilitace sociální, jejíž cílem je resocializace.

### 8.6.1 Prsní epitéza

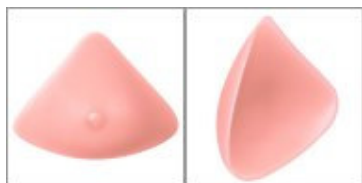
Je to nejjednodušší kosmetické řešení po ablaci prsu. Jako materiál se používá čistý silikon pokrytý tenkou odolnou a pružnou fólií, která svými vlastnostmi připomíná lidskou kůži. Silikon nevyvolává alergickou reakci a dobře vodí teplo.

Máme několik druhů epitéz:

- Pooperační epitézy lze použít těsně po operaci v době kdy není jizva plně zhojená. Jsou tvořeny z bavlněných tkaných materiálů, které jsou lehké, jemné, nedráždivé a netlačí na oblast jizvy, dobře napodobují hrudní stěnu a netlačí.
- Silikonové epitézy se mohou začít používat je-li pooperační rána dobře zhojená a je ukončena podpůrná léčba chemoterapeutiky a ozařováním. Mají celou řadu tvarů dle rozsahu operačního výkonu.
- Korekční epitézy, které umožňují obnovit přirozený tvar prsu po částečné operaci nebo při vrozených vadách.
- Nalepovací epitézy jsou vhodné pro štíhlé ženy do střední velikosti prsu a umožňují nošení běžné podprsenky bez speciálních úprav.

Epitézy je nejvhodnější nakupovat ve specializovaných prodejnách za pomoci odborného personálu, který nám pomůže zvolit nejvhodnější tvar a velikost epitéz s ohledem na estetiku a náš vlastní pocit. Pacientky mají od pojišťovny nárok na epitézu jednou za dva roky a po schválení revizním lékařem je možné ji zakoupit i dříve. Poukaz na epitézu může předepsat, kterýkoli lékař z týmu, který pečuje o klientku – onkolog, chirurg, praktický lékař. Pro zachování funkčnosti epitézy je vhodné ji denně omývat vlažnou vodou a kvalitním mýdlem, osušit froté ručníkem.

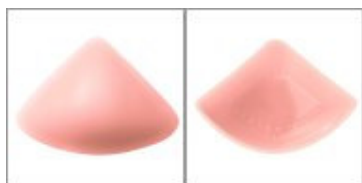
Dalšími vhodnými doplňky jsou speciálně upravené podprsenky, plavky, bradavky zlepšující vzhled prsu. Tyto doplňky ale nejsou již hrazeny pojišťovnou.



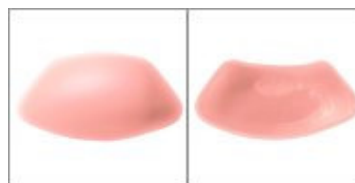
Symetrický trojúhelníkový tvar



Symetrický oválný tvar



Korekce horních kvadrantů prsu



Korekce dolních kvadrantů prsu

*Obr.č. 7 Silikonové korekční epitézy [10]*

### 8.6.2 Rekonstrukční operace prsu

Tato operace je doporučována u jedinců s velmi malým rizikem recidiv nebo nově vzniklého nádoru prsu. Rekonstrukce prsu ženě pomáhá znovu nabyt ztracenou identitu a získat opětovně pocit zdraví. Operaci lze provést okamžitě po mastektomii nebo ji odložit do momentu bezprostřední návaznosti na ukončenou onkologickou systémovou léčbu (ozáření a chemoterapie). Rekonstrukční operace probíhá buď za použití vlastní živé tkáně z jiného místa hrudníku nebo břišní stěny, nebo vložním prsních implantátů.



Obr.č. 8 Rekonstrukční operace prsu [9]

### 8.6.3 Cvičení a prevence lymfedému paže

Cvičení je vhodné k zachování hybnosti paže v ramenním kloubu po radikální operaci, k zmírnění bolestivosti a prevenci lymfedému paže. Intenzitu cvičení je nutné přizpůsobit současnému zdravotnímu stavu. Prováděné cviky nesmí bolet ani způsobovat jiné komplikace. Je vhodné začít s nižším počtem opakování jednotlivých cviků (nejlépe deset opakování) a poté jejich počet postupně zvyšovat. Důležité je správné pravidelné hluboké dýchání. Při dlouhodobém setrvávání v jedné poloze je vhodné měnit polohu postižené končetiny (elevace – pomocí polštáře), abychom usnadnili odtok lymfy a předešli tak vzniku lymfedému. Neméně důležité je chránit končetinu na operované straně před řeznými ranami a jiným poraněním. Případná poranění je nutné ihned důkladně ošetřit a při komplikacích vyhledat lékařskou pomoc. Nenechat si měřit tlak, aplikovat intravenózní injekce, odebírat krve na operované straně. Nadměrně nezatěžovat tuto horní končetinu nošením břemen, prstýnků, těsných náramků, hodinek či oblečení. Vyvarovat se vysokým teplotám, nadměrnému chladu a pokousání od zvířat. Při šití je vhodné používat náprstek, nestříhat si kůžičku kolem nehtů, při domácích pracích používat ochranné rukavice a v neposlední řadě nepřehánět intenzitu a délku cvičení.

### 8.6.4 Problematika v oblasti sexu

Žena, která přijde o část těla následkem nádorového onemocnění, někdy přijde o pocity rozkoše pociťované při dotecích v dané oblasti během pohlavního styku. Některým ženám

zůstává i po ablaci prsu příjemný pocit při hlazení v okolí jizvy. Časem si ale každá najde nová místa, na nichž pocítí stejnou rozkoš jako dříve na místech původních. Pro ženu je velmi důležité seznámit se s těmito oblastmi a zbavit se nervozity a rozpaků. K odbourání studu a zvyknutí si na vlastní sexualitu může napomoci i to, že se na své pohlavní orgány podíváte a nebudete se rozpakovat se jich dotknout. Pokud se stydíte, zkuste se na ně znovu podívat za den nebo dva.

K znovunabytí ztracené sebedůvěry a získání zdravého pohledu na sebe sama se doporučuje cvičení před zrcadlem. Neméně důležité je také nebát se vyjádřit své potřeby a nečekat až tak učiní partner. Při pohledu do zrcadla se většina z nás zaměřuje spíše na nedostatky než aby vyzdvihovali své klady. Proto je zejména u těchto pacientek vhodné, aby si denně našly chvílku pro sebe, zamyslely se nad svým vzhledem, svými vlastnostmi a snažily se na sobě najít to, co právě je dělá tak jedinečné (milá povaha, krásný úsměv, útlé kotníky, smysl pro humor, charisma... ) a pro co je lidé v jejich okolí mají rádi.

Nejprve je vhodné provést toto cvičení v oblečení, o kterém víme, že nám opravdu sluší a dívat se na sebe do zrcadla tak dlouho, dokud na sobě nenajdeme minimálně tři kladné skutečnosti. Teprve ve chvíli, kdy se budete cítit přirozeně při pohledu na sebe v podobě, v jaké vás vidí cizí lidé, zkuste toto cvičení zopakovat v oblečení, které byste zvolila při setkání s vaším sexuálním partnerem (toto oblečení je poté možné použít i při samotné sexuální aktivitě – krátká trička, podprsenka s epitézou, krátké noční košilky). Nakonec je vhodné vyzkoušet toto cvičení před zrcadlem nahá, bez skrývání jakýchkoli změn způsobených v důsledku tohoto onemocnění. Výsledek většiny změn není zdaleka tak ošklivý, jak se nám z počátku zdá.

Tato cvičení nám mají pomoc k většímu uvolnění ve chvílích, kdy na nás pohlíží náš partner. Požádejte ho, aby vám v té chvíli popsal některou z věcí, která se jemu na vás líbí, ať už na pohled nebo při dotyku. Vysvětlete mu, že tyto pochvaly vám pomohou ve snaze cítit se lépe a vážit si sebe samé a vzpomeňte si na ně ve chvíli, kdy se budete cítit nejistá. Nádorové onemocnění stejně jako jiné, nemůže ohrozit harmonické soužití mezi mužem a ženou, pokud je tento vztah opravdový a pevný. Ani pohlavní život během protinádorové

léčby nebo po jejím ukončení nemusí být vážně narušen. Největší překážkou v tomto směru však může být mlčení, nedostatečná komunikace mezi partnery a nedostatek kvalitních informací.

#### **8.6.5 Další pomoc**

Pomoc ženám s nádorovým onemocněním prsu mohou poskytnout kromě rodiny a přátel také svépomocné skupiny a jiné organizace - MAMMA HELP, Klub Diana, Liga proti rakovině, Fons Vitae, Avon. Seznam organizací naleznete v příloze P IV.

## 9 DISPENZARIZACE

Dispenzarizace pacientek s karcinomem prsu po onkologické léčbě je trvalá. Zpravidla bývá zajišťována pracovištěm, které poskytovalo onkologickou terapii. Cílem trvalé dispenzarizace je včasná detekce a léčba lokálních recidiv, event. vzdálených metastáz, a detekce jiných duplicitních nádorových onemocnění a jejich včasná léčba. Časový interval jednotlivých vyšetření se řídí individuálně stavem a pravděpodobností dalšího vývoje nemoci. Zprvu jsou obvykle kontroly prováděny jedenkrát za měsíc, později se interval prodlužuje na jedenkrát za tři měsíce, po pěti letech jedenkrát za půl až jeden rok. Provádí se kontrolní mamografie, která je doporučena jedenkrát ročně, pacientky po parciálním chirurgickém výkonu a ozáření by měly být 1 x za 3 - 6 měsíců vyšetřeny též ultrasonograficky. Mezi další vyšetření patří rtg plic, krevní obraz, biochemický screening, sonografie jater, vyšetření nádorových markerů, gynekologické vyšetření a scintigrafie kostí, která se zvažuje individuálně. Při jakémkoli podezření na aktivitu nemoci se provádí okamžitě restaging a další vyšetření podle symptomatologie.



## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 10 CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU

Cílem mé bakalářské práce je zjistit informovanost žen a posléze i mužů o problematice nádorového onemocnění prsu u žen.

Pro naplnění hlavního cíle této bakalářské práce je nutné zjistit následující informace:

- zda a proč se ženy zajímají o informace týkající se problematiky nádorového onemocnění prsu,
- dostupnost těchto informací z pohledu žen běžné populace,
- míra zájmu praktických lékařů a gynekologů o prsy z pohledu žen,
- odhalit míru účasti žen na vyhledávání časných stádiích rakoviny prsu prostřednictvím pravidelného samovyšetření prsu,
- zjistit způsob a frekvenci jeho provedení,
- zjištění názoru, zda lze ovlivnit výskyt rakoviny prsu,
- zjistit co by ženy rády změnily v oblasti této problematiky.

Mým druhotným cílem je zjistit zájem mužů o prsy své partnerky ze zdravotního hlediska.

Pro naplnění tohoto druhotného cíle je nutné zjistit následující informace:

- informovanost mužů o nádorovém onemocnění prsu,
- možnosti jejich účasti na vyhledávání ranných forem nádorového onemocnění prsu a její využití,
- dostupnost těchto informací z pohledu mužů,
- navrhované změny v problematice nádorového onemocnění ženského prsu,
- zjistit, zda si uvědomují možnost výskytu nádorového onemocnění prsu i u mužů.

