

MASARYKOVA UNIVERZITA

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Katedra ošetrovatelství

Martina Mlejnková

Nádorová onemocnění a jejich prevence

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Petra Juřéníková, Ph.D.

Brno 2009

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené
informační zdroje.

Brno.....2009

.....

Děkuji Mgr. Petře Juřeníkové, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, za trpělivost, kterou mi v průběhu realizace poskytla. Děkuji své rodině za podporu a trpělivost v průběhu mého studia. Děkuji i respondentům, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření.

OBSAH

ÚVOD	7
1 CÍLE A HYPOTÉZY	9
2 VZNIK NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ	11
2.1 Etiologie a patogeneze nádorového procesu	11
2.1.1 Kancerogenní faktory	12
2.1.2 Onkogeny, antionkogeny	13
2.2 Patologie nádorů	13
2.2.1 Morfologická klasifikace nádorů	13
2.3 Klasifikace nádorových onemocnění	14
2.4 Imunita a zhoubné nádory	15
2.5 Rizikové faktory	15
2.5.1 Kouření	16
2.5.2 Alkohol	16
2.5.3 Výživa	17
2.5.4 Nadváha a obezita	17
2.5.5 Pohybová aktivita	18
2.5.6 Stres	18
2.5.7 Nadměrné slunění	19
2.5.8 Expozice kancerogenních látek v pracovním prostředí	19
2.5.9 Další rizikové faktory	19
3 PREVENCE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ	21
3.1 Primární prevence	22
3.2 Sekundární prevence	22
3.3 Zdravotní politika	23
3.3.1 Národní program zdraví	24
3.3.2 „Zdraví 21“	24

3.3.3	Preventivní onkologický program pro každého	25
3.4	Preventivní lékařství	25
3.4.1	Primární péče	26
3.4.2	Praktické lékařství	26
3.4.3	Komplexní preventivní prohlídka	27
3.5	Vybrané nádory	27
3.5.1	Karcinom prsu	28
3.5.2	Karcinom děložního čípku	30
3.5.3	Karcinom prostaty	34
3.5.4	Karcinom varlat	37
3.5.5	Kolorektální karcinom	40
3.5.6	Bronchogenní karcinom	45
3.5.7	Maligní melanom	48
3.6	Evropský kodex proti rakovině	51
4	METODIKA	53
5	VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA	55
6	DISKUZE	104
7	NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ	115
	ZÁVĚR	117
	ANOTACE	120
	ANNOTATION	121
	LITERATURA A PRAMENY	122
	SEZNAM ZKRATEK	127

SEZNAM TABULEK	128
SEZNAM GRAFŮ	131
SEZNAM PŘÍLOH	132

ÚVOD

(Nemocí je bezpočet - zdraví jen jedno.)

Finské přísloví

Nádorová onemocnění provázejí lidstvo od pravěku, jak o tom svědčí archeologické nálezy. Také u některých egyptských mumií byly objeveny známky ukazující na nádorová onemocnění, a to nejen ve skeletu. O nádorových onemocněních nás informují i egyptské papyry. V antickém Řecku popsal nádorová onemocnění Hippokrates, od něhož pochází i název karcinom. Jeho medicína považovala nádory za důsledek poruch tvorby tělesných šťáv. Nádorovým onemocněním věnoval značnou pozornost i Galén, který se domníval, že jde o specifický typ zánětu.

Z období středověku se také dochovalo mnoho zpráv o výskytu nádorových onemocnění, ačkoli tato onemocnění nebyla v popředí zájmu tehdejších lékařů. V té době postihovaly Evropu jiné katastrofy, např. epidemie tyfu nebo moru, na které ve 14. století zemřelo téměř 25 miliónů lidí.

Systematický zájem o problematiku zhoubných nádorů a jejich léčbu můžeme sledovat až od 19. století. Byli to zejména patologové, internisté, biologové a gynekologové, kteří přinášeli první vědecky podložené informace o nádorových onemocněních.¹

Ročně umírá v České republice 28 000 osob na nádorová onemocnění. Každý třetí nemocný před dosažením důchodového věku. Je nutné, aby každý jednotlivec věnoval pozornost svému zdraví od raného mládí a pečoval o ně, protože působení rizikových faktorů se sčítá. A to jak co do počtu, tak do doby časové délky působení.²

Položme si otázku. Můžeme se vyhnout rakovině? Lze to vůbec? Pesimista mi jistě odpoví, že v žádném případě. Optimista mi odpoví, že samozřejmě. Jistě budeme všichni souhlasit s optimistou. Ano, ale cesta k pevnému zdraví je zdlouhavá a trnitá, je to běh na dlouhé trati. Zdraví není samozřejmost, o své zdraví bychom měli pečovat již od mládí vyvarováním se rizikovým faktorům. Vždyť co je krásnější, než radovat se ze života, smát se, být šťastný, vychovávat své děti, sportovat. Jakým způsobem

¹ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 1.

² Srov. DIENSTBIER, Z., SKALA, E., *Předcházíme rakovině*, s. 7.

dosáhneme těchto radostí? Prevencí. Účelnou prevencí. A taková prevence by se měla stát součástí nás samotných.

Co mě vedlo k napsání bakalářské práce na téma onkologické prevence? Především má babička, kterou jsem velmi milovala a která na zhoubný nádor umřela. Potom také pohled na mé okolí. Ten mě velmi zasáhl. Má dobrá kamarádka zemřela na Hodgkinův lymfom, známý na zhoubný nádor plic. I herecký svět má své oběti nádorů, jmenovitě Josef Vinklář, Boris Rösner a nyní i všemi milovaný Michal Dočolomanský, ve světě naposledy Paul Newmann. Jistě všichni znamenití herci.

Vyvstává otázka, na kterou všichni hledají odpověď. Nedalo se tomu předejít, znali rizika nebo právě tato rizika podcenili?

Ano, výskyt nádorových onemocnění v ČR se významně neliší od situace v ostatních vyspělých státech. Ale nemůžeme naši situaci nějak změnit, být lepší? Na onkologickou léčbu vydáváme nemalé částky, ale léčíme však již pozdní stadia nemoci. Měli bychom se zamyslet, jak celou situaci zvrátit. Jistě, jsou různé metody, ale ty nejsou jednoduché a ani levné. Důležité je změnit myšlení lidí, ale to je velmi složitý proces. Dnešní mladí lidé se s nechtí dívají do budoucnosti, nepřipouštějí si nějaký problém, očekávají, že než zestárnou, tak lékaři už vymyslí nějaký ten lék nebo „zázračnou pilulku“.

Ve své bakalářské práci se chci věnovat právě prevenci vybraných nádorových onemocnění. A to prevencí primární, kterou máme na starosti my sami a prevencí sekundární, která leží již v rukou lékařů. Protože právě prevence hraje prim pro udržení našeho pevného zdraví.

Jsem si vědoma většího rozsahu práce, ale tato problematika se prostě nedá popsat jen na několika stránkách.

1 CÍLE A HYPOTÉZY

CÍLE A HYPOTÉZY

CÍL : Zmapovat u monitorované skupiny respondentů znalost rizikových faktorů podílejících se na vzniku nádorového onemocnění.

Zmapovat u monitorované skupiny respondentů znalost preventivních opatření proti vzniku a včasnému zachytu nádorových onemocnění.

Zjistit účast respondentů v absolvování preventivních prohlídek.

HYPOTÉZA 1: Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň pět rizikových faktorů z devíti uvedených, které se podílejí na vzniku nádorového onemocnění.

HYPOTÉZA 2 : Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede, že má dostatek informací o příčinách a prevenci nádorového onemocnění.

HYPOTÉZA 3 : Předpokládám, že z monitorované skupiny respondentů budou v absolvování preventivních prohlídek disciplinovanější ženy.

HYPOTÉZA 4 : Předpokládám, že více než 50 % žen uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru prsu.

HYPOTÉZA 5: Předpokládám, že více než 50 % žen uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru děložního čípku.

HYPOTÉZA 6: Předpokládám, že více než 50 % mužů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru prostaty.

HYPOTÉZA 7: Předpokládám, že více než 50 % mužů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru varlat.

HYPOTÉZA 8: Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru tlustého střeva a konečníku.

HYPOTÉZA 9: Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru plic.

HYPOTÉZA 10: Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru kůže.

2 VZNIK NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ

Rakovina je nepředstavitelně složitý problém. Etiologie rakoviny zahrnuje mnoho různých faktorů: věk, rasu, kulturu, životosprávu, vnější a vnitřní prostředí, genetické vloh. Žádná rasa není proti rakovině imunní.³

Podle současných představ je zhoubné nádorové bujení – rakovina, onemocněním či trvalou poruchou genetického kódu buňky. Může vzniknout v kterékoli tkáni či orgánu takzvanou zhoubnou přeměnou buněk. Touto přeměnou rozumíme, že se buňka vydala na samostatnou cestu své existence, chová se pouze ve svůj prospěch a nekontrolovatelně se množí. Množící se buňky se pak šíří do celého organismu a žijí na jeho úkor, až ho postupně celý zahubí.⁴

2.1 Etiologie a patogeneze nádorového procesu

Profesor Kleiner uvádí: „nádorové onemocnění lze charakterizovat jako neregulovaný růst buněk o autonomní povaze buněčné proliferace spojený s poruchou kontrolních mechanismů a s alterací buněčné diferenciaci. Nekontrolovaný růst vede ke zvětšení takto postižené tkáně, která může stlačovat okolní struktury, nebo k postupné invazi do okolních tkání a k metastazování“.⁵

Po řadu let se věnovalo velké úsilí, které směřovalo k odhalení příčin vzniku nádorových onemocnění. Molekulární biochemie a cytogenetika pomohly poodhalit mechanismy, které se podílejí na vzniku nádorového onemocnění.

Za vznik mutací jsou zodpovědné četné zevní faktory (*mutageny*). Kancerogeneze probíhá v několika etapách. Zahájení procesu (*iniciace*) nastává účinkem zevních nebo vnitřních faktorů. Dojde sice ke genetické poruše, ale ta může zůstat bez funkčních důsledků řadu let. Teprve spoluúčastí dalších podnětů dochází k dalšímu vývoji (*promoce*), při kterém se objevují poruchy diferenciaci a v klinickém obraze

³ Srov. FOSTER, V. W., *New start*, s. 10.

⁴ Srov. ŽALOUDEK, J., *Vyhnete se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 18.

⁵ KLEINER, P., *Klinická onkologie*, s. 39.

nacházíme tzv. karcinom in situ. V tomto období ještě existuje možnost zastavení tohoto abnormálního vývoje. V opačném případě proces pokračuje, zásadním způsobem se mění fenotyp buněk a vzniká maligní klon (*stádium konverze* či *transformace*). Transformované buňky ztrácejí schopnost odpovědi na regulační mechanismy, dochází k lokálnímu růstu nádoru (*progrese*) a nakonec k šíření nádoru mimo prvotní ložisko (*metastazování*). Spouštěcím mechanismem mohou být nejrůznější kancerogenní faktory.⁶

2.1.1 Kancerogenní faktory

Faktory zevního prostředí podílející se na vzniku nádorů jsou značně různorodé. Společnou vlastností všech kancerogenů je působení genetických změn, na jejichž podkladě dochází k aktivaci onkogenů nebo inaktivaci antionkogenů.

Fyzikální faktory kancerogeneze

Ionizující záření – mechanismus účinků leží v přenosu energie ionizací atomů a molekul včetně excitace nukleotidových bazí v DNA, což způsobí její přímé poškození. Se stoupající dávkou záření stoupá lineárně četnost poškození.