**Hypotézy:**

1. Dle mého názoru budou mít zájem o informace převážně ženy ve věku 41 a více let. Nebude do jisté míry záležet na míře vzdělání, jako na jejich setkání s člověkem, který toto onemocnění prodělal, nebo nalezení změny (rezistence, bulky) ve svém prsu.

(otázka 1, 2, 4, 6, 7, 16, 17)

2. Vycházím z předpokladu, že v dnešní době jsou informace dostatečně dostupné zejména na internetu, který navíc poskytuje jako jeden z mála informačních zdrojů nejucelenější pohled na tuto problematiku (prevence, diagnostika, léčba, korekční pomůcky atd.) a proto bude nejpoužívanějším zdrojem.

(otázky 5, 22, 23, 24)

3. Předpokládám, že většina gynekologů bude mít zájem o prsa svých klientek i přesto, že se změnila kompetence v oblasti péče o prsa žen. Domnívám se, že zájem ze strany praktického lékaře bude bohužel spíše nezájmem.

(otázky 13, 14)

4. Domnívám se, že pokud žena zná techniku samovyšetření prsu, bude ji provádět v pravidelných intervalech, ale jen málo žen do vyšetření prsou zapojí svého partnera. Většina žen bude mít tendenci podcenit účinnost toho vyšetření na odhalení nádorového onemocnění prsu.

(otázky 9 -12, 15, 18)

5. Podle mého mínění pošle převážnou většinu žen na mamografii jejich gynekolog a půjdou tam s pocitem strachu.

(otázky 19 - 21)

6. Myslím si, že většina populace souhlasí s tím, že lze výskyt rakoviny prsu ovlivnit.

(otázka 25, 26, u mužů otázka 12, 13)

7. Dle mého názoru se každý muž zajímá o prsa své partnerky, ale jen málo z nich soustředí svůj zájem na změny v prsou a jejich vyhledávání a méně se budou zajímat o informace vztahující se k nádorovému onemocnění prsu u žen.

(otázka 1 – 11)

8. Většina mužů si podle mě nepřipouští možnost výskytu rakoviny prsu u mužů.

(otázka 14)

### 10.1 Použitá metodika

Podkladem pro zpracování praktické části bakalářské práce bylo anonymní dotazníkové šetření. Pod vedením mé vedoucí práce jsem vytvořila dva dotazníky.

První a stěžejní dotazník pro mou práci byl určen 100 ženám běžné populace, obsahoval 26 otázek, z nichž 11 otázek bylo uzavřených, 7 polootevřených a 8 otevřených.

Druhý dotazník byl určen 50 mužům, skládal se ze 14 otázek a to z 8 uzavřených, 1 polootevřená a 5 otevřených.

Šetření probíhalo v měsících leden a únor roku 2007. Dotazníky byly rozdány s pomocí mých přátel a známých ženám v našem okolí. Sběr dat neproběhl na jednom místě ani v konkrétním zařízení nebo pracovišti.

Návratnost dotazníků byla v případě žen 88%, u mužů 72%.

Tabulky a grafy jsem zpracovala v programu MS Excel.

## 11 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Dotazníkové otázky jsem nezpracovávala podle pořadového čísla, ale podle vztahu k jednotlivým hypotézám. Prvních šest hypotéz je vyhodnoceno podle informací získaných z dotazníku, který byl určen ženám. Hypotézu č. 5 a 6 jsem vyhodnotila s ohledem na odpovědi získané od žen i mužů. Podkladem pro zhodnocení dalších dvou hypotéz mi byl dotazník určený mužům.

### 11.1 Hypotéza číslo 1

Dle mého názoru budou mít zájem o informace převážně ženy ve věku 41 a více, nebude do jisté míry záležet na míře vzdělání, jako na jejich setkání s člověkem, který toto onemocnění prodělal, nebo nalezení změny (rezistence, bulky) ve svém prsu.

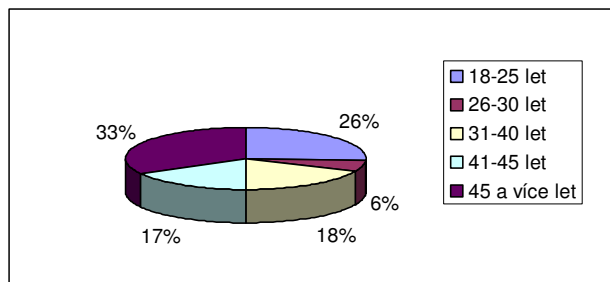
#### 11.1.1 Věková struktura dotazovaných

**Otázka č. 1** Kolik je vám let?

Tab. č. 1 Věková struktura dotazovaných

Věk	Počet respondentů
18-25 let	23
26-30 let	5
31-40 let	16
41-45 let	15
45 a více let	29

Graf č. 1 Věková struktura dotazovaných



Dotazník vyplnilo celkem 88 žen, z nichž 44 bylo ve věkové hranici do 40 let a stejný počet žen byl nad 41 let, tedy ve věku kdy začíná narůstat riziko výskytu karcinomu prsu.

### 11.1.2 Rozlišení respondentů podle dosaženého vzdělání

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

Vzdělání respondentů jsem rozdělila do následujících skupin:

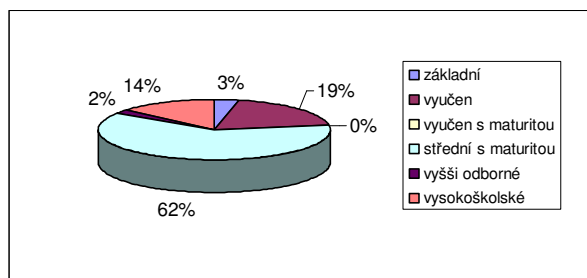
- základní
- vyučen
- vyučen s maturitou
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

Z výzkumu vyplynuly následující výsledky:

*Tab. č. 2 Dosažené vzdělání respondentů*

Dosažené vzdělání	Počet dotazovaných
<i>základní</i>	3
<i>vyučen</i>	17
<i>vyučen s maturitou</i>	0
<i>střední s maturitou</i>	54
<i>vyšší odborné</i>	2
<i>vysokoškolské</i>	12

*Graf č. 2 Dosažené vzdělání respondentů*



Mezi odpovídajícími je nejvíce zastoupeno středoškolské vzdělání ukončené maturitou, což odpovídá i současnému trendu v ČR. Toto vzdělání má 62 % dotázaných. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou je vyučen, poté následují skupiny s vysokoškolským vzdělá-

ním, základním a vyšším odborným vzděláním. Skupina vyučen s maturitou nebyla zastoupena vůbec.

### 11.1.3 Zájem žen o problematiku nádorového onemocnění prsu.

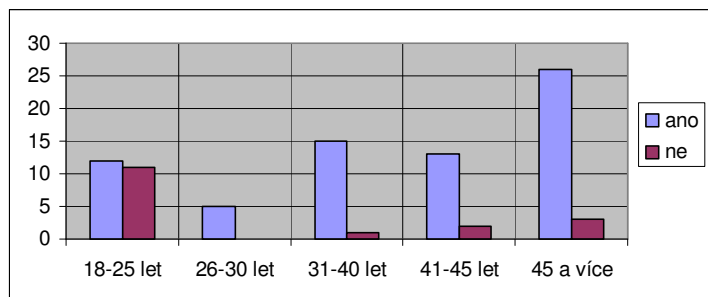
**Otázka č. 4** Zajímala jste se někdy o tuto problematiku?

Tab. č. 3 Zájem žen o problematiku nádorového onemocnění prsu podle věkové kategorie

	18-25 let	26-30 let	31-40 let	41-45 let	45 let a více
<i>ano</i>	12	5	15	13	26
<i>ne</i>	11	0	1	2	3

Graf č. 3 Zájem žen o problematiku nádorového onemocnění

*prsu podle věkové kategorie*

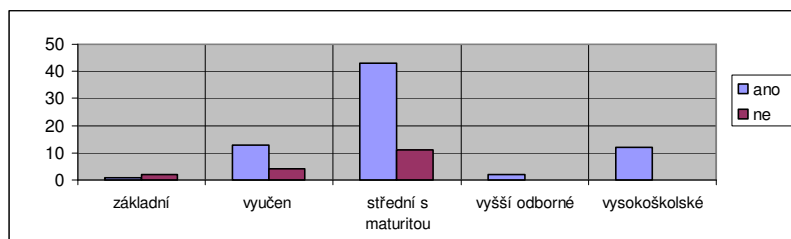


Celkem se o problematiku nádorového onemocnění prsu zajímalo 71 žen, což je 81 % všech dotazovaných. Nejmenší rozdíl mezi informovaností a neinformovaností je v kategorii 18 – 25 let. V ostatních kategoriích výrazně převládá zájem nad nezájmem.

Tab.č. 4 Zájem žen o problematiku nádorového onemocnění prsu dle dosaženého vzdělání

	základní	vyučen	střední s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské
<i>ano</i>	1	13	43	2	12
<i>ne</i>	2	4	11	0	0

Graf č. 4 Zájem žen o problematiku nádorového onemocnění prsu dle dosaženého vzdělání



Dotazníky zodpovězené ženami s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním naznačují 100 % zájem o tuto problematiku, v případě žen se základním vzděláním je to pouze 33,3 %. Otázkou ale zůstává jaké by bylo procentuální vyhodnocení v případě většího počtu respondentů v jednotlivých skupinách.

#### 11.1.4 Vliv výskytu nádorového onemocnění ženského prsu v našem okolí na náš postoj k této problematice

K vyhodnocení této položky mi posloužili dotazníkové otázky číslo 6 a 7.

**Otázka č. 6** Máte nebo znáte ve svém okolí někoho, kdo má nebo prodělal toto onemocnění?

58 dotazovaných žen, což je více jak 67 %, se s touto nemocí setkala u svých blízkých a známých. Výskyt onemocnění v první linii příbuzných byl uveden u 8 žen, v druhé linii u 13 žen. Nejpočetněji, a to ve 30 případech, byl uváděn kamarádský vztah dotazované ženy k ženě s karcinomem prsu.

**Otázka č. 7** Pokud ano, změnil se tímto Váš postoj k této problematice, začala jste se o ni více zajímat? Jak?

Setkání s ženou, které byla sdělena diagnóza karcinomu prsu, neovlivnilo nebo spíše nevedlo ke změně přístupu k této problematice u 16 žen, 4 ženy na tuto otázku neodpověděly. U ostatních žen konfrontace s tímto onemocněním vedla ke zvýšení zájmu o tuto problematiku a k získávání informací. Mnohé z nich začaly s prevencí ve formě samovyšetřování prsu, mamografického vyšetření a pravidelných preventivních prohlídek u lékaře. Ve dvou



případech byl umocněn strach z karcinomu prsu a jedna žena začala finančně přispívat na kampaň proti rakovině prsu od Avonu.

Tato čísla by měla být pro nás alarmující. Poukazují na četnost tohoto onemocnění a tedy na nutnost tuto problematiku řešit.

### 11.1.5 Zjištění bulky či jiné změny na prsu

**Otázka č. 16** Nahmatala jste si někdy při samovyšetření prsu bulku nebo jinou změnu na prsu?

**Otázka č. 17** Změnilo toto zjištění něco na Vašem přístupu k tomuto vyšetření nebo problematice tohoto onemocnění?

Při samovyšetření prsu si bulku nebo jinou změnu na prsu nahmatalo 20 žen, u čtyřech z nich toto zjištění nezměnilo nic na jejich přístupu k tomuto vyšetření nebo problematice karcinomu prsu. U ostatních toto zjištění vyvolalo strach a obavy, které je vedly k lékaři a ke zvýšení pozornosti a vnímavosti vůči svému tělu, nebo vedlo k odpovědnějšímu provádění selfmonitoringu a k pravidelným kontrolám u lékaře.

### 11.1.6 Vyhodnocení hypotézy č. 1

Po zpracování otázek vztahujících se k této hypotéze jsem došla k tomuto zjištění:

Větší zájem o informace vztahující se k nádorovému onemocnění prsu měly ženy nad 41 let. Některé byly konfrontovány s tímto onemocněním prostřednictvím svých známých a sobě blízkých osob, což je v nejednom případě vedlo k zjišťování informací a k zahájení vlastní prevence. Ženy, které si našly rezistenci v prsu nebo jinou změnu, která by mohla signalizovat nádorové onemocnění prsu, začaly bedlivěji sledovat své tělo a již nechtějí nic ponechat bez povšimnutí.

Z toho tedy vyplývá, že má první hypotéza byla správná a téměř ve všech bodech se potvrdila.

V jednom bodě, který se týká vlivu vzdělání na informovanost žen, nemohu svoji hypotézu potvrdit, ale ani vyvrátit. S největší pravděpodobností by došlo ke zkreslení výsledků vlivem nerovnoměrného zastoupení jednotlivých skupin žen vytvořených na základě dosaženého vzdělání.

## 11.2 Hypotéza číslo 2

Vycházím z předpokladu, že v dnešní době jsou informace dostatečně dostupné zejména na internetu, který navíc poskytuje jako jeden z mála informačních zdrojů nejucelenější pohled na tuto problematiku (prevence, diagnostika, léčba, korekční pomůcky atd.) a proto bude nejpoužívanějším zdrojem.

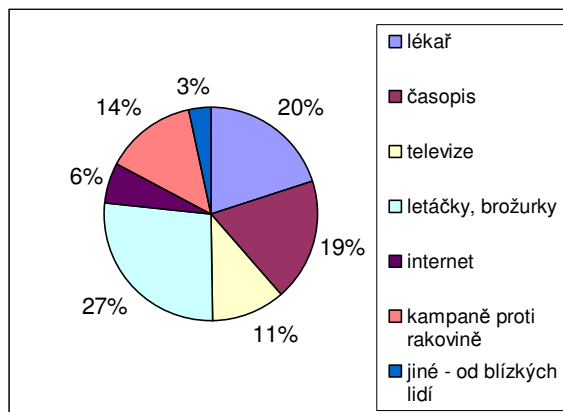
### 11.2.1 Informační zdroje

Pomocí **otázky č. 5** jsem zjišťovala, kde v případě zájmu získávaly ženy informace.

Tab. č. 5 Informační zdroje

Zdroj informací	Počet žen
<i>lékař</i>	29
<i>časopis</i>	27
<i>televize</i>	16
<i>letáčky, brožurky</i>	39
<i>internet</i>	9
<i>kampaně proti rakovině</i>	20
<i>jiné - od blízkých lidí</i>	5

Graf č. 5 Informační zdroje



Nejvíce žen čerpal informace z letáčků a brožurek. Některé ženy získaly informace přímo od svého lékaře, jiné oslovily četné kampaně proti rakovině. V dnešní době si i toto aktuální téma dokázalo najít své místo v mnoha časopisech a prostřednictvím různých článků a příspěvků od čtenářek oslovilo 19 % dotazovaných žen. Méně využívaný byl internet, na kterém lze dle mého názoru najít řadu odborných i méně odborných informací určených pro laickou i odbornou veřejnost a získat tak komplexnější pohled na daný problém.

### 11.2.2 Instituce a internetové portály zabývající se problematikou karcinomu prsu

**Otázka č. 22** Znáte nějaké instituce, případně internetové odkazy, které se zabývají problematikou rakoviny prsu? Pokud ano, které to jsou?

Většina žen si na žádnou organizaci či internetový portál zabývající se problematikou karcinomu prsu nevzpomněla, nebo ji neznala. 17 žen, převážně ve věku do 40 let, uvedlo Avon, který je na trhu znám řadou kosmetických přípravků a podporou boje proti rakovině. 16. 5. proběhl květinový den, který pořádala Liga proti rakovině. Na tuto organizaci si vzpomnělo 7 dotazovaných žen. Jedna žena uvedla organizaci mamma-help. Tato organizace je sdružením pacientek s nádorovým onemocněním prsu. Objevily se zde i názvy konkrétních nemocničních zařízení jako například Masarykův onkologický ústav v Brně atd. Výčet několika dalších organizací najdete v příloze P IV.

### 11.2.3 Povědomí veřejnosti o možnostech korekce

**Otázka č. 23** Jak jistě víte, někdy se karcinom prsu musí řešit operativně, odstraněním části nebo celého prsu, znáte nějaké korekční pomůcky řešící tuto situaci? Myslíte si, že jsou tyto pomůcky snadno dostupné?

Korekční pomůcky využívané po operativním řešení karcinomu prsu znalo 35 žen, což je necelých 40 % dotazovaných. Nejvíce v podvědomí byly prsní epitézy, které ženy pojmenovávaly různými názvy např. „vycpávka do podprsenky“. I rekonstrukční operace prsu byla ve většině případů nazývána spíše jako „implantáty“ nebo plastická operace. Konkrétní počty žen najdete v tab. č. 6.

Tab. č. 6 Možnosti korekce

Možnosti korekce	Počet žen
<i>prsní epitézy</i>	11
<i>rekonstrukční operace prsu</i>	8
<i>speciálně upravené prádlo</i>	4
<i>prsní epitézy a rekonstrukce prsa</i>	7
<i>zná korekční pomůcky, ale nevedla jaké</i>	5

Tab. č. 7 Dostupnost korekčních pomůcek z pohledu žen

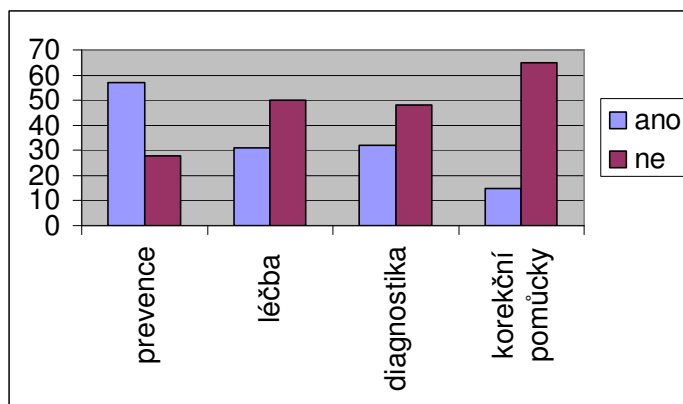
Dostupnost korekčních pomůcek	Počet žen
<i>ano</i>	25
<i>ne</i>	39
<i>nevím</i>	15

Většina žen si myslí, že korekční pomůcky nejsou dostupné. Podobného názoru byli i ženy, které znaly tyto pomůcky a možnost rekonstrukce prsu po mastektomii. Několik zdrojů uvádí, že v České republice jsou rekonstrukční operace prsu ženám daleko méně nabízeny než je tomu například v USA.

### 11.2.4 Informovanost veřejnosti o problematice karcinomu prsu z pohledu žen

**Otázka č. 24** Myslíte si, že je česká veřejnost o této problematice dostatečně informována? V této otázce měly ženy vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas s dostatečnou mírou informovanosti v jednotlivých oblastech.

Graf č. 6 Informovanost veřejnosti o problematice karcinomu prsu z pohledu žen



Nejvíce je veřejnost z pohledu žen informována o prevenci, která je významným krokem ke snížení výskytu rakoviny prsu. Bohužel je tato položka jediná, kde převažuje informovanost nad neinformovaností. Velké nedostatky jsou v oblasti korekčních pomůcek, což potvrzuje i vyhodnocení předchozí otázky. Domnívám se, že pokud by byla veřejnost komplexněji informována a viděla by i možnost léčby s následným kosmetickým řešením vzniklých změn, zmírnil by se strach a zmizela většina negativních pocitů, které nás napadnou při slově rakovina prsu.

### 11.2.5 Vyhodnocení hypotézy č. 2

Hypotéza č. 2 se mi nepotvrdila. Internet, jakožto rozšířený a poměrně dostupný informační zdroj, byl použit pouze u 9 žen. Jako nejvíce používané informační zdroje byly uváděny letáky a brožurky, které jsou ale bohužel často jednostranně zaměřeny, obvykle na sekundární prevenci (samovyšetření prsu, mamografický screening). Tento fakt se pak odráží v uváděné nedostatečné informovanosti v některých oblastech (korekční pomůcky, léčba, diagnostika).

### 11.3 Hypotéza č. 3

Předpokládám, že většina gynekologů bude mít zájem o prsa svých klientek i přesto, že se změnila kompetence v oblasti péče o prsa žen. Domnívám se, že zájem ze strany praktického lékaře bude bohužel spíše nezájmem.

#### 11.3.1 Zájem praktického lékaře a gynekologa o prsa ženy z pohledu žen

**Otázka č. 13** Zajímá se Váš praktický lékař o Vaše prsa?

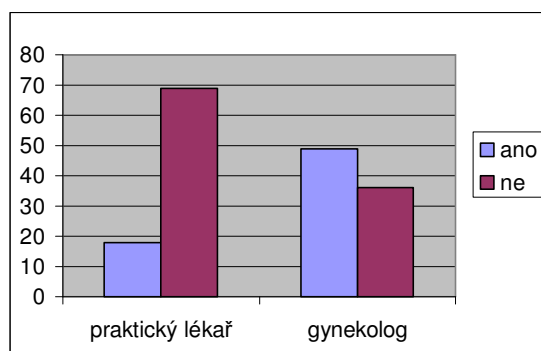
**Otázka č. 14** Zajímá se Váš gynekolog o Vaše prsa?

Po zpracování těchto dvou otázek jsem dospěla k těmto výsledkům:

Tab. č. 8 Zájem a nezájem lékařů o prsa ženy

Zájem	Praktický lékař	Gynekolog
ano	18	49
ne	69	36

Graf č. 7 Zájem a nezájem lékařů o prsa ženy



Větší zájem o prsa ženy měli gynekologové. Jejich zájem byl převážně soustředěn na ženy starší 41 let a to v 72 %. U 42 žen gynekolog provádí vyšetření prsu, ale jen u 11 dotazovaných je vyšetření doplněno dalšími informacemi ze strany gynekologa. 8 žen vidí zájem

svých gynekologů v odeslání na mamografické vyšetření. A jen někteří gynekologové se žen ptají, zda si provádí samovyšetření prsu, nebo nemají nějaké problémy.

Co se týče praktických lékařů, jen 5 z nich vyšetřilo klientce prsa, 2 daly svým klientkám brožurky s informačním materiálem a od 4 zazněla otázka, zda si žena vyšetřuje prsa.

### 11.3.2 Zhodnocení hypotézy č. 3

Praktičtí lékaři často zapomínají na prsa svých klientek, přestože jsou kompetentní provádět klinické vyšetření prsou. V tomto bodě se tedy má hypotéza shoduje s výsledky prováděného výzkumu. Předpoklad většinového zájmu ze strany gynekologů už nelze zhodnotit tak jednoznačně. Jejich zájem je vyšší než u praktických lékařů, ale stačí to, když je jejich zájem jen v 57 %? Některá preventivní doporučení uvádí, jako krok k časně diagnostice karcinomu prsu, provedení klinického vyšetření prsu u žen starších 40 let ve frekvenci 1x ročně a u žen ve věku 20 – 39 let v intervalu 1x za 3 roky. Pokud by tomu tak opravdu bylo, byla by odpověď většiny žen pozitivní.