Ultrafialové záření – kancerogenní účinky závisí na vlnové délce. Mechanismus účinku UVB spočívá v poškození pyrimidinových bazí.

Jiné faktory – azbestová vlákna, lokální tepelné změny, chronická mechanická drážďení, traumata.

Chemické faktory kancerogeneze

Mezi prokázané kancerogeny ze zevního prostředí patří těžké kovy (Cd, Be, Co, Ce, Nk), arzen, polycyklické aromatické uhlovodíky obsažené v dehtu, tabákovém kouři nebo průmyslových exhalacích.

Mezi endogenní kancerogeny patří některé steroidní hormony (estrogeny a androgeny), které mají podíl při vzniku tzv. hormonálně závislých nádorů (karcinom prsu a prostaty).

Biologické faktory kancerogeneze

Mezi biologické faktory patří především viry a v omezeném měřítku některé bakteriální a parazitární infekce.⁷

⁶ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 39.

⁷ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 40-46.

2.1.1 Onkogeny, antionkogeny

Pro normální funkce a dělení buňky jsou důležité geny, které ovlivňují buněčný cyklus a opravy chyb v DNA.⁸

Za *onkogeny* označujeme geny, které prostřednictvím svých proteinových produktů působí transformaci buňky, tj. jsou odpovědné za transformaci normálního buněčného fenotypu v nádorový. Mají tedy obrovskou úlohu při vzniku nádorového bujení.

Antionkogeny jsou geny potlačující nádor, nádorové supresorové geny, které prostřednictvím svých proteinových produktů omezují buněčnou transformaci a proliferaci. Mají tedy opačný účinek než onkogeny. To ovšem znamená, že potlačení jejich funkce se projeví naopak usnadněním buněčné transformace. Ztráta buněčných schopností antionkogenů je důsledkem mutací příslušného genu.⁹

Mutátorové geny jsou potřebné k opravě spontánně vzniklých chyb v DNA. Poškození těchto genů vede k snadnému a rychlému nahromadění chyb v DNA.¹⁰

2.2 Patologie nádorů

Vznik nádorového onemocnění lze sledovat a posuzovat především na základě morfologických změn, které se odehrávají na buněčné, tkáňové i orgánové úrovni.

2.2.1 Morfologická klasifikace nádorů

Klasifikace nádorů vychází z jejich histologické skladby, anatomické lokalizace, biologické povahy a histogeneze.

Z pohledu histologie zahrnuje jednak mikroskopickou stavbu nádoru, jednak si všímá strukturálních a cytologických nepravidlostí.

Anatomická lokalizace se někdy odráží v označení nádoru.

⁸ Srov. FORETOVÁ, L., *Dědičnost jako rizikový faktor*, s. 47.

⁹ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 46-50.

¹⁰ Srov. FORETOVÁ, L., *Dědičnost jako rizikový faktor*, s. 47.

Podle biologického chování rozlišujeme nádory na benigní a maligní.

Histogenetická klasifikace přihlíží k původu nádoru ze základních typů tkání. Podle této klasifikace se dělí nádory na epitelové, mezenchymové, neuroektodermové, germinální a smíšené.

Označení nádoru pak odpovídá jeho původu z příslušné tkáně nebo buňky.¹¹

2.3 Klasifikace nádorových onemocnění

Mimořádný význam má přesná identifikace nádorového onemocnění.

Klasifikace ICD – O (MKN – O)

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

C 00 – C 97 zahrnují maligní nádory

D 00 – D 09 novotvary „in situ“

D 10 – D 36 benigní nádory

D 37 – D 48 nádory normálního nebo nejistého původu a chování

Klasifikace TNM (staging)

Pro volbu léčebné strategie a pro odhad prognózy nádorového onemocnění je zapotřebí přesně určit rozsah onemocnění.

T (tumor) – stanovuje rozsah primárního nádoru, který je vyjádřen číselnými indexy (T 1-4). Stanovení rozsahu se opírá především o klinické vyšetření, jindy je nutné stanovit rozsah na základě pomocných vyšetření.

N (noduli) – popisuje stav regionálních mízních uzlin. Klasifikace přesně stanoví, které uzlinové oblasti se pro danou nádorovou lokalitu považují za regionální.

M (metastases) – informuje o metastázách.

M 0 – nepřítomnost metastáz

M 1 – přítomnost vzdálených metastáz.¹²

¹¹ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 75-76.

¹² Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 103-104.

2.4 Imunita a zhoubné nádory

Imunitní systém nás chrání především před potenciálně nebezpečnými cizorodými mikroorganismy. Reaguje také na cizorodé antigenní látky z prostředí. Imunitní obrana organismu je zajišťována složitou souhrou imunitních buněk, k nimž patří především různé typy bílých krvinek, avšak i řada pomocných buněk rozmístěných přímo v tkáních různých orgánů. Při své spolupráci produkují do prostředí mnoho různých druhů signálních molekul, pomocí kterých se dorozumívají. Vlastní likvidace cizorodých mikroorganismů a antigenních látek probíhá v součinnosti některých typů bílých krvinek a protilátek, které produkují zase jiné bílé krvinky.

Protinádorová imunita existuje, její význam v léčbě rozvinutého nádorového procesu je ale podstatně menší, než se obecně myslí. Laická veřejnost roli imunity v léčbě nádorového onemocnění velmi často přeceňuje.

Důvod imunitní odpovědi vůči nádoru vzniká v organismu jen tehdy, pokud nádor produkuje nějaké nové nebo nezvyklé molekuly, které imunitní buňky neznají.

Imunita je tu s námi stále, chrání nás před mnohým, ale musí fungovat v rovnováze se všemi ostatními složkami. V počátečních stádiích nádorového onemocnění nás možná chrání, ale pokročilých nádorů nás nezavíjí.

Rovnováha všech složek imunity nesporně nejlépe podpoří vše, co je obecně pokládáno za zdravý životní styl.¹³

2.5 Rizikové faktory vzniku nádorového onemocnění

Příčiny vzniku nádorů v dnešní době neznáme. Byla vytvořena základní listina faktorů zevního prostředí, které se dávají do souvislosti s vyšším rizikem vzniku.¹⁴

¹³ Srov. *Imunita a zhoubné nádory*, s. 2-11.

¹⁴ Srov. SOVOVÁ, E., a kol., *(100+1) odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění*, s. 11.

2.5.1 Kouření

Příčinná souvislost kouření se vznikem zhoubného nádorového bujení je nepochybná.¹⁵ Kouření je hlavní jednotlivou preventabilní příčinou zhoubného bujení. Má klíčovou úlohu ve stoupající incidenci zhoubných nádorů. V roce 1986 byl tabákový kouř zařazen v seznamu IARC mezi prokázané lidské karcinogeny.

Tabákový kouř vyvolává zhoubné bujení jak ve tkáních, s kterými je v přímém kontaktu, tak i v orgánech vzdálených.¹⁶

S kouřením je spojována především rakovina průdušek a plic. Přesvědčivé doklady o výrazném zvýšení rizika vzniku vlivem zplodin kouření tabáku existují i pro řadu dalších zhoubných nádorů, např. dutiny ústní, hrtanu, jícnu, žaludku, slinivky břišní, ledvin a dalších.¹⁷

Je chemicky prokázáno, že cigaretový kouř obsahuje několik tisíc různých chemických látek a sloučenin. V tabákovém kouři lze identifikovat látky s účinky induktorů nádorové transformace, dále látky které působí jako promotory již indukovaných nádorových změn.¹⁸

Kouření je zodpovědné za více než 90 % případů rakoviny plic u mužů a 75-80 % u žen.

Zakouřené prostředí je jednou z hlavních příčin asi 30 % všech nádorových onemocnění plic u nekuřáků. Jsou prokázány negativní vlivy zakouřené prostředí na dětský organismus.¹⁹

2.5.2 Alkohol

Alkohol sám o sobě není silným karcinogenem. Rizikový je zejména ve spojení s kouřením, protože rozpouští lépe než voda některé karcinogenní látky z kouře a tak usnadňuje jejich pronikání ke kmenovým buňkám sliznic.²⁰

¹⁵ Srov. ŽALOUĐÍK, J., *Kouření a rakovina*, s. 3.

¹⁶ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Onkologická rizika*, s. 6.

¹⁷ Srov. ŽALOUĐÍK, J., *Kouření a rakovina*, s. 3.

¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 4.

¹⁹ Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 13.

²⁰ Srov. JOUKALOVÁ, Z., ŠACHLOVÁ, M., KOMÁREK, L., *Prevence nádorových onemocnění*, s. 9.

Konzumace alkoholu se pohybuje v rozmezí od úplné abstinence po pravidelné těžké pití (alkoholismus). Rizikové pití s pravděpodobnými zdravotními následky je u mužů 350 g alkoholu týdně, u žen 210 g. Při tomto množství může dojít k poškození duševního i somatického zdraví.

Alkohol se podílí asi 3 % na nádorové mortalitě. Podílí se na vzniku nádoru jícnu, jater, hltnu a střeva.²¹

2.5.3 Výživa

Výživa se podílí na vzniku i ochraně před nádorovým onemocněním velmi vydatně, jelikož působí na mnoha místech v organismu a prakticky nepřetržitě po celý život.

Prokazatelně karcinogenní pro člověka jsou toxické látky, které se mohou do potravin dostat v průběhu nevhodného skladování činností plísní. K nejznámějším patří *Aspergillus flavus* a její toxiny, aflatoxiny. Známe i další mykotoxiny v potravinách.

Karcinogeny vznikají také při kuchyňské přípravě. Při opékání masa a ryb mohou být pyrolýzou produkovány karcinogenní polycyklické aromatické uhlovodíky. Některé tuky mohou přispět k produkci karcinogenů v těle tím, že zvyšují množství žlučových kyselin a cholesterolu ve střevním obsahu. Jejich vysoký obsah ve střevě je důsledkem stravování s množstvím masa a tuků a s rychlou přípravou jídel.²²

Vlivu výživových faktorů je přisuzován podíl 35 % na celkové úmrtnosti způsobené nádorovým onemocněním.²³

2.5.4 Nadváha a obezita

Nadměrný energetický přívod přispívá ke vzniku obezity, která je samostatným rizikovým faktorem zhoubného bujení. Je spoluodpovědná za některé typy zhoubných nádorů.²⁴

²¹ Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 15.

²² Srov. JOUKALOVÁ, Z., ŠACHLOVÁ, M., KOMÁREK, L., *Prevence nádorových onemocnění*, s. 6.

²³ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Manuál prevence a časné detekce nádorových onemocnění*, s. 50.

²⁴ Srov. JOUKALOVÁ, Z., ŠACHLOVÁ, M., KOMÁREK, L., *Prevence nádorových onemocnění*, s. 8.

Pro stanovení míry obezity je běžně užíváno hodnocení dle indexu hmotnosti BMI (*Body Mass Index*). $BMI = \text{hmotnost v kg} / \text{výška v m}^2$.

Při diagnostice obezity je důležitý nejen absolutní podíl tukové tkáně resp. tukových rezerv, ale také jejich rozložení.²⁵

Obézní jedinci jsou více ohroženi nádorem dělohy, žlučníku, ledvin, žaludku, tlustého střeva a prsu. Obézní ženy jsou více ohroženy nádorovým onemocněním než obézní muži.²⁶

2.5.5 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita působí proti vzniku nádorů dvojí cestou. Nepřímo tím, že snižuje výskyt obezity jako významného faktoru. Samostatně má protektivní efekt. Ten se nejvíce projevuje a nejlépe je prokázán u kolorektálního karcinomu.²⁷

Nedostatek pohybu zvyšuje hladinu glukózy a tím riziko vzniku diabetu II. typu.