Každá žena si sice může pravidelně provést samovyšetření prsu, nebo si na této internetové adrese - [http://www.koc.cz/pro\\_verejnost/gail.html](http://www.koc.cz/pro_verejnost/gail.html) - nechat vypočítat možné riziko karcinomu prsu, ale nikdy tímto nebude nahrazena důležitá role lékaře v péči o ženu a její prsa.

Gynekolog i praktický lékař sehrává důležitou roli ve vytypování rizikových skupin žen, protože jako jedni z mála specialistů mají možnost získat od své klientky komplexní anamnézu.

### 11.4 Hypotéza č. 4

Domnívám se, že pokud žena zná techniku samovyšetření prsu, bude ji provádět v pravidelných intervalech, ale jen málo žen do vyšetření prsou zapojí svého partnera. Většina žen bude mít tendenci podcenit účinnost tohoto vyšetření na odhalení nádorového onemocnění prsu.

#### 11.4.1 Samovyšetření prsu a jeho podíl na diagnostice karcinomu

**Otázka č. 8** Kolik procent rakoviny prsu bylo podle Vás diagnostikováno pomocí samovyšetření prsu?

Procentuální odhady žen byly různé. Pohybovaly se od 4 % do 90 %. Nejčastěji odhadovaná hodnota byla kolem 50 %. Pokud by byl vypočítán průměr z odhadovaných hodnot, měl by hodnotu 32,5 %. V odborné literatuře se uvádí, že až v 73 % případů bývá rezistence objevena samotnou ženou při samovyšetření prsu a ve 23 % při rutinním vyšetření manželem nebo přítelem.

Nedůvěra žen ve své schopnosti odhalit případnou změnu v prsu při samovyšetření a strach z případného nalezení změny, může u mnohých z nich vést k podcenění této metody.

#### 11.4.2 Ženy a samovyšetření prsu

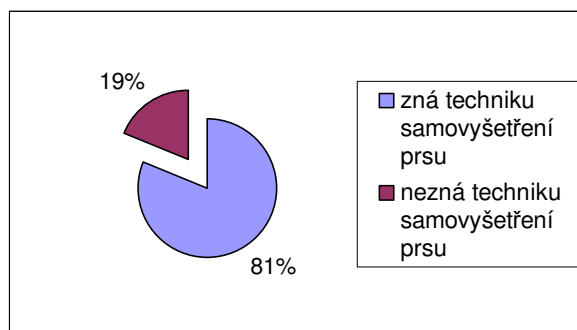
**Otázka č. 9** Víte jak si sama správně vyšetřit prsa?

*Tab. č. 9 Znalost techniky samovyšetření prsu*

Samovyšetření prsu	Počet žen
zná techniku	69
nezná techniku	16



Graf č. 8 Znalost techniky samovyšetření prsu



Správnou techniku samovyšetření prsu znalo 69 dotazovaných žen. 16 žen tuto techniku neznalo. Mezi ženami, které techniku samovyšetření prsu neznaly, byly převážně ženy ve věku do 25 let, některé z nich se o problematiku nádorového onemocnění prsu ani nezajímaly.

**Otázka č. 11** Provádíte samovyšetření prsu?

65 dotazovaných žen provádí samovyšetření prsu. 4 ženy sice znají techniku samovyšetření prsu, ale vyšetření prsu neprovádí.

**Otázka č. 12** zjišťovala, kdo provádí samovyšetření prsu, zda-li žena sama nebo se na něm podílí její partner. Přesné znění otázky naleznete v dotazníku který je součástí přílohy č. 1.

V naprosté většině ženy uvedly, že si prsy vyšetřují samy. Partner se na vyšetření prsou podíl jen v 5 případech bez ohledu na věk ženy.

**Otázka č. 18** Dokážete stručně popsat, jak při tomto vyšetření postupujete?

Polovina dotazovaných žen byla ochotna stručně popsat jak postupuje při vyšetření prsu. Mým cílem nebylo hodnotit zda postupují správně či nikoli, ale zjistit, jestli jsou schopné o tomto intimním tématu mluvit, psát. Jen před několika málo lety byla určitá témata tabu, a proto si myslím, že je tento počet žen příznivý a naznačuje možnou otevřenost k diskuzi na toto téma.

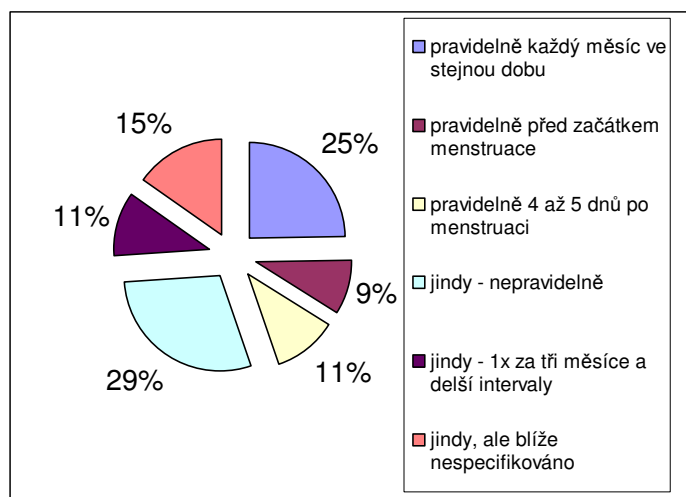
### 11.4.3 Jak často ženy provádí samovyšetření prsu

Otázka č. 15 Jak často jej provádíte?

Tab. č. 10 Jak často ženy provádí samovyšetření prsu

Kdy provádí samovyšetření prsu	Počet žen
pravidelně každý měsíc ve stejnou dobu	16
pravidelně před začátkem menstruace	6
pravidelně 4 až 5 dnů po menstruaci	7
jindy - nepravidelně	19
jindy - 1x za tři měsíce a delší intervaly	7
jindy, ale blíže nespecifikováno	10

Graf č. 9 Jak často ženy provádí samovyšetření prsu



45 % žen provádí samovyšetření prsu v pravidelných měsíčních intervalech. Odlišnosti mezi nimi jsou dány dobou kdy vyšetření provádí – nevhodnější dobou pro vyšetření prsu je první polovina menstruačního cyklu. Ostatní ženy jej provádí buď nepravidelně nebo sice pravidelně, ale v delších časových intervalech. V těchto případech je pak obtížnější rozpoznat případně změn v prsu.

### 11.4.4 Kde ženy získávaly informace k samovyšetření prsu

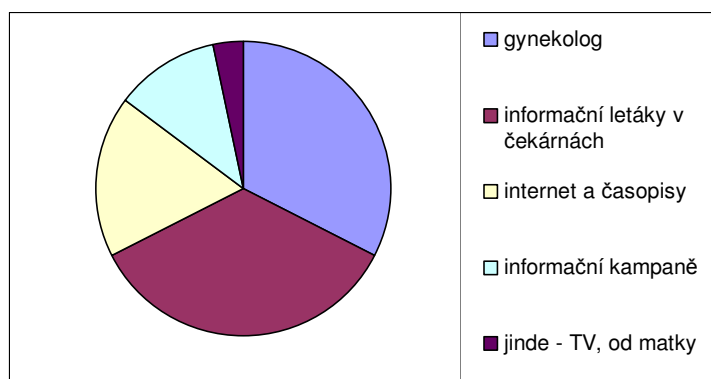
Otázka č. 10 Kde jste získala informace o samovyšetření prsu?

Zde měly ženy možnost označit více zdrojů.

Tab. č. 11 Informační zdroje

Zdroj informací	Počet žen
gynekolog	40
informační letáky v čekárnách lékařů	43
internet a časopisy	22
informační kampaně	14
jinde - TV, od matky	4

Graf č. 10 Informační zdroje



U gynekologa získávaly převážně informace ženy starší 40 let. Tento výsledek koresponduje i s výsledkem otázky číslo 14, kde měly ženy hodnotit zájem či nezájem gynekologů o jejich prsa. Nejčastěji byly informace získávány z letáček umístěných v čekárnách lékařů. Výhodou letáček je tištěná forma a tedy možnost se k těmto informacím opakovaně vracet do doby než si postup plně osvojíme. Nenahraditelná je i vlastní zkušenost, kterou můžeme získat při nácviu vyšetření na tzv. fantomovi, nebo při vyšetření prsou lékařem.

#### 11.4.5 Zhodnocení hypotézy č. 4

Tato hypotéza se mi potvrdila v plném rozsahu.

Ženy které znají metodu samovyšetření prsu ji využívají i prakticky. Většina ženy svá prsa vyšetřuje v pravidelných měsíčních nebo delších intervalech. Muži se na vyšetření prsou svých partnerek podílí jen v malém počtu případů.

Ženy převážně odhadovaly nižší procento možnosti odhalení rezistence či jiné změny v prsu při jeho samovyšetření, než jaké je uvedeno v odborné literatuře. Ženy, které již nějakou změnu v prsu našly, častěji odhadovaly vyšší procenta, než ženy bez této zkušenosti.

## 11.5 Hypotéza č. 5

Podle mého mínění pošle převážnou většinu žen na mamografii jejich gynekolog a půjdou tam s pocitem strachu.

### 11.5.1 Ženy a mamografie

**Otázka č. 19** Byla jste už někdy na mamografii?

Ženy starší 45 let podstoupily mamografii v 97 %. Zkušenost s tímto vyšetřením udává i 10 žen mladších 45 let.

**Otázka č. 20** Kdo Vás na toto vyšetření poslal?

32 žen poslal na mamografii jejich gynekolog. 2 ženy poslal jejich praktický lékař a 3 ženy se objednaly na vyšetření samy.

**Otázka č. 21** S jakými pocity jste na mamografii šla?

Pocity, které ženy měly když šly na toto vyšetření, byly převážně negativní. Ne zřídka se vyskytoval strach, nejistota, obavy, pocit tísně či úzkosti. Našly se ale i ženy, které šly na vyšetření klidné, vyrovnané, nebo s cílem získat jistotu zdraví.

### 11.5.2 Zhodnocení hypotézy č. 5

Odpovědi žen potvrdily tuto hypotézu. Byla bych raději, kdyby ženy na vyšetření chodily klidné a vyrovnané a pocity strachu a nejistoty byly výjimkou.

## 11.6 Hypotéza č. 6

Myslím si, že polovina populace souhlasí s tím, že lze výskyt rakoviny prsu ovlivnit.

### 11.6.1 Lze ovlivnit výskyt rakoviny prsu

Podkladem k této hypotéze mi byly odpovědi od žen i mužů. U žen na otázku č. 26 a u mužů na otázku č.13. Tyto otázky zněly - Myslíte si že lze výskat rakoviny prsu ovlivnit?

Více jak 57 % dotazovaných si myslí, že lze výskyt rakoviny ovlivnit. Ostatní jsou názoru, že tomu tak není, nebo si nejsou jistí, zda lze opravdu výskyt rakoviny prsu ovlivnit. Možnosti, kterými lze ovlivnit výskyt rakoviny prsu, viděli převážně v životosprávě a s ní souvisejícím životním stylem, kouření, pohybové aktivitě, nebo se zaměřovali na včasnou diagnostiku podpořenou informovaností, samovyšetřením prsu, preventivními prohlídkami a prevencí.