Tělesná aktivita mírné intenzity by měla trvat nejméně 30 minut denně, střední aktivity asi 45 minut třikrát týdně. Musí samozřejmě odpovídat schopnostem a možnostem jedince.²⁸

2.5.6 Stres

Stres je rizikovým faktorem, jehož přímý vliv na vznik a rozvoj některých onemocnění je jen velmi těžko prokazatelný. Je důsledkem nesouladu mezi požadavky, které na člověka doléhají, a jeho možnostmi. Zdrojem stresu mohou být všechny hlavní životní dimenze. Je spojen i s mírou svobody.

Důsledkem působení stresu může být nejen rozvoj psychosomatických a somatických onemocnění, ale i porucha duševního zdraví.²⁹

²⁵ Srov. KOMÁREK, L., Doporučené preventivní postupy u vybraných nádorů-ovlivnitelné faktory, *Prevence nádorových onemocnění v primární péči*, dostupné z http://www1.szu.cz/czpz/prevence_cd/index.htm.

²⁶ Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 19.

²⁷ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Manuál prevence a časné detekce nádorových onemocnění*, s. 54.

²⁸ Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 20.

²⁹ Srov. KOMÁREK, L., Doporučené preventivní postupy u vybraných nádorů-ovlivnitelné faktory, *Prevence nádorových onemocnění v primární péči*, dostupné z http://www1.szu.cz/czpz/prevence_cd/index.htm.

2.5.7 Nadměrné slunění

Nadměrná expozice ultrafialového záření (UV) může vyvolávat akutní a chronické účinky na kůži jedince.

Nejškodlivější je UVB záření, které způsobuje spálení pokožky. Hlavním pohlcovačem je za normálních okolností ozonová vrstva umístěná ve výšce 15-30 km nad mořskou hladinou. Vzhledem k jejímu narušení v takzvané ozonové díře je prostup UVB daleko intenzivnější a může více poškozovat nechráněnou pokožku a zrak. Následky záření jsou ovlivněny intenzitou UV záření, počasím, odrazem UV záření od sněhu a vody, typem pokožky, barvou vlasů a očí.³⁰

Slunce má ale i pozitivní účinky, jako je syntéza vitamínu D v kůži a stimulace produkce melaninu.

2.5.8 Expozice kancerogenních látek v pracovním prostředí

Profesionální expozice jsou vysoce specifické. Jsou vázané na konkrétní typ látky s případným karcinogenním účinkem, používané na daném pracovišti, a na konkrétní relativně malou skupinu exponovaných osob. V současné době je do skupiny humánních karcinogenů zařazeno 13 průmyslových procesů (pracovních expozic), kromě toho ve skupině chemických látek je uvedeno 23 humánních karcinogenů.³¹

Nejzávažnější známý karcinogen je azbest. Jisté riziko nese používání určitých specifických materiálů kovů, roztoků, barev, organických a anorganických hnojiv, herbicidů a pesticidů.³²

2.5.9 Další rizikové faktory

Životní prostředí – UVB se podílí až 90 % na vzniku nádorového onemocnění kůže, elektromagnetické vlny mohou mít také nepříznivý vliv na zdraví.

³⁰ Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 24.

³¹ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Manuál prevence a časné detekce nádorových onemocnění*, s. 55.

³² Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 26.

Biologické faktory – virová expozice je spojována s 15 % všech vzniklých nádorů.

Familiární a genetické faktory – asi 10 % nádorových onemocnění může být dědičného původu. U některých typů onemocnění (nádory prsu, vaječníků a kolorekta) je očekávaná proporce dědičných forem i vyšší než 10 %, u jiných je proporce dědičných forem nízká (např. nádory děložního čípku).

Iatrogenní faktory – užívání estrogenů je spojováno s možností nádorů endometria. Anabolické steroidy podporují výskyt nádorového onemocnění jater. Růstové hormony podávané dětem mohou zvýšit riziko vzniku leukémie.

Ostatní – součinný efekt kouření a požívání alkoholu. Dědičná predispozice a současně vliv životního stylu. Socioekonomický status. Chudoba, nedostupnost lékařské péče. Nezaměstnanost, nestandardní podmínky bydlení, nedostatečná hygiena, špatný nutriční stav jedinců.³³

³³ srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, str. 27.

3 PREVENCE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Na prvním místě bychom si měli položit velice jednoduchou otázku: „Lze se vůbec rakovině vyhnout?“

Zkusme se na prevenci rakoviny dívat jako na vlastní trvalý zájem na dlouhé cestě, která začala přirozeně narozením a která také přirozeně skončí. Nedívejme se na ni jako na formální lekce zdravotní výchovy, které nám kdosi vnucuje.³⁴

Rakovina je celoživotní riziko nás všech, u někoho je větší, u někoho naopak menší. Mírou tohoto rizika se lišíme. Někdo si nese zvýšené riziko z důvodu rodinné dispozice již od narození, někdo jiný k tomu přispívá až během svého života.

Je nutné říct, že zhoubným nádorům ve většině případů předejít neumíme. Můžeme pouze snižovat míru rizika jejich vzniku.

Většina nádorů vzniká jako kombinace různých rizikových faktorů a je velmi obtížné vystopovat všechny příčiny, které se na vzniku nádoru podílejí. Neméně důležitým faktorem je i čas.

Nyní si můžeme odpovědět na otázku položenou na začátku kapitoly. Zhoubným nádorům se s jistotou vyhnout neumíme, ale naopak umíme většinu z nich zachytit v časném a ještě léčitelném stádiu. Musíme ale chtít my sami nebo i s pomocí zdravotnického systému.

Prvořadým úkolem je přesvědčit občany, aby nečekali na zázračné protinádorové „pilulky“, ale aby se oni sami snažili rakovině předejít. K tomu jim slouží mnohé preventivní onkologické prohlídky.³⁵

Pojem prevence jistě chápeme všichni stejně. Jde o předcházení něčemu neblahému, co by mohlo s určitostí nastat. Méně už se ví, že existuje několik forem takové onkologické prevence. Jde o prevenci primární, sekundární, terciární a kvartérní.

Na dalších stránkách práce se chci věnovat prevenci primární a následně prevenci sekundární.

³⁴ Srov. ŽALOUDEK, J., *Vyhněte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 11.

³⁵ Srov. Tamtéž, s. 14.

3.1 Primární prevence

Primární prevencí rozumíme předcházení nemocem ovlivňováním životních podmínek nebo odolnosti organismu.³⁶

Cílem primární prevence je snížit výskyt (*incidenci*) zhoubných nádorových onemocnění. Znamená to v podstatě eliminaci co největšího počtu zevních rizikových faktorů.³⁷

Nespecifická prevence je zaměřena na celkový zdravotní stav jedince a může postihovat více nemocí nebo poruch. Její hlavní aktivitou je zdravotní výchova. Ta je zaměřena hlavně na zlepšení způsobu života, na odnaučení se nezdravým návykům a na získání dovedností a návyků zdravých. Je také součástí společenských aktivit vedoucích k vytváření podmínek pro zdravý způsob života. Obecně se nazývají *podpora zdraví*.³⁸

V rámci primární prevence lze incidenci snižovat pouze ovlivněním faktorů, které působí na vznik nádorů. Východiskem pro primární prevenci je znalost etiologie nádorů. Praktická realizace z převážné části spočívá v ovlivňování životního stylu obyvatel a to žádoucím směrem. Základem by měla být konkrétní doporučení vypracovaná skupinami odborníků na základě dostatečných epidemiologických důkazů.

Vlastní prosazení těchto doporučení se v praxi ukazuje jako velice nesnadná záležitost.³⁹

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevencí rozumíme časně vyšetření a léčení pacientů v počátečním, presymptomatickém stádiu choroby.⁴⁰

³⁶ Srov. KOTULÁN, J., HRUBÁ, D., BENCKO, V., *Preventivní lékařství I.díl*, s. 8.

³⁷ ADAM, Z., VORLÍČEK, J., *Obecná onkologie*, s. 108.

³⁸ Srov. JOUKALOVÁ, Z., ŠACHLOVÁ, M., KOMÁREK, L., *Prevence nádorových onemocnění*, s. 3.

³⁹ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění*, s. 55.

Cílem sekundární prevence je snížení počtu úmrtí (*mortality*) a to díky časnějšímu záchytu nemoci, kdy je ještě možné úplné vyléčení.

Sekundární prevenci lze provádět nejen při masově prováděných screeningových akcích, ale i formou individuálních prohlídek.⁴¹

Nejefektivnějšími nástroji jsou preventivní prohlídky, na které má právo každý z nás jedenkrát za dva roky.

Významnou součástí sekundární prevence jsou i screeningové programy, které jsou zaměřené na odhalování změn jako prvního příznaku možného onemocnění.⁴²

3.3 Zdravotní politika, prevence a podpora zdraví

K udržení dobrého zdraví vedou dvě cesty – léčení a prevence nemocí. K jejich realizaci je ale zapotřebí vysoká duchovní a materiální vyspělost, vzdělanost a ekonomická výkonnost společnosti. Základní podmínkou je osobní angažovanost člověka a politická vůle k povznesení zdraví a schopnost proměnit ji v promyšlenou strategii.⁴³

Je za své zdraví, tedy i za přístup k onkologické prevenci odpovědný každý sám za sebe, nebo to má být spíše odpovědnost zdravotníků nebo dokonce politiků, kteří nastavují a ovlivňují fungování celého systému zdravotní péče?

Celá koncepce medicíny si klade za cíl spíše léčit než uchovávat zdraví s důrazem na prevenci. Proto se stává, že na prevenci nejsou prostředky. Čeká se, až nějaké zbudou.

V prevenci jde ale vždy na prvním místě o přístup k vlastnímu zdraví a až na druhém o odvolávání se na organizační a technická opatření ve zdravotní péči. Postoje k vlastnímu zdraví se formují od raného mládí a zde je vidět mezera v cílené a racionální výchově už na školách.

⁴⁰ KOTULÁN, J., HRUBÁ, D., BENCKO, V., *Preventivní lékařství I. díl*, s. 8.

⁴¹ Srov. ADAM, Z., VORLÍČEK, J., *Obecná onkologie*, s. 108.

⁴² Srov. JOUKALOVÁ, Z., ŠACHLOVÁ, Z., KOMÁREK, L., *Prevence nádorových onemocnění*, s. 3.

⁴³ KOMÁREK, L., RÁŽOVÁ, J., aj., *Podpora zdraví a zdravotní politika v prevenci nádorových onemocnění*, s. 3.

Hlavní roli zde hraje zájem každého jednotlivce. Bez této osobní motivace nebude ani ten sebelepší zdravotní systém onkologické prevence prospěšný, protože nebude využíván.

Na druhé straně je však také odpovědností zdravotníků vytvořit takové odborné podmínky, aby rozhodnutí jedince mohlo být úspěšně naplněno.⁴⁴

Významnou součástí zdravotní politiky je prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví. Předejít nemoci bylo vždy odvěkou touhou lidstva. Teprve v posledních stoletích, a to díky poznávání příčin chorob, začala prevence přinášet úžasné úspěchy. Nejprve to bylo v potlačování infekčních chorob a poruch z nedostatečné výživy, potom u mnoha chronických neinfekčních onemocnění. Podpora zdraví je pojem, který zahrnuje širokou škálu aktivit, kterými se má nejen předejít nemoci, ale i zvýšit úroveň zdraví, zdravotní potenciál jednotlivce a celé lidské společnosti. Podpora zdraví se především týká ozdravení životního stylu.