### 11.6.2 Navrhované změny

**Otázka č. 25** u žen a **č. 12** u mužů - Co by se podle Vás mělo změnit? Můžete uvést své návrhy na zlepšení?

Návrhy na změny spjaté s touto problematikou byly různé, ale všechny v podstatě směřovaly k zvýšení informovanosti a k podpoře prevence.

Je dobré, že se lidé umějí pozastavit nad problematikou a navrhnout případná řešení. Některá Vám zde pro konkrétnější představu uvedu:

- Více informací od gynekologů a lékařů.
- Větší zájem ze strany lékařů.
- Začít s prevencí již v dívčím věku.
- Více specializovaných zařízení, které budou dostupné pro každého.

- Preventivní vyšetření, UZ vyšetření a mamografie hrazená pojišťovnou před 40. rokem ženy.
- Zlepšit komunikaci.

### 11.6.3 Zhodnocení hypotézy č. 6

Vše co spadá do primární prevence nám pomáhá snížit pravděpodobnost výskytu rakoviny a nemusí jít zrovna o karcinom prsu. Skladba našeho jídelníčku, „nekuřáctví“, fyzická aktivita a způsob jakým přistupujeme ke svému zdraví může snížit riziko kancerogeneze o 60 – 70 %.

Více jak polovina dotazovaných si myslí, že lze výskyt rakoviny prsu ovlivnit. Tím tedy potvrdili moji šestou hypotézu. Zajímavé by bylo sledovat, zda zamyšlení nad touto otázkou vedlo respondenty k nějakým změnám.

## 11.7 Hypotéza č. 7

Dle mého názoru se každý muž zajímá o prsa své partnerky, ale jen málo z nich soustředí svůj zájem na změny v prsou a jejich vyhledávání a méně se budou zajímat o informace vztahující se k nádorovému onemocnění prsu u žen.

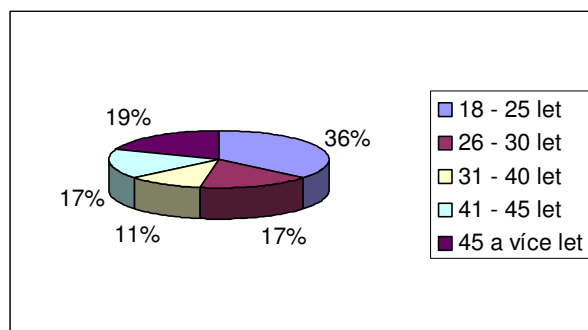
### 11.7.1 Identifikační údaje

**Otázka č. 1** Kolik je vám let?

Tab. č. 12 Věk

Věk	Počet mužů
18 - 25 let	13
26 - 30 let	6
31 - 40 let	4
41 - 45 let	6
45 a více let	7

Graf č. 11 Věk



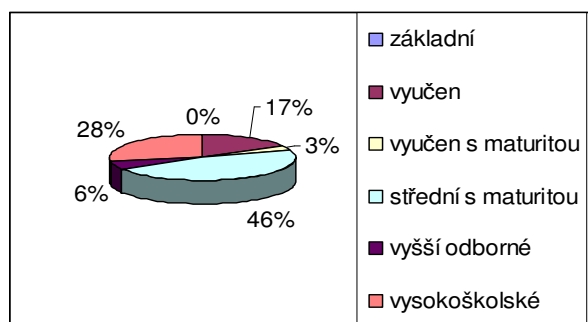
Nejpočetnější zastoupení měla věková skupina 18 – 25 let. Ostatní věkové skupiny byly zastoupeny rovnoměrněji.

### Otázka č. 2 Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab.č. 13 Vzdělání respondentů

Dosažené vzdělání	Počet mužů
základní	0
vyučen	6
vyučen s maturitou	1
střední s maturitou	17
vyšší odborné	2
vysokoškolské	10

Graf č. 12 Vzdělání respondentů



Na dotazník odpovědělo 36 mužů různého vzdělání. Stejně jako u žen tvořilo nejpočetnější skupinu středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. 10 mužů mělo vysokoškolské vzdělání, 6 výuční list a 2 titul dis.

### 11.7.2 Muži a problematika nádorového onemocnění prsu

**Otázka č. 3** Co Vás jako první napadne, když se řekne „rakovina prsu“?

Muže často napadala slova jako nemoc, smrtelná nemoc, problém, operace, ale třeba i partnerka, reklama v televizi. Podobná slova napadala i ženy.

**Otázka č. 4** Zajímali jste se někdy o tuto problematiku?

O problematiku nádorového onemocnění ženského prsu se zajímalo 13 mužů, což je přibližně jedna třetina respondentů. Větší tendenci k získávání informací měli muži do 30 let.

**Otázka č. 5** Podílíte se na samovyšetření prsu Vaší partnerky?

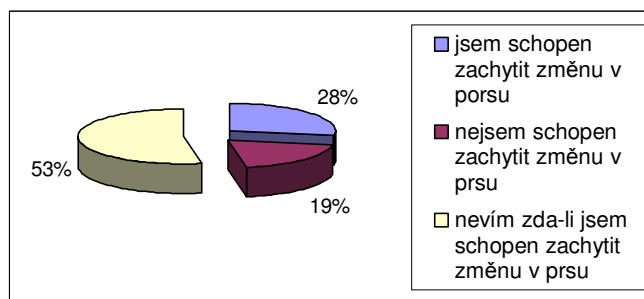
Na vyšetření prsou své partnerky se podílí 19 % dotazovaných mužů bez ohledu na věk či vzdělání.

**Otázka č. 7** Víte jak správně postupovat při vyšetřování prsou Vaší partnerky?

Správnou techniku a postup při vyšetřování prsou zná 9 mužů, z toho 6 se aktivně podílí.

**Otázka č. 8** Myslíte si, že jste schopen rozpoznat změny v prsou?

*Graf č. 13 Jak muži hodnotí své schopnosti*



Více jak polovina mužů neví, zda by byli schopni zachytit změny v prsu. Našlo se ale i 10 mužů, kteří věří, že je v jejich schopnostech uvědomit si a rozpoznat případné změny v prsu či na prsu.



**Otázka č. 6** Kolik procent rakoviny prsu bylo podle Vás zjištěno při vyšetření prsu partnerem?

Uvádí se, že až 23 % rezistencí v prsu bývá odhaleno při rutinním vyšetření prsu manželem či partnerem. Muži svůj přínos k zjištění rakoviny prsu v průměru typovali na 25 %.

**Otázka č. 9** Znáte nějaké instituce, případně internetové odkazy, které se zabývají problematikou rakoviny prsu? Pokud ano, které to jsou.

Jen 3 muži z 36 dotazovaných znali instituce, nebo internetové portály zabývající se touto problematikou. Muži mladší generace naznačili, že sice nyní tyto instituce neznají, ale v případě potřeby by byli schopni pomocí internetu tyto informace získat.

**Otázka č. 10** Jak jistě víte, někdy se karcinom prsu musí řešit operativně, odstraněním části, nebo celého prsu, znáte nějaké korekční pomůcky řešící tuto situaci? Myslíte si, že jsou tyto pomůcky snadno dostupné?

Tab. č. 14 Možnosti korekce

Možnosti korekce	Počet mužů
<i>rekonstrukční operace prsu</i>	9
<i>silikonové prsní epitézy</i>	5
<i>zná, ale blíže nespecifikoval</i>	1

Možnosti korekce po operativním řešení karcinomu prsu znalo 15 mužů. Nad epitézami převažovala znalost plastických operací - správněji rekonstrukčních operací prsu.

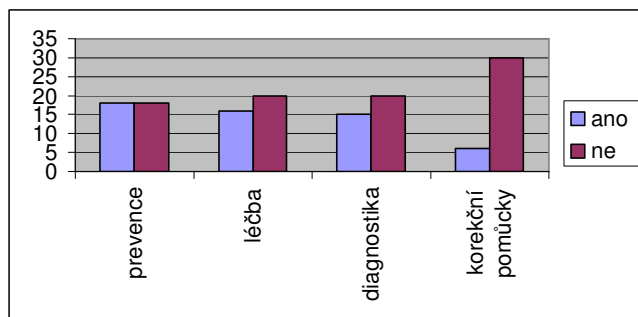
Tab. č. 15 Dostupnost korekčních pomůcek z pohledu mužů

Dostupnost korekčních pomůcek	Počet mužů
<i>ano</i>	19
<i>ne</i>	13

19 mužů z 32 dotázaných si myslí, že korekční pomůcky jsou snadno dostupné.

### 11.7.3 Informovanost veřejnosti o problematice nádorového onemocnění prsu z pohledu mužů

Graf č. 14 Informovanost veřejnosti o problematice nádorového onemocnění prsu z pohledu mužů



Muži hodnotí informovanost veřejnosti spíše nedostatečně. Rozdíl mezi informovaností a neinformovaností veřejnosti o léčbě a diagnostice není tak markantní jako je tomu u korekčních pomůcek.

### 11.7.4 Zhodnocení hypotézy č. 7

Prsa ženy přitahují pozornost a zájem mužů od nepaměti. Mnozí mi asi dají zapravdu, že ne každý muž svůj pohled na prsa žen spojuje s možností nádorového onemocnění, proto není mnoho mužů, kteří se podílí na vyšetřování prsů své partnerky. Zájem o informace má spíše mladší generace, u které byl naznačen trend získávání informací prostřednictvím internetu. Z dotazníkového šetření vyplynul následující, zajímavý výsledek: „Informovaní muži se sice často na vyšetření prsu svých partnerek nepodílí, přesto se domnívají, že by si

případné změny všimli. Zatím co „muži s praktickou zkušeností s vyšetřením prsu svých partnerek“ si již nejsou zdaleka tak jistí tím, zda by případné změny poznali.“

Hypotéza byla tedy potvrzena.

## 11.8 Hypotéza č. 8

Většina mužů si podle mě nepřipouští možnost výskytu rakoviny prsu u mužů.

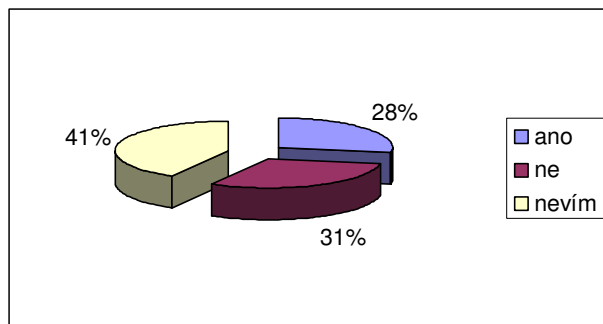
### 11.8.1 Možnost rakoviny prsu u mužů

**Otázka č. 14** Myslíte si, že se může rakoviny prsu vyskytnout i u mužů?

Tab. č. 16 Rakovina prsu u mužů

Rakovina prsu u mužů	Počet mužů
<i>ano</i>	10
<i>ne</i>	11
<i>nevím</i>	15

Graf č. 15 Rakovina prsu u mužů



Jen 28 % dotazovaných mužů si je ochotno přiznat možnost výskytu rakoviny prsu. 41 % neví o této možnosti a necelá třetina se domnívá, že rakovina prsu se u mužů vyskytnout nemůže.

### 11.8.2 Zhodnocení hypotézy č. 8

Hypotéza č. 8 se mi potvrdila.