3.3.1 Národní program zdraví

V České republice jsou od 90. let dobré zkušenosti se zdravotními programy. Od roku 1991 zde existuje *Národní program zdraví*, který se stal širokým rámcem aktivit v prevenci nemocí a podpoře zdraví. Realizační formou jsou *Projekty podpory zdraví*. Cílem těchto projektů jsou pozitivní změny v chování lidí a v jejich životních podmínkách. Národní program zdraví ukázal přijatelný zájem veřejnosti o preventivní aktivity. Předmětem větší pozornosti je zdravotní stav populace. Důvodem této pozornosti jsou dobře dostupné zdravotnické statistiky, které nám dovolují mezinárodní srovnání. Důležité je také povědomí občanů o příčinách nemocí a jejich prevenci. Lidé totiž mají zájem o činnosti, které mohou sami ovlivnit.

3.3.2 „Zdraví 21“

Ministerstvo zdravotnictví ČR, za spolupráce s širokým okruhem zdravotníků a nezdravotnických resortů, rozpracovalo v letech 2001-2002 program Světové zdravotnické organizace „*Zdraví 21*“ pro české podmínky. Ten by se měl stát na

⁴⁴ Srov. ŽALOUDEK, J., *Vyhnete se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 52.

příštích dvacet let směrnicí pro společné úsilí všech složek společnosti o systematické zlepšování zdraví lidu.⁴⁵

3.3.3 Preventivní onkologický program pro každého

Masarykův onkologický ústav (MOÚ) přišel s programem, který je určen samoplátcům. Nazval ho *Preventivní onkologický program pro každého*. Cílem tohoto programu je záchyt zhoubných nádorů v časném, tedy ještě plně vyléčitelném stádiu. Zahrnuje základní vyšetření nejčastějších onkologických diagnóz – komplexní vyšetření onkologem, vyšetření krve s důrazem na onkomarkery, vyšetření moči, rtg plic, Hemokult, v případě potřeby kolonoskopie. Dále ultrazvuk břicha, u žen to je gynekologická prohlídka včetně cytologie z pochvy..., u mužů vyšetření varlat a prostaty, dále prevence interních chorob, EKG, echo srdce a poradna zdravé výživy.

Možná, že se řada lidí pozastaví nad tím, že jde o vyšetření, která si musí sami zaplatit (tato vyšetření stojí asi 2 500 Kč).

Musíme si zvyknout, že za své zdraví jsme si víceméně odpovědní sami a že nemůžeme od státu očekávat, že se postará o všechno. Proto bychom měli využít všech možností jak onemocněním předcházet. Sami bychom měli aktivně vyhledávat preventivní programy, které dávají určitou vnitřní jistotu, že se nám zatím zákeřná nemoc vyhýbá.⁴⁶

3.4 Preventivní lékařství

Lékařství má dlouhodobě dvě stránky: *kurativní a preventivní*. Kurativa je zřejmě starší. Preventivní stránka medicíny se vyvinula mnohem později. Je abstraktnější a je také zaměřena do budoucnosti.

⁴⁵ Srov. KOMÁREK, L., RÁŽOVÁ, J., aj., *Podpora zdraví a zdravotní politika v prevenci nádorových onemocnění*, s. 3-5.

⁴⁶ Srov. JOUKALOVÁ, Z., *Prevence jako nejsilnější zbraň v boji proti onkologickým onemocněním*, *Klinická onkologie*, 2006, č. 5, s. 283-284.

Preventivní lékařství je jedním z oborů, který se podílí na rozvoji veřejného zdravotnictví. Může být definován jako věda o předcházení nemocem a posilování zdraví usměrňováním životních podmínek, zvyšováním odolnosti a příznivým ovlivňováním rizikových populačních skupin obyvatelstva. Společným úkolem preventivního lékařství je uspokojování potřeb ochrany zdraví obyvatelstva.⁴⁷

3.4.1 Primární péče

Ve zdravotnických systémech narůstá význam prevence. Celosvětovým trendem je v současnosti vtažení občanů do těchto systémů.

Primární péče je základním prvkem zdravotnického systému, a to jak z hlediska odborného, organizačního, tak i ekonomického.⁴⁸

3.4.2 Praktické lékařství

Praktické lékařství je základní obor, který zajišťuje léčebně preventivní péči o dospělou populaci, o děti i dorost. Je nejbližší pacientovi ve smyslu místní, časové, ekonomické i kulturní dostupnosti. Základní charakteristika preventivního lékařství je: všeobecnost, komplexnost, dostupnost, koordinovanost, spolupráce, orientace na rodinu, ale také orientace na komunitu.

Praktický lékař by měl být pro pacienty celoživotním partnerem.

Prevence by měla být jednou ze základních činností praktického lékaře. Ten může využít každého kontaktu se svým pacientem k různým intervencím ve smyslu primární nebo sekundární prevence i k edukaci zdravého životního stylu.⁴⁹

Postoje a informovanost veřejnosti, včasný záchyt vznikajících onemocnění mohou ovlivnit právě lékaři v první linii. To znamená všeobecní lékaři, praktičtí gynekologové, případně ambulantní gastroenterologové, urologové, internisté nebo i další specialisté. Možná více než oni samotní také informace z médií.⁵⁰

⁴⁷ Srov. KOTULÁN, J., HRUBÁ, D., BENCKO, V., *Preventivní lékařství I.díl*, s. 5-12.

⁴⁸ Srov. SEIFERT, B., a kol., *Primární péče, Praktické lékařství*, s. 13.

⁴⁹ Srov. Tamtéž, s. 49.

⁵⁰ Srov. ŽALOUDEK, J., *Vyhnete se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 53.

3.4.3 Komplexní preventivní prohlídka

I když je péče o onkologicky nemocného multidisciplinární záležitostí, ve většině případů bývá praktický lékař tím prvním, ke kterému se člověk obrací se svými potížemi, prvními příznaky nemoci nebo obavy z ní.

Právě u praktických lékařů pro dospělé, děti a dorost má v tomto smyslu obrovskou důležitost onkologická preventivní prohlídka jako součást *komplexních preventivních prohlídek*, které u svých pacientů praktičtí lékaři provádějí. Tyto prohlídky jsou stanoveny vyhláškou MZ ČR ve znění vyhlášky č. 183/2000 Sb., která mění znění vyhlášky č. 56/1997 Sb. Tato vyhláška také stanovuje rozsah a časové rozmezí preventivních prohlídek jak u praktického lékaře pro dospělé, tak u dětského lékaře, u gynekologa či stomatologa. Znění vyhlášek uvádím v příloze č.1 a č. 2.

Problémem však zůstává účast obyvatelstva na těchto preventivních prohlídkách. Komplexní preventivní prohlídky jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami, ale bohužel jsou nedostatečně využívány jak občany, tak i samotnými lékaři.⁵¹

3.5 Vybrané nádory

Lidstvo je ohrožováno velkým množstvím nádorů. Všechny vyjmenovat na tomto místě ani nejde. V této části své práce se chci věnovat jen některým z nich. U žen je to karcinom prsu a děložního čípku, u mužů karcinom varlat a prostaty. Pro obě pohlaví společný karcinom kolorektální, bronchogenní a maligní melanom.

Proč právě tyto nádory? Myslím si, že i když se o nich stále hovoří, mnoho občanů nezná ani příznaky, ani jak se proti těmto nádorům chránit. Možná právě proto jsou podceňovány a není jim věnována dostatečná pozornost. Z vlastní zkušenosti jsem zjistila, že je nejen nutné stále dokola opakovat, jaké jsou rizikové faktory pro vznik nádorů, ale i vysvětlovat, jaké mohou být příznaky těchto nádorů.

⁵¹ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Manuál prevence a časné detekce nádorových onemocnění*, s. 18.

3.5.1 Karcinom prsu

Jedná se o prvotní nádorové změny v prsní žláze. Klener uvádí: „karcinom prsu patří mezi tzv. hormonálně závislé nádory. Kancerogenní účinky se přisuzují zejména estrogenům. Ty indukují zvýšenou expresi některých růstových faktorů a patrně i onkogenů. V patogenezi karcinomu se uplatní rovněž aktivita stimulovaných stromálních buněk, produkujících proteolytické enzymy a angiogenní faktory usnadňující růst nádoru a metastazování. Vývoj nádoru prsu je dlouhodobý a složitý proces“.⁵²

• Rizikové faktory

K rizikovým faktorům patří délka *expozice estrogenům*. To znamená *časnou menarche, pozdní menopauzu a nuliparu*. Z dalších rizikových faktorů můžeme uvést *jiná onemocnění prsu*, zejména cystické adenomy nebo duktální papilomy. Mezi rizika patří také účinky *ionizujícího záření*, dále *obezita*, hlavně v postmenopauze, *zvýšený příjem tuků* a *nedostatek fyzické aktivity*.

Rizikovým faktorem je i *dědičnost* v případech, je-li v rodině prokázáno nosičství mutace genu BRCA 1 a BRCA 2.

• Příznaky

V počátečních stádiích nevyvolává karcinom prsu žádné klinické příznaky. Nádor větších rozměrů se projeví jako *hmatná bulka*, která je většinou nebolestivá. Někdy může na přítomnost karcinomu upozornit také *změna konfigurace prsu*, jeho zvětšení, či refrakce nebo jeho zmenšení. Mohou být přítomny povrchové *změny na bradavce*, vtahování kůže. *Vpáčení nebo oploštění bradavky* stejně jako *výtok z bradavky* jsou již projevem pokročilého stádia karcinomu.⁵³

• Incidence, mortalita

Incidence: rok 1990 65,46 / 100 000 obyvatel

rok 2005 105,42 / 100 000 obyvatel

⁵² KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 495.

⁵³ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 497.

Podle věkových kategorií jsou incidencí nejvíce ohroženy ženy ve věku 65 - 69 let, jejich podíl je 12,52 %.

V porovnání se zeměmi celého světa stojí české ženy v incidenci na 23. místě, v Evropě na 17. místě.

Mortalita: rok 1990 35,05 / 100 000 obyvatel

rok 2005 40,51 / 100 000 obyvatel

Nejvíce umírají ženy ve věku 70 - 74 let, je to 13,69 %.

V úmrtnosti jsme ve světě na 14. místě, v Evropě na 13. místě.⁵⁴

• Bariéry v prevenci

Ženy mohou mít nejrůznější důvody, proč se vyhýbají prevenci. Závažným důvodem je *podceňování rizik* vzniku nádoru. Další může být *stud* (náboženské, estetické důvody) nebo i *strach* z pozitivního nálezu, *neznalost* nebo *neprovádění* samovyšetřování prsů, *nevyužívání* preventivních prohlídek. Důležitá může být *neznalost rizika* pozdní diagnózy nebo *nedostupnost* odborného vyšetření.⁵⁵

• Prevence

Cílené předcházení v pravém slova smyslu neexistuje. Zatím je jediným účinným prostředkem včasné zjištění a důraz na dodržování zásad zdravého životního stylu. Včasná diagnostika je předpokladem úspěšného vyléčení.⁵⁶

Co by tedy mělo být samozřejmostí a jaké jsou metody prevence?

Zdravotní výchova zaměřená na redukci nadváhy, udržování vhodné váhy a ozdravení výživy.

Samovyšetřování prsů je nutné samozřejmě doporučit, vždy ale s vysvětlujícím komentářem, protože jen na ně spoléhat nejde. Toto vyšetření nezachytí nádory nehmátné, tedy ty nejčastější a nejspolehlivěji léčitelné. O spolehlivosti samovyšetřování rozhoduje i velikost a také konzistence prsů.⁵⁷

⁵⁴ Srov. DUŠEK, L., MUŽÍK, J., KUBÁSEK, M., *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*, dostupné z <http://www.svod.cz>.