Většina lidí si spojí karcinom prsu s ženou a jen málokoho napadne možnost výskytu tohoto onemocnění i u muže. Počet karcinomu prsu u mužů v poměru k počtu karcinomu prsu u žen je v poměru 1:185. Proto není divu, že většina mužů si možnost rakoviny prsu nepřipouští. Měli by si ale uvědomit riziko vzniku rakoviny varlat a stejně tak jako si ženy provádí samovyšetření prsu, měli by si i oni provádět vyšetření varlat a třeba do toho zapojit i partnerku.

## ZÁVĚR

Rakoviny prsu patří mezi nejčastější nádorová onemocnění. Postihuje převážně ženy a její incidence roste společně s jejich věkem.

Když slyšíme slovo rakovina prsu, mnohé z nás napadne smrt, smrtelná nemoc, nebo žena a ztráta jejího prsu, symbolu ženství. Na rakovinu prsu jako takovou se neumírá, umírá se až na komplikace související s metastázemi. Pokud ale je rakovina prsu diagnostikována včas a léčba je účinná, je zde reálná šance na vyléčení a nabytí plného zdraví. Někdy lékaři považují ženu již za vyléčenou, ale ona sama se ještě zdravá necítí. Zdraví neznamena jen nepřítomnost nemoci, ale i harmonii těla, duše a sociálního prostředí kolem nás. Docílit této harmonie není snadné ani pro člověka, kterému nebyla sdělena diagnóza rakoviny prsu, která bezprostředně zasahuje do všech sfér našeho každodenního života. Ženy a nejspíše i jejich blízcí se poté musí znovu naučit žít. Je těžké naučit se mít ráda sama sebe i své tělo, získat sebedůvěru a uvědomit si, že s pomocí korekce či korekčních pomůcek lidé kolem mě nic nepoznají. Oni mě vidí stejnou, jen já sama sebe najednou vidím jinak. Postupně člověk zjistí, že není sám, že je zde mnoho klubů a organizací, které zakládají ženy ženám se stejným problémem, se stejnou diagnózou. Bohužel o tom lidé moc nevědí, aspoň podle výsledků z mého dotazníkového šetření. Vědět, znamená být připraven,

a proto by měly ženy mít tyto informace dříve, než je potřebují. Velké nedostatky jsou v oblasti korekčních pomůcek a korekce jako takové. Ani jedna žena neuvedla výraz epitéza, místo toho uváděly spíše názvy jako „umělé náhrady prsu“ či „vycpávka do podprsenky“. Podobně tomu bylo i s rekonstrukční operací prsu. Paradoxně nejvíce informací o možnostech korekce měl jeden z dotazovaných mužů. Přitom na trhu jsou firmy nabízející několik druhů epitéz, se kterými se lze předběžně seznámit pomocí propagačních materiálů. Ty se bohužel k ženám dostávají příliš pozdě.

80 % dotazovaných žen se o tuto problematiku někdy zajímala, ale stačí to? Jsou jejich informace komplexní? Vědí to nejdůležitější, to podstatné? Z dotazníkového šetření vyplynulo, že tomu tak není a byly zde naznačeny oblasti, ve kterých máme stále co zlepšovat. Nejméně informovanou skupinou byly ženy do 25 let a jen 5 z nich dostalo informace od svého praktického lékaře nebo gynekologa. Navrhovala bych krátké seznámení s touto problematikou u dívek a možná i chlapců v posledním roce střední školy nebo odborného učiliště. Výklad bych doplnila brožurkami a nácvikem techniky samovyšetření prsu na mo-

delu prsou tzv. fantomovi. Tím by dívky získaly určitý základ informací o tomto tématu a pak by záleželo jen na nich, jak se k tomuto problému postaví.

Samovyšetření prsu nezabrání vzniku karcinomu prsu ani nenahradí klinické vyšetření lékařem či jiné vyšetřovací metody. Doposud ale zůstává nejlevnější a nejrozšířenější metodou, která nám umožňuje seznámit se s našimi prsy a odhalit případné změny. V nedávné době se na trhu objevil výrobek s názvem „Mamaglove“, jde o speciální rukavici určenou k samovyšetření prsu. Nedokáží posoudit do jaké míry je tato rukavice „účinná“ nebo zda jde o výhodný marketingový tah. Pokud ale přivede některé ženy ke zvýšení zájmu o svá prsa, splní svůj účel.

Ženy by měly být informovány o možnostech placené mamografie a ultrazvukového vyšetření prsu, chtějí-li ony samy podstoupit tato vyšetření a získat tak jistotu. Neměly by se bát požádat svého lékaře o vyšetření prsou při každé preventivní prohlídce, pokud on sám tak neučiní, mají na to ze zákona právo. Z dotazníků vyplynulo, že tato praxe není u lékařů obvyklá a prsa ženy jsou často „odsouvána do pozadí“.

Strach a negativní pocity, které nás doprovází při mamografickém vyšetření, či samovyšetření prsu můžou být do jisté míry ovlivněny informovaností ženy, přístupem zdravotnického personálu a zaměřením brožurek. Běžně dostupné brožurky bývají jednostranně zaměřené a neposkytují tak ženám komplexní pohled na danou problematiku. Vhodné by bylo rozšířit komplexně zaměřené brožurky mezi veřejnost, případně jednostranně zaměřené brožurky doplnit přesným zněním internetového odkazu, kde tyto komplexní informace najdou.

Každý muž svůj pohled na prsa ženy nespojuje s možností nádorového onemocnění, ale najdou se i tací, kteří si tuto možnost uvědomují a aktivně se podílí na vyšetřování prsou své partnerky.

Zajímavé by bylo sledovat, zda zamyšlení nad jednotlivými otázkami dotazníku vedlo respondenty k nějakým změnám. Začnou se více zajímat? Změní své chování? Svůj způsob života? Budou zodpovědnější ke svému zdraví? Budou více sporovat? Zdravěji jíst? Přestanou kouřit? Zaměří se více na sekundární prevenci? Na tyto otázky mi už nikdo neodpoví, ale můžeme si na ně odpovědět každý sám za sebe, nebo můžou být podkladem pro další výzkum. Cena lidského života je nevyčísitelná, prevence levnější než léčba, tak proč pro to neudělat víc, vždyť každý z nás nese zodpovědnost za své zdraví.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### a) knižní publikace

1. CITTERBART, K.: *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 280 s. ISBN 80-7262-094-0.
2. FRANKLIN, C., GOODMAN, G.: *Jak předcházet rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Pragma, 1999. ISBN 80-7205-639-5.
3. READOVÁ, C.: *Rakovina prsu – skryté nebezpečí*. 1. vyd. Frýdek Místek: Alpress, s. r. o., 1996. ISBN 80-85975-49-1.

### b) časopisy a články v časopisech

4. KONOPÁSEK, Bohuslav. *Karcinom prsu*. Forum medicinae. 2000, č. 1, s. 20-24.
5. *Moderní gynekologie a porodnictví : Senologie*. LEVRET s.r.o. 1999 , roč. 8, č. 4 . Praha : LEVRET s.r.o., 1999 . ISSN 1211-1058.

### c) internetové zdroje

6. *Cvičení pro prevenci lymfedému a k podpoře správného držení těla* [online] [cit. 15. února 2007]. Dostupný na URL <<http://www.mamahelp.cz/cviceni-preveni-lymfedemu.php>>
7. *Informační průvodce pro pacientky s karcinomem prsu* [online] [cit. 16. ledna 2007]. Dostupný na URL <<http://www.mamahelp.cz/down/pruvodce-prso.pdf>>
8. *Organizace onkologických pacientů* [online] [cit. 24. dubna 2007 ]. Dostupný na URL <<http://www.breastcancer.cz/main.php?section=aliance&page=organizace> >
9. *Rekonstrukce prsu* [online] [cit. 1. května 2007]. Dostupný na URL <<http://www.plasticka-chirurgie.info/zakroky/rekonstrukce-prsu> >
10. *Silikonové epitézy korekční* [online] [cit. 12. března 2007]. Dostupný na URL <<http://www.amoena.cz/vyrobky/korekcniepitezy/typy/>>

**d) informační materiály - brožurky**

11. ABRAHÁMOVÁ, J.: *Co víte o rakovině prsu?*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004.
12. FRGALA, T.: *Sexualit a nádorová onemocnění*. Brno: Masarykův onkologický ústav, 1999.
13. KLEPETKO, P., a kol.: *Strava v prevenci nádorů*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998.



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

a	artéria
aa	arteriae
ADH	atypical ductal hyperplasia
ALH	atypical lobular hyperplasia
ca	carcinoma
CEA	karcinoembryonální antigen
DCIS	Duktální karcinom in situ
HDL	high density lipoprotein
HRT	hormone replacement therapy
LCIS	lobulární karcinom in situ
LDL	low density lipoprotein
m	musculus
NPD	nonproliferative disease
PDWA	proliferative disease without atypia
UZ	ultrazvuk

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. č. 1 Anatomie mléčné žlázy.....	14
Obr. č. 2 Schématické znázornění postupu při mamografii.....	19
Obr. č. 3 Mamografický snímek .....	19
Obr. č. 4 Postup při samovyšetřování prsu .....	21
Obr. č. 5 Změny na prsu při zánětlivém karcinomu prsu.....	30
Obr. č. 6 Druhy částečné a úplné mastektomie .....	32
Obr.č. 7 Silikonové korekční epitézy .....	36
Obr.č. 8 Rekonstrukční operace prsu.....	37

**SEZNAM TABULEK A GRAFŮ**

Tab. č. 1 Věková struktura dotazovaných.....	45
Tab. č. 2 Dosažené vzdělání respondentů.....	46
Tab. č. 3 Zájem žen o problematiku nádorového onemocnění prsu podle věkové kategorie .....	47
Tab. č. 4 Zájem žen o problematiku nádorového onemocnění prsu dle dosaženého vzdělání.....	47
Tab. č. 5 Informační zdroje.....	50
Tab.č. 6 Možnosti korekce.....	52
Tab. č. 7 Dostupnost korekčních pomůcek z pohledu žen.....	52
Tab. č. 8 Zájem a nezájem lékařů o prsa ženy .....	54
Tab.č. 9 Znalost techniky samovyšetření prsu .....	56
Tab.č. 10 Jak často ženy provádí samovyšetření prsu .....	58
Tab.č. 11 Informační zdroje.....	59
Tab.č. 12 Věk.....	62
Tab.č. 13 Vzdělání respondentů.....	63
Tab.č. 14 Možnosti korekce.....	65
Tab.č. 15 Dostupnost korekčních pomůcek z pohledu mužů .....	66
Tab.č. 16 Rakovina prsu u mužů .....	67
Graf č. 1 Věková struktura dotazovaných.....	45
Graf č. 2 Dosažené vzdělání respondentů.....	46
Graf č. 3 Zájem žen o problematiku nádorového onemocnění prsu podle věkové kategorie .....	47
Graf č. 4 Zájem žen o problematiku nádorového onemocnění prsu dle dosaženého vzdělání .....	48
Graf č. 5 Informační zdroje.....	51
Graf č. 6 Informovanost veřejnosti o problematice karcinomu prsu z pohledu žen .....	53
Graf č. 7 Zájem a nezájem lékařů o prsa ženy .....	54
Graf č. 8 Znalost techniky samovyšetření prsu .....	57
Graf č. 9 Jak často ženy provádí samovyšetření prsu .....	58
Graf č. 10 Informační zdroje.....	59
Graf č. 11 Věk.....	63
Graf č. 12 Vzdělání respondentů .....	63

---

Graf č. 13 Jak muži hodnotí své schopnosti .....	64
Graf č. 14 Informovanost veřejnosti o problematice nádorového onemocnění prsu z pohledu mužů.....	66
Graf č. 15 Rakovina prsu u mužů .....	67

## SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník pro ženy

P II Dotazník pro muže

P III Cvičení pro prevenci lymfedému a k podpoře správného držení těla

P IV Adresář onkologických občanských sdruženích

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ŽENY**

*Dobrý den,*

*jsem studentka třetího ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Pro zpracování své bakalářské práce jsem si vybrala téma : “Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu.”*

*Ráda bych Vás proto touto cestou požádala o pomoc s touto prací a prostřednictvím anonymního vyplnění níže uvedeného dotazníku, který poslouží pouze jako podkladový materiál pro zpracování mé práce. A nebude dále žádným jiným nedovoleným způsobem zneužit.*

*Za jeho čitelné vyplnění (hůlkové písmo) Vám předem moc děkuji.*

*Sobotková Jana*

Pokud tento dotazník vyplňujete současně se svým partnerem, prosím Vás o zcela nezávislé odpovědi. Děkuji.