⁵⁵ Srov. KOMÁREK, L., *Doporučené preventivní postupy u vybraných nádorů-známé bariéry*, *Prevence nádorových onemocnění v primární péči*, dostupné z http://www1.szu.cz/czpz/prevence_cd/index.htm.

⁵⁶ Srov. PETRÁKOVÁ, K., FORETOVÁ, L., *Co by měly ženy vědět o prevenci rakoviny prsu?*, s. 11.

⁵⁷ Srov. ŽALOUDEK, J., *Vyhnete se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 114.

Pro každou ženu od 20-ti let by mělo být samozřejmostí pravidelné vyšetřování prsů jedenkrát měsíčně. Nejlepší doba k samovyšetřování je asi týden po skončení menses. To již prsy nejsou oteklé nebo bolestivé. Není-li již perioda pravidelná, mělo by se samovyšetřování provádět vždy stejný den v měsíci.⁵⁸

Návod na samovyšetřování uvádím v příloze č. 3.

Ultrazvukové vyšetření je doplňujícím vyšetřením, zejména u mladších žen. Toto vyšetření je nebolestivé a trvá zhruba 20 minut. Jeho výhodou je zejména to, že ho lze kdykoliv opakovat, protože nevystavuje ženu žádnému riziku škodlivého záření. Využívá se při něm zvukových vln, které jsou zaznamenány počítačem a vyhodnoceny lékařem, který monitor sleduje. Vyšetření se provádí vleže, kůže na prsou je potřena gelem. Lékař pohybuje sondou po celém povrchu prsu.⁵⁹

Mamografický screening je v ČR hrazen ze zdravotního pojištění podle právních předpisů, zejména podle novely vyhlášky 183 / 2000 Sb. Vyhláška hovoří o obsahu a četnosti preventivních prohlídek. Je zde stanoveno, že se provádí u žen ve věku od 45 let věku do 69 let věku v pravidelných dvouletých intervalech. Podmínkou hrazení je odeslání praktickým lékařem nebo gynekologem.

Součástí screeningové mamografie je i tzv. Dotazník rizikových faktorů, který žena vyplní v mamografickém centru nebo ho přinese k vyšetření již vyplněný. Tento dotazník zůstává součástí zdravotní dokumentace klientky.⁶⁰

Mamografie je rentgenové vyšetření prsů. Používá se k zobrazení prsní žlázy a přesné lokalizaci nádoru prsu. Využívá se i preventivně, protože může odhalit změny v prsu, které jsou ještě nehmatné a žena nemá žádné příznaky. Používá se tzv, měkký druh rentgenového záření, který je bezpečný a je tedy vyloučeno poškození zdraví ženy.⁶¹

3.5.2 Karcinom děložního čípku

V děložním hrdle se mohou vyskytnout nádory různé histogeneze, které mají i různé biologické chování.

⁵⁸ Srov. PETRÁKOVÁ, K., FORETOVÁ, L., *Co by měly ženy vědět o prevenci rakoviny prsu?*, s. 12.

⁵⁹ Srov. Tamtéž, s. 13.

⁶⁰ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Manuál prevence a časné detekce nádorových onemocnění*, s. 29.

⁶¹ Srov. PETRÁKOVÁ, K., FORETOVÁ, L., *Co by měly ženy vědět o prevenci rakoviny prsu?*, s. 14.

Karcinom má maximum výskytu kolem padesátého roku věku. Zpravidla se vyvíjí intraepiteliálně v místě malé dysplazie (CIN). Tyto dysplastické změny (CIN-cervikální intraepitelová neoplazie) se histopatologicky klasifikují třemi stupni. Charakteristickým rysem je postupně narůstající anizocytóza, hyperchromie, zvyšuje se počet mitóz, mění se stavba epitelu a stírá se stratifikace. Proces začíná z dolních vrstev epitelu a imponuje jako postupné rozšiřování bazálních vrstev.

Histologicky je to většinou spinocelulární karcinom, který je zpravidla velkobuněčný, vzácně malobuněčný nediferencovaný, vyznačující se velkou agresivitou. V omezeném procentu může vzniknout z endocervikálních žláz adenokarcinom.

Karcinom děložního čípku může růst exofyticky, častější je však mikroinvazivní endofytický růst. Šíří se lokální progresí do děložního těla, do pochvy a do parametrií, ev. do močového měchýře.

● Rizikové faktory

V patogenezi vidíme zřejmou souvislost s *infekcí papiloma virem* (HPV-human papillomavirus). HPV (zejména typ 16, 18, 31, 33, 35, 45 a 56) působí patrně jako promotor a spolu s dalšími faktory, jako je např. *kouření*, *imunodeficience* nebo *nedostatek vitamínu A*, indukuje maligní transformaci buněk epitelu děložního hrdla.

Za rizikové faktory jsou považovány: *časný první koitus*, *promiskuita*, *multipara*, *kouření*, sporný je ale vliv *užívání orálních kontraceptiv*. Karcinom je častější v *nižších socioekonomických podmínkách*.

● Příznaky

Počáteční stádia jsou zpravidla asymptomatická, v pozdějších stádiích mohou být hlavními příznaky *vaginální krvácení*, *postkoitální i spontánní výtok*. Pokročilá stádia se projeví *bolestí* v suprapubické nebo sakrální krajině, *dysurií* nebo *změnami ve vyprazdňování stolice*.⁶²

Dalším příznakem může být *menstruace mimo cyklus*.⁶³

⁶² Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 473-474.

⁶³ Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 41.

• Incidence, mortalita

Incidence: rok 1990 20,1 / 100 000 obyvatel

rok 200519,11 / 100 000 obyvatel

Podle věkových kategorií jsou nejohroženější skupinou ženy ve věku 40 - 44 let, jejich podíl je 11,66 %.

V porovnání se zeměmi celého světa stojí české ženy v incidenci na 58. místě, v Evropě na 10. místě.

Mortalita: rok 1990 8,37 / 100 000 obyvatel

rok 2005 7,75 / 100 000 obyvatel

Podle věkových kategorií nejvíce umírají ženy ve věku 70 - 74 let, což je 11,36 %

V porovnání se zeměmi celého světa stojíme v úmrtnosti na karcinom děložního hrdla na 97. místě, v Evropě na 15. místě.⁶⁴

• Bariéry v prevenci

Jaké důvody mohou ženy mít, že zanedbávají preventivní prohlídky? Mohou to být např. *neznalost a podceňování rizik*. Velkou bariérou může být *nezodpovědnost* v sexuálním životě, či osobní hygieně. Velkou roli hraje *stud* nebo i *obava z vyšetření*, z čehož plyne *strach* z pozitivního nálezu. Častým důvodem je *nedostatečné využívání* preventivních prohlídek, ale také *neinformovanost* o možnostech a významu preventivních prohlídek. Osobně si myslím, že toto je nejčastější příčina, proč je takové procento nemocných žen.⁶⁵

• Prevence

Rakovina děložního hrdla je jedním z mála zhoubných karcinomů, který lze odhalit a zachytit již ve stádiu přednádorových změn.

Teoreticky by bylo možné všechny nádory podchytit včas, ale pouze za předpokladu, že všechny ženy by pravidelně chodily na preventivní prohlídky ke kvalifikovanému gynekologovi.

⁶⁴ Srov. DUŠEK, L., MUŽÍK, J., KUBÁSEK, M., *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*, dostupné z <http://www.svod.cz>.

⁶⁵ Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 41.

Přednádorové změny na čípku lze odstranit snadnou malou vaginální operací, ať už koagulací nebo takzvanou konizací, čili vyříznutím postižené části čípku.⁶⁶

Nejdůležitější jsou *pravidelné gynekologické prohlídky*. Ze zdravotního pojištění jsou hrazeny jedenkrát ročně. Včasný záchyt v této oblasti je velmi jednoduchý, protože změny jsou dobře přístupny zrakové kontrole lékaře a je možnost odebrat stěr ze sliznice k dalšímu vyšetření pod mikroskopem.

Vyšetření se provádí zejména těmito metodami:

Kolposkopie - prohlídka speciálním přístrojem - kolposkopem. Přímo při vyšetření může gynekolog odebrat malý kousek tkáně na mikroskopické (histologické) vyšetření.⁶⁷ Patolog vzorek pod mikroskopem prohlédne a zjistí, zda se opravdu jedná o zhoubný nádor a určí jeho přesný typ.⁶⁸

Onkologická cytologie - štětičkou a malým kartáčkem gynekolog otře povrch čípku a vnitřek děložního hrdla a získaný stěr odešle na tzv. cytologické vyšetření.⁶⁹ Ke screeningu se používá cytologické vyšetření podle Papanicolaoua. Místo pětistupňové škály PAP byl navržen zjednodušený systém, který rozlišuje tři kategorie:

- normální cytologický nález nebo neurčité epitelové atypie (ASCUS)
- nízký stupeň dlaždicové intraepitelové léze (SIL)
- vysoký stupeň dysplazie (high grade SIL)

Zmíněná screeningová metoda spolu s určováním HPV - DNA může ve vysokém procentu odhalit iniciální stádia nádorového procesu.⁷⁰

Čeští gynekologové doporučují první gynekologické vyšetření s odběrem cytologie do jednoho roku po zahájení sexuálního života. Pokud sexuální život zahájen nebyl, je vhodné provést gynekologické vyšetření bez odběru cytologie před dosažením dospělosti, tedy mezi 15. až 18. rokem života.

Kontrolní vyšetření je i v případě negativity cytologie provést za rok, další kontroly se v případě opakované negativity připouští provádět v tříletých intervalech do 35 let věku ženy.

⁶⁶ Srov. ŽALOUDEK, J., *Vyhnete se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 120.

⁶⁷ Srov. FORETOVÁ, L., *Prevence nádorových onemocnění pro ženy po čtyřicítce*, s. 22.

⁶⁸ Srov. KOLÁŘOVÁ, H., *Co potřebujete vědět o nádorech čípku děložního*, s. 5.

⁶⁹ Srov. FORETOVÁ, L., *Prevence nádorových onemocnění pro ženy po čtyřicítce*, s. 22.

⁷⁰ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 474.

Pro věk 35 - 50 let byl navržen screening začleňující do pravidelných gynekologických kontrol s odběrem cytologie i odběry HPV a HR test (high risk typy HPV, např. 16, 18, 31, 33...) v pětiletých intervalech.

Po padesátém roce života je odběr doporučen maximálně v 1 - 3 letých intervalech dle kolposkopického nálezu.⁷¹

V současné době je v ČR na trhu polyvalentní *vakcína proti HPV* typu 6, 11, 16 a 18, jejíž aplikace ve věkové skupině 9 - 26 zvláště před zahájením sexuálního života má vysoký protektivní účinek před vznikem karcinomu děložního hrdla způsobeným typem 16 a 18. Vakcína nezamezuje vzniku všech typů rakoviny děložního čípku, takže je důležité pokračovat v pravidelných gynekologických prohlídkách a vyšetřeních. Vakcína je aplikována injekčně ve 3 dávkách v průběhu šesti měsíců.⁷²

3.5.3 Karcinom prostaty

Rakovina prostaty patří k hormonálně závislým nádorům. Nádorové buňky jsou zde zpravidla vybaveny hormonálními receptory, které napomáhají buněčnému dělení, ale na druhé straně mohou reagovat na blokádu těchto receptorů zpomalením nebo zastavením růstu nádoru. Hormonální vliv u rakoviny prostaty je zřejmý, avšak důvody, které u daného jedince vedou ke vzniku rakoviny prostaty, nejsou ještě zdaleka jasné.⁷³

Podle profesora Klenera: „karcinom prostaty patří k nejčastějším maligním novotvarům u mužů s vrcholem incidence a mortality kolem 70. roku věku. Choroba zůstává v určitém procentu případů latentní a je náhodným nálezem při operaci pro benigní adenomatózní hyperplazii prostaty. Karcinom vzniká až v 70 % v periferní zóně žlázy, zvláště v zadním laloku, často multifokálně. Šíří se per continuitatem do dalších částí prostaty, proniká pouzdrem a prorůstá do semenných váčků a na spodinu močového měchýře. Později může vrůst do rekta a do pánevního dna“.⁷⁴

⁷¹ Srov. ADAM, Z., VORLÍČEK, J., *Obecná onkologie*, s. 119.

⁷² Srov. *Silgard-vakcína proti lidskému papilomaviru*. Registrovaná ochranná známka MERCK& CO.,INC. 2006. 12-07-GRD-2006-CZ-1099-PE.(informační letáček).

⁷³ Srov. ŽALOUDÍK, J., *Vyhňte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 133.

⁷⁴ KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 452-453.

• Rizikové faktory

Etiologie není známa, nepochybné se zdají *genetické faktory*. Z dalších rizikových faktorů se uvádí *obezita*, časně zahájená a nadměrná *sexuální aktivita* spojená s promiskuitou, *expozice radioaktivními materiály*, rtuti, kadmíem, některými pesticidy a umělými hnojivy. Určitý význam má i *nedostatek vitamínu A*.

Jedním z rizikových faktorů je i *strava* s vysokým obsahem živočišných tuků, také zvýšená fyzická *námaha*.

• Příznaky

Karcinom prostaty může být zpočátku asymptomatický. Klinické příznaky jsou již projevem pokročilého onemocnění. Ty mohou mít různý charakter. Lokální progresse vyvolá nejčastěji příznaky *obstrukční* (retardace startu močení, pocit rezidua, oslabený proud moči) nebo *iritační* (strangurie). Může se vyskytnout *erektilní dysfunkce*, *hematurie*, při postižení semenných váčků *hemospermie*, dále akutní *retence moči*.⁷⁵ V neposlední řadě i *bolesti* v oblasti pánve a kyčelních kloubů, které postihují muže v období 70. let života, mohou signalizovat toto vážné onemocnění a diagnóza karcinomu prostaty může být stanovena až na základě vzniklé patologické zlomeniny kosti.

Není-li nádorové onemocnění včas léčeno, mohou se vytvořit i vzdálené metastázy do ostatních orgánů.⁷⁶

• Incidence, mortalita

Incidence: rok 1990 31,87 / 100 000 obyvatel

rok 2005 96,87 / 100 000 obyvatel

Podle věkových kategorií je vznikem nejvíce ohrožena skupina mužů ve věku 70 - 74 let, jejich podíl činí 24,06 %.

V porovnání se zeměmi celého světa stojí čeští muži na 26. místě, v Evropě na 18. místě.

Mortalita: rok 1990 19,58 / 100 000 obyvatel

rok 2005 28,52 / 100 000 obyvatel

⁷⁵ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 454.

⁷⁶ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, B., *Co potřebujete vědět o nádorech prostaty*, s. 7.

Podle věkových kategorií nejvíce umírají na karcinom prostaty muži ve věku 75 - 79 let, jejich podíl je 24,37 %.

V porovnání se světem je úmrtnost českých mužů na 26. místě, v evropských zemích na 18. místě.⁷⁷

• Bariéry v prevenci

Každé onemocnění, tedy i karcinom prostaty je závažné. Jaké mohou být tedy důvody oddalování návštěvy lékaře?

Neznalost a podceňování rizik onemocnění, *stud* a *obava* při vyšetření, následně *strach* z pozitivního nálezu. Důvodem může být *nedostatečné využívání* preventivních prohlídek, ale také *nedodržování* závazných *postupů* provádění preventivních prohlídek.

• Prevence

Na prvním místě je nutné uvést *zvýšení zdravotní výchovy* vedoucí ke zdravému životnímu stylu. V praxi to znamená výchovu zaměřenou na snížení rizikových faktorů.

Základním vyšetřením je vyšetření lékařem urologem, jehož součástí kromě anamnézy je vyšetření břicha pohmatem, *vyšetření prostaty per rektum*.⁷⁸ Toto vyšetření je nejjednodušší. Vyšetřující prstem v rukavici vstoupí do konečníku pacienta a zjišťuje, zda ucítí některá nepravidelná nebo abnormální tuhá místa na povrchu prostaty. Zjevné, hmatatelné asymetrie prostaty a obzvláště tvrdá modulární místa nutně musí vést lékaře k dalším vyšetřením. Většina hmatných karcinomů nepředstavuje časně stádium tohoto onemocnění a mnoho klinicky důležitých případů karcinomů lokalizovaných v oblasti prostaty je nedostupných digitální palpací. Ačkoli je vyšetření per rektum limitováno nízkou citlivostí, doporučuje se jako nedílná součást preventivních prohlídek. Je to zákrok s nízkými náklady a je velmi cenný pro zjištění dalších abnormalit prostaty.⁷⁹

⁷⁷ Srov. DUŠEK, L., MUŽÍK, J., KUBÁSEK, M., *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*, dostupné z <http://www.svod.cz>.

⁷⁸ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, B., *Co potřebujete vědět o nádorech prostaty*, s. 7.

⁷⁹ Srov. ADAM, Z., VORLÍČEK, J., *Obecná onkologie*, s. 118.

Přesnějším vyšetřením je *transrektální sonografie* (TRUS), čili vyšetření ultrazvukovou sondou zavedenou k prostatě konečníkem.⁸⁰ Provádí se rektální sondou 7,5 - 10 MHz a zobrazuje celou tkáň prostaty. Umožňuje posoudit strukturu žlázy, její ohraničení od okolních struktur, stav semenných váčků a umožní přesné měření rozměrů a objemu prostaty. Důležité je, že transrektální ultrasonografie umožní provedení cílené jehlové biopsie prostaty. Biopsie mohou být vedeny do podezřelých oblastí, které byly určeny digitálním vyšetřením per rektum anebo která zobrazila TRUS.⁸¹

Dobrým pomocníkem v záchytu rakoviny prostaty je *stanovení prostatického specifického antigenu* (PSA) v krvi. PSA je z asi dvou desítek nádorových markerů, které máme v praxi k dispozici, prakticky jediným, jehož hladina v krvi poměrně citlivě stoupá již v samotných začátcích nádorového onemocnění. PSA je proto vhodné vyšetřovat u mužů po padesátce také v rámci běžných preventivních prohlídek.⁸²

3.5.4 Karcinom varlat

Zhoubné nádory varlat tvoří podle statistických údajů pouze 1 % všech zhoubných nádorů, ale ve věkové skupině od 20-ti do 40-ti let patří k nejčastějším nádorovým onemocněním mužů.

Rozlišujeme germinální nádory varlat a seminony. Ve většině případů vychází zhoubné bujení ze zárodečných buněk varlete (tzv. germinální nádory), vzácně může mít jinou histogenezi (z intersticiálních buněk, z gonádového stromatu, lymfomy, sarkomy). Testikulární germinální nádory jsou onemocnění nejen s výraznou věkovou distribucí, ale také s distribucí rasovou a geografickou.⁸³

Germinální nádory varlat dělíme podle typu zhoubně zvrhlé zárodečné tkáně na embryonální karcinomy, teratokarcinomy, choriokarcinomy a karcinomy ze žloutkového váčku. Také seminony se dělí na podtypy podle stupně zralosti a míry zhoubnosti. Občas se setkáváme i s nádory smíšenými, které mohou obsahovat více uvedených podtypů.⁸⁴

⁸⁰ Srov. ŽALOUĐÍK, J., *Vyhňte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 135.

⁸¹ Srov. ADAM, Z., VORLÍČEK, J., *Obecná onkologie*, s. 118.

⁸² Srov. ŽALOUĐÍK, J., *Vyhňte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 134.

⁸³ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 460.

⁸⁴ Srov. ŽALOUĐÍK, J., *Vyhňte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 138.

• Rizikové faktory

Příčiny vzniku neznáme. Do souvislosti jsou udávány nejrůznější faktory. Zejména *genetické faktory*. Rodinné nakupení je doloženo četnými kasuistikami.

Důležitým faktorem je *kryptorchismus* (nesestouplé varle). Za příčinu vzniku karcinomu v nesestouplém varleti je považována zvýšená teplota, jeho omezené krevní zásobením, endokrinní dysbalance a gonádová dysgeneze.

Z ostatních rizikových faktorů to může být také *trauma* varlete.⁸⁵

• Příznaky

Ve varleti je nádor zpravidla dobře hmatný. Většinou jde o nemnoho bolestivé *zduření* nebo *zatvrdnutí*. Tím se nádor liší od bolestivých zánětů varlete či nadvarlete.⁸⁶

Nejčastějším příznakem je *změna velikosti* varlete, myšleno jeho zvětšení, pohmatem nebo bolestivé. Častá je také *změna konzistence* (tuhost) varlete, nález *zatvrdnutí*, tuhého *uzlíku* nebo *bouličky* na povrchu varlete.

Zvětšené varle může svojí vahou vést k tupé, tahavé *bolesti* v podbřišku a tříse. Hormonální aktivitou nádoru může dojít ke *zvětšení, otoku a citlivosti prsou*.

Pacienti často přicházejí k lékaři až s projevy pokročilého onemocnění, s *metastatickým postižením* mízních uzlin a orgánů. Pokročilý nádor se projevuje *bolestmi zad* v bederní oblasti nebo *břicha* při postižení nitrobřišních mízních uzlin.⁸⁷

• Incidence, mortalita

Incidence: rok 1990 5,38 / 100 000 obyvatel

rok 2005 7,49 / 100 000 obyvatel

Podle věkových kategorií nejvíce ohroženou skupinou jsou muži ve věku 25 - 29 let, jejich podíl je 20,09 %.

V porovnání se světovými zeměmi stojí čeští muži na 9. místě, v Evropě na 8. místě.

Mortalita: rok 1990 1,1 / 100 000 obyvatel

rok 2005 0,65 / 100 000 obyvatel

Podle věkových kategorií nejvíce umírají muži ve věku 25 - 29 let, je to 16,57 %.

⁸⁵ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 462.

⁸⁶ Srov. ŽALOUDÍK, J., *Vyhnete se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 138.

⁸⁷ Srov. OSTRŽÍŽKOVÁ, L., *Co potřebujete vědět o nádorech varlat*, s. 4.

V porovnání se zeměmi celého světa je česká úmrtnost na 18. místě, v evropských zemích je na 8. místě.⁸⁸

● Bariéry v prevenci

Možná některým mladým mužům brání v časném vyšetření lékařem *ostych*, i když v dnešním světě, kde padají zábrany ohledně sexu a je velká mediální otevřenost v oblasti vnímání těla, je to velice podivné.⁸⁹

Další možnou příčinou může být *neinformovanost a podceňování rizika* problému, *obava* z pozitivního nálezu, sledujeme i *nedostatečnost* preventivních prohlídek ze strany praktických lékařů. Velkým problémem je *neznalost* metodiky provádění samovyšetřování varlat. U některým velmi mladých mužů to může být *pohrdání* vlastním tělem a zdravím.⁹⁰

● Prevence

Doposud neumíme poskytnout nějaká preventivní doporučení, jak vzniku nádoru předejít. Prevencí je opět včasný záchyt. Zvýšenou pozornost si zaslouží děti a mladí jedinci s nesestoupným varletem.⁹¹

Na prvním místě je nutná *zdravá životospráva, nekuřáctví a omezení konzumace alkoholu*.