### **1. Kolik je Vám let?**

- 18 – 25 let
- 26 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 45 let
- 45 a více

### **2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- základní
- vyučen
- vyučen s maturitou
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

### **3. Co Vás jako první napadne když se řekne „rakovina prsu“?**

### **4. Zajímala jste se někdy o tuto problematiku?**

- ano
- ne

### **5. Pokud ano, kde jste získávala informace?**

- od lékaře
- z časopisu
- TV
- jiné.....
- informačního materiálu – letáčky, brožurky
- z internetu
- z kampaní proti rakovině

### **6. Máte nebo znáte ve svém okolí někoho, kdo má nebo prodělal toto onemocnění?**

- ano ( v jakém vztahu k Vám je tato osoba – dcera, matka, sousedka....)

- ne

**7. Pokud ano, změnil se tímto Váš postoj k této problematice, začala jste se o ni více zajímat? Jak?**

**8. Kolik procent rakoviny prsu bylo podle Vás diagnostikováno pomocí samovyšetření prsu?**

**9. Víte jak si sama správně vyšetřit prsa?**

- ano

- ne

**10. Kde jste získala informace o samovyšetření prsu?**

- u gynekologa

- z informačních letáků v čekárnách lékařů

- internet, časopisy

- informační kampaně

- jinde, kde .....

**11. Provádíte samovyšetření prsu?**

- ano

- ne

**12. Pokud ano, provádíte ho**

- sama

- partner

**13. Zajímá se Váš praktický lékař o Vaše prsa?**

- ano, jak? (provádí vyšetření prsu, informuje vás o způsobu vyšetření prsu, zajímá se zda si vyšetřujete prsa?)

- ne

**14. Zajímá se Váš gynekolog o Vaše prsa?**

-ano, jak?

-ne

**15. Jak často jej provádíte?**

- pravidelně každý měsíc ve stejnou dobu

- pravidelně před začátkem menstruace

- pravidelně 4 až 5 dnů po menstruaci

- jindy .....

**16. Nahmatala jste si někdy při samovyšetření prsu bulku nebo jinou změnu na prsu?**

- ano

- ne

**17. Změnilo toto zjištění něco na Vašem přístupu k tomuto vyšetření nebo problematice**

**tohoto onemocnění?**

- ne
- ano

jak .....

**18. Dokážete stručně popsat jak při tomto vyšetření postupujete?**

*(i přes to že je to intimní otázka, ocenila bych její vyplnění v podobě stručných kroků – stoupnu si před zrcadlo, prohlednu si oba prsy, bříšky prstů prohmatám v kruzích prsy atd.)*

**19. Byla jste už někdy na mamografii?**

- ano
- ne

**20. Kdo Vás na toto vyšetření poslal?**

- gynekolog
- praktický lékař
- sama jsem se objednala na mamografii

**21. S jakými pocity jste na mamografii šla?**

**22. Znáte nějaké instituce, případně internetové odkazy, které se zabývají problematickou rakovinou prsu? Pokud ano, které to jsou?**

**23. Jak jistě víte, někdy se karcinom prsu musí řešit operativně, odstraněním části, nebo celého prsu, znáte nějaké korekční pomůcky řešící tuhle situaci?**

- ano, jaké?
- ne

**Myslíte si, že jsou tyto pomůcky snadno dostupné?**

- ano
- ne

**24. Myslíte si, že je česká veřejnost o této problematice dostatečně informovaná?**

O prevenci	Ano	Ne	O diagnostice	Ano	Ne
O léčbě	Ano	Ne	O korekčních pomůčkách	Ano	Ne

**25. Co by se podle Vás mělo změnit? Můžete uvést své návrhy na zlepšení?**

**26. Myslíte si, že lze výskyt rakoviny prsu ovlivnit?**

Děkuji Vám za spolupráci a čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.



## **PŘÍLOHA P II : DOTAZNÍK PRO MUŽE**

*Dobrý den,*

*jsem studentka třetího ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Pro zpracování své bakalářské práce jsem si vybrala téma : “Informovanost mužů o nádorovém onemocnění prsu.”*

*Ráda bych Vás proto touto cestou požádala o pomoc s touto prací a prostřednictvím anonymního vyplnění níže uvedeného dotazníku, který poslouží pouze jako podkladový materiál pro zpracování mé práce. A nebude dále žádným jiným nedovoleným způsobem zneužit.*

*Za jeho čitelné vyplnění (hůlkové písmo) Vám předem moc děkuji.  
Sobotková Jana*

Pokud tento dotazník vyplňujete současně se svojí partnerkou, prosím Vás o zcela nezávislé odpovědi. Děkuji.

### **1. Kolik je Vám let?**

- 18 – 25 let
- 26 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 45 let
- 45 a více

### **2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- základní
- vyučen
- vyučen s maturitou
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

### **3. Co Vás jako první napadne když se řekne „rakovina prsu“?**

### **4. Zajímali jste se někdy o tuto problematiku?**

- ano
- ne

### **5. Podíleli jste se na samovyšetření prsu Vaší partnerky?**

- ano
- ne

### **6. Kolik procent rakoviny prsu bylo podle Vás zjištěno při vyšetření prsu partnerem?**

**7. Víte jak správně postupovat při vyšetření prsou Vaší partnerky?**

- ano
- ne

**8. Myslíte si, že jste schopen rozpoznat změny v prsou?**

- ano
- ne
- nevím

**9. Znáte nějaké instituce, případně internetové odkazy, které se zabývají problematiku rakoviny prsu? Pokud ano, které to jsou?**

**10. Jak jistě víte, někdy se karcinom prsu musí řešit operativně, odstraněním části, nebo celého prsu, znáte nějaké korekční pomůcky řešící tuhle situaci?**

- ano, jaké?
- ne

***Myslíte si, že jsou tyto pomůcky snadno dostupné?***

- ano
- ne

**11. Myslíte si, že je česká veřejnost o této problematice dostatečně informovaná?**

O prevenci	Ano	Ne	O diagnostice	Ano	Ne
O léčbě	Ano	Ne	O korekčních pomůckách	Ano	Ne

**12. Co by se podle Vás mělo změnit? Můžete uvést své návrhy na zlepšení?**

**13. Myslíte si, že lze výskyt rakoviny prsu ovlivnit?**

Děkuji Vám za spolupráci a čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

## **PŘÍLOHA P III: CVIČENÍ PRO PREVENCI LYMFEDÉMU A K PODPOŘE SPRÁVNÉHO DRŽENÍ TĚLA [6]**

### **Kmitání pažemi**

Uvolněně se posaďte, hlavu a páteř držte zpříma a kmítejte zároveň oběma pažemi dopředu a dozadu.



### **Pumpování**

Uvolněně se posaďte, hlavu a páteř držte zpříma. Obě ruce vytáhněte co nejdříve nad hlavu, pak sevřete pěsti a držte je sevřené 3-4 sekundy. Poté pěsti rozevřete a prsty uvolněte.

Při tomto cviku střídejte polohu vytažených rukou - nejdříve nad hlavou, pak do stran a nakonec předpažte.



### **Kulatá záda**

Posaďte se zpříma a pak z této polohy uvolněte a ohněte záda. Ruce odpočívají v klidu mezi koleny, palce se dotýkají. Z této uvolněné polohy se pomalu narovnávejte a přitom vytahujte narovnané paže co nejvýše nad hlavu.

Z napřímené pozice se opět uvolněte, ohněte záda a cvik opakujte.



### **Půlkruhy**

Začněte ve vzpřímené pozici. Ruce jsou uvolněné po stranách sedícího těla. Rameny udělejte půlkruh dopředu, přičemž dlaně otočte dozadu. Poté zakružte rameny dozadu a dlaně zároveň otočte dopředu. Cvičení několikrát opakujte.



### **Pohled na Měsíc**

Posaďte se zpříma. Na levém kolenu přeložte pravou ruku přes levou. Z této pozice pohybujte nataženou pravou paží dozadu za hlavu. Pohyb ruky sledujte očima. Cvičení několikrát opakujte.

Poté prohod'te ruce a kolena (levou ruku přeložte přes pravou na pravém kolenu) a znovu opakujte.



### **Protahování**

Ve vzpřímené pozici položte volně natažené paže na stehna, ruce sepněte. Pak vytahujte natažené paže pomalu nad hlavu, ruce stále sepnuté. V této pozici chvíli vydržte, pak paže uvolněte, nechte volně klesnout a začněte od začátku.



### Špičaté lokty

Sed'te zpř'íma, ruce sepněte za hlavou. Lokty vytáče'jte dozadu a v této poloze chvíli vydržte. Poté tlačte lokty co nejvíce k sobě, aniž ruce rozpojíte. Celý cvik několikrát opakujte.



### Ručník

Posad'te se rovně, ale uvolněně. Uchopte konce ručníku oběma rukama. Zvedněte natažené paže nad hlavu tak, aby ručník zůstal stále napnutý.

Pohybujte pažemi ze strany na stranu, ale neohýbejte je v loktech.



## PŘÍLOHA P IV: ADRESÁŘ ONKOLOGICKÝCH OBČANSKÝCH SDRUŽENÍ [8]

organizace	kontakt	adresa	PSČ	město	telefon, email
<u>ALEN</u>	Daniela Kelišová	Vratislavova 156/22	128 00	Praha 2	224916216, 732273834, <a href="mailto:d.kelisova@seznam.cz">d.kelisova@seznam.cz</a>
<u>AMA - sdružení onkologických pacientů a přátel</u>	Eva Vrkoslavová	Františka Malíka 997/12, bl. 730	434 01	Most	476172212, 607980128, 777708781, 777708782, <a href="mailto:ama.sop@seznam.cz">ama.sop@seznam.cz</a>
	Martina Krajčová	NsP, J. E. Purkyně 270/5, dv. 31-34			777708783
ARCUS - ONKO CENTRUM	Jana Koželská	Nám. Osvobození 451	470 01	Česká Lípa	487522259, <a href="mailto:info@arcus-oc.org">info@arcus-oc.org</a>
ARCUS - ONKO LYMFO CENTRUM	Mgr. Miroslava Slezáková	Výstavní 17/19	603 00	Brno	543184240
ARCUS Liberec SOP	Marie Plischková	Šimáčkova 451	460 01	Liberec	485122842, <a href="mailto:arcus.liberec@seznam.cz">arcus.liberec@seznam.cz</a>
ARCUS - Život	Edith Šrámková	Budivojova 14	370 04	České Budějovice	386359464, 387434348, 723537530, <a href="mailto:sramkovi1@email.cz">sramkovi1@email.cz</a>
BENKON - Benešovský klub onkologicky nemocných	Hana Beranová	Vnoučkova 1699	256 01	Benešov	317791008, 724094601, <a href="mailto:ips_mrnc@volny.cz">ips_mrnc@volny.cz</a>
	Jana Randulová				317724560, 737875379, <a href="mailto:jana.randulova@seznam.cz">jana.randulova@seznam.cz</a>
Centrum nezávislého života v Českém ráji a Podkrkonoší	Mgr. Věra Pourová	Sv. Čecha 889, P.O.Box 99	506 01	Jičín	493522018
<u>Centrum PORTUS</u>	Mgr. Eva Mžourková	Baarova 1287/5	415 01	Teplice	417534073, 417538604, 604916943, <a href="mailto:portus@tiscali.cz">portus@tiscali.cz</a>
Českolipská VESNA	Milada Sedláčková	Brněnská 2559	470 06	Česká Lípa	487825988, 728779073 manžel, <a href="mailto:cl.vesna@atlas.cz">cl.vesna@atlas.cz</a>
JAKOP	Libuše Slámová	Na Výšině 15	466 01	Jablonec nad Nisou	483320533, <a href="mailto:jakop.onko@seznam.cz">jakop.onko@seznam.cz</a>
JANTAR	Mgr. Marie Koudelková	Na Balkáně 94	130 00	Praha 3	224915666, 266315279, 737430751, <a href="mailto:marie.koudelkova@centrum.cz">marie.koudelkova@centrum.cz</a>
<u>Kapka 97</u>	Marcela Vörösová	NsP míst. A 212, Kochova 1185	430 01	Chomutov	474621010, 606521810, <a href="mailto:mvorosova@seznam.cz">mvorosova@seznam.cz</a>
	Soňa Erdélyiová				474621010, 739640902, <a href="mailto:sonanov@seznam.cz">sonanov@seznam.cz</a>
<u>Klub Diana</u>	Jana Barvínková	Žlutý kopec 7	656 53	Brno	543131313 pouze ve středu 13-16, <a href="mailto:dianaklub@post.cz">dianaklub@post.cz</a>
	Eva Najvarová				543131313 pouze ve středu 13-16, 604541337, <a href="mailto:dianaklub@post.cz">dianaklub@post.cz</a>
	Hana Rabušicová				<a href="mailto:rabu@email.cz">rabu@email.cz</a>
<u>Klub MARIE</u>	Marie Adamusová	Dukelská 685/13	739 61	Třinec	558334332, 558304501, 732360460, <a href="mailto:klubmarie@tv.trinec.cz">klubmarie@tv.trinec.cz</a> , <a href="mailto:k.adamus@quick.cz">k.adamus@quick.cz</a>
Klub NADĚJE	Květa Doležalová	Třebíčská 56a	594 01	Velké Meziříčí	566521308, 566522442
KLUB ONKO DUHA	Božena Rašková	Družstevní 1169	755 01	Vsetín	571414508, <a href="mailto:zmajanov@volny.cz">zmajanov@volny.cz</a>
Klub ZVONEK, sdružení zdravotně postižených v ČR	Jarmila Dolejší	Plzeňská 104	267 01	Králov Dvůr u Berouna	311693529, 602850264, <a href="mailto:jarka.dolejsi@seznam.cz">jarka.dolejsi@seznam.cz</a>

organizace	kontakt	adresa	PSČ	město	telefon, email
<u>Klub ŽAP - ženy s nádorovým onemocněním</u>	Dana Hybšová	Kladrubská 305	199 00	Praha 9 - Letňany	283920891, 606459046, <a href="mailto:klub.zap@seznam.cz">klub.zap@seznam.cz</a>
<u>KON (klub onkologicky nemocných)</u>	Alena Nováková	Husitská 621	530 06	Pardubice	466265368, 607679123, <a href="mailto:ajka.novakova@seznam.cz">ajka.novakova@seznam.cz</a>
<u>Liga proti rakovině Brno</u>	MUDr. Milana Šachlová, CSc.	Žlutý kopec 7	656 53	Brno	543136205, <a href="mailto:sachlova@mou.cz">sachlova@mou.cz</a>
Liga proti rakovině Náchod		Masarykovo nám. 1	547 01	Náchod	491405266, 723636565, <a href="mailto:lpr@atlas.cz">lpr@atlas.cz</a>
Liga proti rakovině, sdružení onkologických pacientů a přátel	Pavlna Petříková	Horova 1184	500 02	Hradec Králové 2	495539006, 607845708, <a href="mailto:svoboda.vaclav.hk@seznam.cz">svoboda.vaclav.hk@seznam.cz</a>
		M. Horákové 504	500 06	Hradec Králové 6	<a href="mailto:jaroslava.kufrova@ellacs.cz">jaroslava.kufrova@ellacs.cz</a>
Liga proti rakovině Šumperk	MUDr. Jiřina Koutná	Nám. republiky 4	787 01	Šumperk	583213873, 603992150, <a href="mailto:lpr.koutna@seznam.cz">lpr.koutna@seznam.cz</a>
<u>Mamma HELP Praha</u>	Mgr. Jana Drexlerová	U Vinohradské nem. 2256/4	130 00	Praha 3	272731000, 272732691, 603747502, <a href="mailto:paha@mammahelp.cz">paha@mammahelp.cz</a>
<u>Mamma HELP Brno</u>	Jana Zrnečková	Nerudova 7	602 00	Brno	549216595, 554250322, 605118735, <a href="mailto:brno@mammahelp.cz">brno@mammahelp.cz</a>
<u>Mamma HELP Hradec Králové</u>	Renata Koutná	Wonkova 432 (dříve Vertex)	500 02	Hradec Králové	495221947, 721202865, <a href="mailto:hradec@mammahelp.cz">hradec@mammahelp.cz</a>
<u>Mamma HELP Přerov</u>	Marta Metelková	Nám. Přerovského povstání 2803/1	750 02	Přerov	721761149, <a href="mailto:prerov@mammahelp.cz">prerov@mammahelp.cz</a>
<u>Mamma HELP Zlín</u>	Kateřina Vondráčková	Lorencova 3791, v objektu Business Line, 1. p.	760 01	Zlín	577011641, <a href="mailto:zlin@mammahelp.cz">zlin@mammahelp.cz</a>
Občanské sdružení OÁZA Zlín	MUDr. Nadežda Chytilková	Tř. Tomáše Bati 2132	760 01	Zlín	577225129, <a href="mailto:oaza-zlin@volny.cz">oaza-zlin@volny.cz</a>
ONKO KLUB Tachov	Jana Sobotková	Zářečná 1522	347 01	Tachov	374728474, 737316268, <a href="mailto:edit.p@quick.cz">edit.p@quick.cz</a>
ONKO KLUB AREA	Zdena Brandejsová	Dostojevského 3 Dr. M. Horákové 16	568 02	Svitavy	461535325, 777276610, <a href="mailto:zbrendy@seznam.cz">zbrendy@seznam.cz</a>
<u>ONKO-Naděje. SOP Karviná</u>	Blažena Monczková	Karvinská hornická nemocnice, Zakladatelská 975/22	734 01	Karviná - Nové Město	596312487, 596338177, 728342733, <a href="mailto:onko.nadeje@quick.cz">onko.nadeje@quick.cz</a>
Onko klub SLUNEČNICE	Karla Halouzková	Na Letné 47	779 00	Olomouc	585311679, 776070118, <a href="mailto:karla.halouzкова@centrum.cz">karla.halouzкова@centrum.cz</a> , <a href="mailto:krizkovazdenka@seznam.cz">krizkovazdenka@seznam.cz</a>
<u>ONKO Rokycany</u>	Anna Šimová	Zeyerova 347/II.	337 01	Rokycany	371723419, 607772241, <a href="mailto:onko.rokycany@seznam.cz">onko.rokycany@seznam.cz</a>
<u>ONKO-AMAZONKY Ostrava, SOP (sdružení onkologických pacientů)</u>	Ludmila Váchová	Ostrčilova 19	702 00	Ostrava - Moravská Ostrava	596139371, 595136383, 732503587, <a href="mailto:onko.amazonky@volny.cz">onko.amazonky@volny.cz</a>
ONKO-NIKÉ Krnov	Jarmila Novotná	OD PRIOR, Zámecké nám. 4	794 01	Krnov	554605173, 607126930, <a href="mailto:jarkaa@centrum.cz">jarkaa@centrum.cz</a>
REZONANCE	PhDr. Květa Roubíčková	Revoluční 13	400 01	Ústí nad Labem	606753622, <a href="mailto:rezonance@volny.cz">rezonance@volny.cz</a>
<u>SPCCH v ČR, ZO INNA</u>	Anna Stráníková	Erbenova 5	736 01	Havířov	596812300, 604162900, <a href="mailto:innahavirov@seznam.cz">innahavirov@seznam.cz</a>
SPCCH v ČR, ZO NADĚJE	Eva Kosturová	Jabůrkové 1602 Kolaříkova 653	738 02	Frýdek-Místek	558431889, 737678159, <a href="mailto:czudkova@vuhz.cz">czudkova@vuhz.cz</a>



<b>organizace</b>	<b>kontakt</b>	<b>adresa</b>	<b>PSČ</b>	<b>město</b>	<b>telefon, email</b>
SPCCH v ČR, ZO ONKO DIANA	Ivana Pařízková	Dolní 26	796 01	Prostějov	582351440, 605955383, <a href="mailto:onko-diana@email.cz">onko-diana@email.cz</a>
SPCCH v ČR, ZO ONKO ZLÍN	Marie Schneiderová	Dlouhá 164	760 01	Zlín	577226676, 777029232, <a href="mailto:zo.onkozlin@centrum.cz">zo.onkozlin@centrum.cz</a>
SPCCH v ČR, ZO ONKO ISIS	Marie Lanfková	Boženy Němcové 43	746 06	Opava 6	553718549, 604890052, <a href="mailto:ivos@centrum.cz">ivos@centrum.cz</a>
SPCCH v ČR, ZO REHA ONKO	Jana Pechlátová	Koperníkova 15	301 00	Plzeň	377221964, 605949163, <a href="mailto:iva.moulisova@seznam.cz">iva.moulisova@seznam.cz</a>
Ústecký ARCUS	Margareta Jaglová	Velká Hradební 2800/54, budova Pozemních staveb	400 01	Ústí nad Labem	475211513, 721580299, 606187150 <a href="mailto:uarcus@tiscali.cz">uarcus@tiscali.cz</a>
VICTORIA - Liga proti rakovině	Jana Otevřelová	Purkyňova 4	412 01	Litoměřice	416733560, <a href="mailto:milada.otevrelova@lovochemie.cz">milada.otevrelova@lovochemie.cz</a>
VIOLKA Třebíč	Alžběta Konečná	Vltavínská 1376	674 01	Třebíč	568821147, <a href="mailto:czp.tr@volny.cz">czp.tr@volny.cz</a>
ZO ONKO HYGIE	Milada Benešová	Severní 3	360 05	Karlovy Vary	353566202