Maminky malých chlapečků by měly již od dětství sledovat varlátko svých dětí a hlavně již od dětství je vést k pravidelnému vyšetřování.

Důležitá je *osvěta* zaměřená na rizikové faktory pro vznik nádorů varlat, ale hlavně na důležitost *samovyšetřování varlat*. Toto samovyšetřování by se mělo stát pravidelnou součástí osobní hygieny každého muže.

Postup při samovyšetřování uvádím v příloze č. 4.

Při pravidelné preventivní prohlídce by měl praktický lékař prohlédnout i varlata. Při nějakých pochybnostech je pacient odeslán na odborné pracoviště k lékaři

⁸⁸ Srov. DUŠEK, L., MUŽÍK, J., KUBÁSEK, M., *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*, dostupné z <http://www.svod.cz>.

⁸⁹ Srov. ŽALOUĐÍK, J., *Vyhnete se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 138.

⁹⁰ Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 57.

⁹¹ Srov. ŽALOUĐÍK, J., *Vyhnete se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 140.

urologovi. Ten stanoví přesnou diagnózu pomocí *sonografie* nebo *biopsie*, která pomůže rozlišit nádor od nenádorových příčin zvětšení varlete a šourku.

Ke standardním vyšetřením patří i podrobné *laboratorní vyšetření krve* a stanovení tzv. nádorových markerů AFP (alfa fetoprotein), hCG (lidský choriogonadotropin) či jiných. Tyto nádorové markery citlivě ukazují na aktivitu nádorového onemocnění.⁹²

3.5.5 Kolorektální karcinom

Profesor Klener ve své knize uvádí: „kolorektální karcinom je u nás jednou z nejčastějších nádorových diagnóz, představuje plných 13 - 14 % všech onkologických diagnóz. Nádor vychází z buněk střevní sliznice, která se trvale obměňuje. Intenzivní proliferace buněk je však za normálních okolností v rovnováze s jejich apoptózou. Porušení regulačních mechanismů má za následek postupnou změnu fenotypu buněk, která nakonec vyústí ve vznik novotvaru“.⁹³

Karcinom kolorekta vlastně znamená nádor tračníku (*colon*) a konečníku (*rectum*). Nádorové onemocnění většinou vzniká na podkladě přeměny nezhoubného polypu, která trvá i několik let. Tyto drobné polypy jsou většinou bezpříznakové.⁹⁴ Polyp je nádor ve tvaru „bambulky“, který může být na stopce nebo je široce nasedlý. Nejprve je nezhoubný, postupně může prodělavat přeměnu ve zhoubný nádor, proto je nutné odstranění všech polypů.⁹⁵ Polypy jsou časté u dospělých nebo osob starších 50-ti let. Nejběžnější a klinicky důležité jsou adenomatózní polypy, které představují asi polovinu až dvě třetiny všech polypů konečníku a tračníku a jsou spojeny s největším rizikem kolorektálního karcinomu.

Pravděpodobnost přechodu adenomatózního polypu v invazivní karcinom se zvyšuje s velikostí polypu.

Růst polypu a jeho postupná maligní transformace je pomalý proces, odhaduje se, že adenomatózní polyp menší než 1 cm potřebuje až deset let k tomu, aby se stal invazivním karcinomem.

⁹² Srov. OSTŘÍŽKOVÁ, L., *Co potřebujete vědět o nádorech varlat*, s. 5.

⁹³ KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 407.

⁹⁴ Srov. FORETOVÁ, L., *Prevence nádorových onemocnění pro ženy po čtyřicítce*, s. 20.

⁹⁵ Srov. *Co potřebujete vědět o nádorech tlustého střeva*, s. 3.

Pokud se u někoho objeví polyp, znamená to, že tato osoba má sklon k jejich opakované tvorbě.⁹⁶

Kolorektální karcinom může vzniknout na podkladě familiárních nebo hereditárních faktorů, ale ve většině případů jde o tzv. sporadický karcinom, který představuje asi 80 % všech karcinomů, a nemá ani hereditární, ani familiární charakter.⁹⁷

● Rizikové faktory

Jedním z rizikových faktorů je *nevhodné stravování* a *životní styl*, zvláště tučná strava s malým podílem čerstvého ovoce a zeleniny, dále nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie. Spotřeba *alkoholu* včetně konzumace piva, smažení, pečení a uzení potravin. Asi v 80 % případů se na vzniku nádorového onemocnění podílí jak způsob života, tak i stravovací návyky.

Kouření je vysoce závažným rizikovým faktorem pro vznik nádorového onemocnění tlustého střeva. Bývá velmi často spojeno s nadměrnou konzumací alkoholu, což zvyšuje množství velmi škodlivých látek, které se takto do organismu dostávají.

V některých rodinách vzniká opakovaně nádorové onemocnění tlustého střeva u blízkých příbuzných na základě *dědičné dispozice*. Takové nádory se objevují v nezvykle mladém věku a často opakovaně. Dědičné zatížení je možno zjistit pomocí genetického vyšetření. Riziko onemocnění nádorem tlustého střeva u dědičné formy je více než desetinásobně vyšší než u ostatní populace.

Lidé léčení v minulosti pro některá *zánětlivá onemocnění tlustého střeva a konečníku* (Crohnova choroba a idiopatická hemoragická proktokolitida) mají o něco vyšší riziko vzniku nádorového onemocnění v této oblasti.

Riziko vzniku nádorového onemocnění tlustého střeva a konečníku narůstá s *věkem*, výrazný nárůst je po padesátém roce věku.⁹⁸

⁹⁶ Srov. ADAM, Z., VORLÍČEK, J., *Obecná onkologie*, s. 116.

⁹⁷ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ, *Manuál prevence a časné detekce nádorových onemocnění*, s. 40.

⁹⁸ Srov. FORETOVÁ, L., *Prevence nádorových onemocnění pro ženy po čtyřicítce*, s. 18.

• Příznaky

Karcinom tlustého střeva může mít celou řadu příznaků. Počáteční obtíže mohou být malé a nevýrazné, proto často dochází k podcenění prvních příznaků.

Může se projevit např. jen zvýšenou *plynatostí*, nebo častým bolestivým odchodem plynů. Dále střídání *zácpy a průjmu*, *pocit plnosti*, křečovitá *bolest břicha*. Někdy je *krev* ve stolici (světlé nebo tmavé barvy). Mnohdy nejsou krevní ztráty vidět pouhým okem, ale mohou být příčinou chudokrevnosti. Někdy je ve stolici *hlen*. Stolicе odchází v úzkém proužku. Pacient je *slabý*, unavený, ztrácí na váze.

Nádorové onemocnění se projeví *nucením na stolici*, pacient může mít pocit nedokonale vyprázdněného střeva.⁹⁹

• Incidence, mortalita

Incidence: rok 1990 ženy 47,23 / 100 000 obyvatel

muži 59,98 / 100 000 obyvatel

rok 2005 ženy 61,66 / 100 000 obyvatel

muži 96,87 / 100 000 obyvatel

Podle věkových kategorií jsou nejohroženější skupinou ženy ve věku 70 - 74 let, jejich podíl je 17,5 %. Nejohroženější skupinou jsou muži ve věku 70 - 74 let, jejich podíl činí 18,28 %.

V porovnání se zeměmi celého světa jsou české ženy v incidenci kolorekta na 7. místě, v Evropě na 6.místě. Muži jsou ve světě na 2. místě, v Evropě na 1. místě.

Mortalita: rok 1990 ženy 34,05 / 100 000 obyvatel

muži 43,62 / 100 000 obyvatel

rok 2005 ženy 33,76 / 100 000 obyvatel

muži 51,91 / 100 000 obyvatel

Podle věkových kategorií jsou úmrtností nejvíce ohroženy ženy ve věku 75 - 79 let, což je 19,28 %. Nejvíce umírají muži ve věku 70 - 74 let, je to 19,15 %.

V porovnání se světem je úmrtnost českých žen na 4. místě, v Evropě na 4. místě.

Muži jsou ve světě v úmrtnosti na 2. místě, v Evropě také na 2. místě.¹⁰⁰

⁹⁹ Srov. FORETOVÁ, L., Prevence nádorových onemocnění pro muže po čtyřicítce, s. 18.

¹⁰⁰ Srov. DUŠEK, L., MUŽÍK, J., KUBÁSEK, M., *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*, dostupné z <http://www.svod.cz>.

• Bariéry v prevenci

Karcinom kolorekta je vážné onemocnění, které nesmíme podceňovat. I když mohou mít někteří lidé již potíže, přesto k lékaři nejdou. Jejich důvody mohou být různé, např. *podceňování rizika* problematiky, *stud* při vyšetření, *obava* z tohoto vyšetření a z toho plynoucí *strach* z pozitivního nálezu. Častým důvodem je *nedostatečné využívání* preventivních prohlídek. *Nedostatečně prováděný* preventivní screening – *Hemokult*. Závažným problémem je *lhostejnost* k vlastnímu zdraví.¹⁰¹

• Prevence

Doporučení, jak se vyhnout rakovině tlustého střeva a konečníku, směřují pouze ke *snížení rizika*, ne k jeho vyloučení. To zatím spolehlivě nedokážeme. Ale i snížení rizika je pro každého z nás významným přínosem, protože jde o nejčastější nádorové onemocnění mužů i žen společně.

Lze doporučit zejména *omezení příjmu živočišných tuků* a větší *obohacení stravy* o zeleninu, celozrnné pečivo s vysokým obsahem vlákniny, obiloviny a luštěniny v hrubé formě a celkově vyšší podíl celulóзовých a dalších nestravitelných zbytků v potravě. Ruku v ruce s tím jde samozřejmě i *redukce nadváhy*. Také podíl drůbežího a rybího masa by měl u nás mnohem výrazněji převyšovat příjem masa červeného. Snížení rizika mají podle některých studií také prospívat *antioxidanty* obsažené v ovoci nebo zeleném čaji.¹⁰²

Existují ovšem i praktické metody, které mohou včas počáteční příznaky zachytit a tím pomoci k včasnému zahájení léčby. Jsou to screeningové a diagnostické metody. *Hemokult* (test na přítomnost okultního krvácení - OK ve stolici) zjišťuje přítomnost krve ve stolici, která může pocházet z kolorektálního karcinomu nebo z velkých polypů (>2 cm). Malé polypy nemají tendenci krvácet. Je nutné tyto testy opakovat v pravidelných intervalech. Nejběžnější testy na stanovení OK jsou založeny na guajaku a zjišťují přítomnost krve ve stolici pomocí pseudoperoxidázové aktivity tetrapyrolu hemu a to jak volného, tak vázaného v hemoglobinu. Test neprokazuje přítomnost železa ve stolici, ale přítomnost tetrapyrolové hemové skupiny.

¹⁰¹ Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 40.

¹⁰² Srov. ŽALOUDEK, J., *Vyhněte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 94.

Tři dny před odběrem vzorku stolice na vyšetření OK by měl pacient *držet dietu*: žádné maso, žádnou čerstvou zeleninu a žádné léky obsahující vitamín C. Doporučuje se neužívat nesteroidní antiflogistika s výjimkou nízkých antiagregačních dávek kyseliny acetylsalicylové. Vzorky by měly být sbírány po dobu 3 dnů. Po třetím vzorku by měl být test okamžitě vyšetřen.

Test na OK je vázán na preventivní prohlídku u praktického lékaře, která je vyhláškou stanovena ve dvouletých intervalech. U asymptomatických osob by měl být test prováděn od 50-ti let věku.

V případě pozitivního nálezu následuje *kolonoskopie*. Vyšetření předchází příprava pacienta, jejímž cílem je dokonalé vyčištění střeva. Je možné odebrat i vzorky sliznice nebo snesení případného polypu a jeho histologické vyšetření. Doporučeným profylaktickým opatřením je odstranění všech zjištěných adenomových polypů metodou endoskopické polypektomie.

Při nemožnosti totální kolonoskopie se doporučuje *dvoukontrastní irigografie* jako alternativní metoda.¹⁰³ Hodnotí se nepřímý obraz na rtg snímku. Kontrastní látka s obsahem barya se do tlustého střeva vpraví formou nálevu. Ke zlepšení přehlednosti povrchu sliznice a rozlišení malých útvarů se provádí opatrné rozšíření střeva pomocí vzduchu.¹⁰⁴

Sigmoideoskopie je poměrně jednoduché vyšetření vyžadující podstatně méně náročnou přípravu než kolonoskopie. Pokud je při tomto vyšetření nalezen polyp, je indikována totální kolonoskopie. Během sigmoideoskopie se nedoporučuje odstraňovat polypy, neboť pacient není připraven jako před kolonoskopií, a proto v tlustém střevě zůstává stolice a střevní plyny (metan). Při kauterizaci by mohlo dojít k explozi.

Cílem preventivních screeningových onkologických kontrol zaměřených na kolorektální karcinom je:

- detekce časných stádií karcinomů střeva
- detekce a odstranění adenomatózních polypů, které jsou prekancerózou.¹⁰⁵

¹⁰³ Srov. ADAM, Z., VORLÍČEK, J., *Obecná onkologie*, s. 113.

¹⁰⁴ Srov. *Co potřebujete vědět o nádorech tlustého střeva*, s. 6.

¹⁰⁵ Srov. ADAM, Z., VORLÍČEK, J., *Obecná onkologie*, s. 116.

3.5.6 Bronchogenní karcinom

Zhoubné nádory plic a průdušek jsou nejčastější ze všech nádorů v oblasti dýchacích cest. Jedním z nejčastějších onemocnění plic je bronchogenní karcinom. Na vzniku nádoru se podílejí faktory vnitřní a vnější.

Maligní nádory plic se podle biologických vlastností a histologické skladby dělí na dvě skupiny: nádory malobuněčné a nádory nemalobuněčné. *Malobuněčný karcinom* se vyznačuje rychlým růstem, má tendenci vytvářet metastázy. Toto onemocnění není zpravidla vhodné k chirurgickému odstranění. *Nemalobuněčný karcinom* obvykle mívá pomalejší růst a k metastázování vede později. V časných stádiích svého vývoje je vhodný k chirurgickému odstranění.¹⁰⁶

Většina zhoubných nádorů plic vzniká ze slizniční výstelky průdušek a průdušinek, jejichž buňky trpí stykem s kancerogeny nejvíce. V samotných plicních sklípčích vzniká jen malá část nádorů. Proto hovoříme spíše o bronchogenním karcinomu než o nádoru plic, protože jde o zhoubné nádory z epitelu bronchů.

Jednotlivé typy zhoubných nádorů plic se liší agresivitou, tedy i prognózou. Všechny tyto typy jsou ovšem zhoubné a kterýkoliv z nich může vést ke smrti.¹⁰⁷

• Rizikové faktory

Hlavním rizikovým faktorem je *kouření*. Přispívá k 30 % úmrtnosti na rakovinu. Zapříčiňuje 90 % nádorových onemocnění plic.

Mezi další rizikové faktory patří *pasivní kouření*, tedy vdechování tabákového kouře v prostředí. Pasivním kouřením jsou ohroženi nekuřáci, ale i samotní kuřáci, protože vdechují tabákový kouř nadvakrát.

Profesionální expozice kancerogenním vlivům, z nichž mezi nejvýznamnější patří radioaktivní látky, ionizující záření a další.

Znečištěné ovzduší ovlivní zdraví jen v případě velkého znečištění.

Nevhodné složení potravy, hlavně ta, která obsahuje málo „protektivních látek“ a naopak hodně živočišných tuků.

Další rizikovým faktorem může být *zánětlivé onemocnění plic*, obzvláště to neléčené.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, B., *Co potřebujete vědět o nádorech plic*, s. 4.

¹⁰⁷ Srov. ZALOUDÍK, J., *Vyhněte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 92.

• Příznaky

„Typické časné příznaky“ nelze dobře charakterizovat, protože časná stádia bronchogenního karcinomu jsou bezpříznaková.

Prvními příznaky onemocnění může být *kašel*, který po běžné léčbě neustoupí, změněný charakter kašle u lidí, kteří trpí chronickou bronchitidou. Kašel trvající a neustupující po více než 6 týdnů by měl vždy vést k návštěvě lékaře. Dalšími příznaky je *chrápot*, *vykašlávání hlenů s krví* (hemoptýza), *dušnost*, *hvízdavý zvuk při nádechu* (stridor), *horečka*, *bolesti* v krajině hrudní. Dále prudký *úbytek na váze*, celková schvácenost. Projeví se i dalšími příznaky, např. opakované bronchopneumonie i nechutenství.¹⁰⁹

• Incidence, mortalita

Incidence: rok 1990 ženy 15,36 / 100 000 obyvatel

muži 95,56 / 100 000 obyvatel

rok 2005 ženy 30,73 / 100 000 obyvatel

muži 92,41 / 100 000 obyvatel

Podle věkových kategorií jsou nejohroženější skupinou vzniku bronchogenního karcinomu ženy ve věku 70 - 74 let, což je 16,2 %. Nejohroženější skupinou jsou muži ve věku 65 - 69 let, jejich podíl je 17,96 %.

V porovnání se zeměmi celého světa jsou české ženy na 18. místě, v Evropě na 13. místě. Muži drží ve světě 7. místo, v Evropě také 7. místo.

Mortalita: rok 1990 ženy 14,02 / 100 000 obyvatel

muži 90,04 / 100 000 obyvatel

rok 2005 ženy 24,06 / 100 000 obyvatel

muži 77,98 / 100 000 obyvatel

Podle věkových kategorií nejčastěji umírají ženy ve věku 70 - 74 let, jejich podíl je 16,91 %. Muži umírají ve věku 65 - 69 let, což je 18,24 %.

V porovnání se světem stojí v úmrtnosti české ženy na 12. místě, v Evropě na 9. místě. Muži jsou ve světě v úmrtnosti na 6. místě, v Evropě na 6. místě.¹¹⁰

¹⁰⁸ Srov. FORETOVÁ, L., Prevence nádorových onemocnění pro muže po čtyřicítce, s.27.

¹⁰⁹ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, B., Co potřebujete vědět o významu prevence v onkologii, s. 11.

¹¹⁰ Srov. DUŠEK, L., MUŽÍK, J., KUBÁSEK, M., *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*, dostupné z <http://www.svod.cz>.

• Bariéry v prevenci

Je velmi jednoduché začít kouřit, ale je již velmi obtížné přestat. Lidé mohou mít různé důvody, proč nepřestanou kouřit a nevyvarují se rizikovým faktorům. Může to být *podceňování rizika* kouření. Hlavním důvodem je *neochota zanechat* kouření. Pokud ochota je, může to být *nedůslednost při odvykání*. U dětí a mládeže je velkým problémem *snadná dostupnost* tabákových výrobků. Bariérou může být *nedostatečná* společenská *motivace*, ale i nedostatečná *legislativa*.¹¹¹

• Prevence

Cílem primární prevence je, aby vůbec *nezapočal patologický proces kuřáctví*, a pokud se tak už stalo, zajistit, aby nedošlo k přechodu do nádorového procesu.

Je třeba usilovat o: *zachování nekuřáctví* u nekuřáků, zejména mládeže a žen; *zanechání kouření* aktivních kuřáků; *odstranění* pasivního kouření v domácnostech, na pracovišti; *snížení* profesionálního rizika vzniku karcinomu plic; *zachování* zdravého životního prostředí; *podpora* zdravého životního stylu; *odborná pomoc* při léčbě tabakismu; *zákaz reklamy* na tabákové výrobky.¹¹²

V sekundární prevenci můžeme využít diagnostické metody. Je to hlavně *rentgen* plic. Ten ale nezachytí časně změny na průduškách, proto je lepší technika *CT* nebo *bronchoskopie*. Bronchoskopie umožní pohled do průdušek a odběr materiálu k dalšímu vyšetření (cytologie, histologie, mikrobiologie). Tyto ale nelze nabízet paušálně všem jako preventivní metodu, není to možné ani technicky. Lze je nabídnout jako preventivní metodu osobám, které se pohybují na exponovaných pracovištích (např. horníci), u ostatní populace spoléháme na preventivní prohlídky. Zde pomůže praktickému lékaři *vyšetření plic poslechem*, ev. *odběr krve*: krevní obraz, sedimentace nebo biochemické vyšetření.

Nekuřáctví je zásadní a ničím nenahraditelná prevence!¹¹³

¹¹¹ Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 45.

¹¹² Srov. PEŠEK, M., *Bronchogenní karcinom*, s. 58.

¹¹³ Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 67.

3.5.7 Maligní melanom

Maligní melanom je neuroektodermální nádor, který vychází z melanocytů. Může se tedy teoreticky vyskytnout v různých tkáních. V naprosté většině případů se však vyskytuje v kůži, dále pak i v tkáních oka a vzácněji ve sliznicích.¹¹⁴

Obecně existují tři typy nádorů kůže: bazaliom, spinaliom a melanom.

Bazaliom je nejčastější, postihuje obvykle starší osoby. Vyskytuje se zejména na obličeji, hlavě a horních partiích trupu.

Spinaliom vychází z epitelové tkáně. Objevuje se opět ve starším věku.

Maligní melanom je nádor z pigmentových buněk. Je méně častý, ale zároveň nejnebezpečnější. Může se kromě kůže vyskytnout na kterékoliv sliznici nebo ve tkáních oka. Nejčastější je kožní forma. Nejčastěji jsou to plochy, které jsou nárazově opalovány. Biologicky se jedná o značně nebezpečný typ nádoru, který je schopen poměrně často metastazovat.¹¹⁵

Etiologie maligní transformace melanocytů není známa. U většiny maligních melanomů se ale při jeho vzniku významně uplatňuje vliv ultrafialového (UV) záření. UV záření působí jako iniciátor, promotor, kokarcinogen a imunosupresivní faktor. Mechanismus působení UV záření se vysvětluje jeho absorpcí na DNA a na tzv. chromofory. Kromě toho se též uplatní imunosupresivní účinky.¹¹⁶

● Rizikové faktory

Nejdůležitějším rizikovým faktorem je *ultrafialové záření*, hlavně délka působení expozice na nechráněných místech. Každý člověk má jiný *fototyp kůže*, rozhoduje pigmentace kůže, barva vlasů a očí. Roli hrají *vícečetné benigní pigmentové névy*. *Familiární predispozice* nesmí zůstat bez povšimnutí ani *genetické aspekty*, hlavně nositelé zvláštních mateřských znamének (> 7 mm). Dále je nutné vědět, že ohroženi jsou jedinci, kde je *v rodině četný výskyt maligního melanomu*. V současné době je *rizikový pobyt v soláriích*, i když někteří lidé tomu odmítají uvěřit.¹¹⁷

¹¹⁴ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 519.

¹¹⁵ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, B., *Co potřebujete vědět o nádorech kůže*, s. 6.

¹¹⁶ Srov. KLENER, P., *Klinická onkologie*, s. 519.

¹¹⁷ Srov. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H., *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*, s. 37.

• Příznaky

Varovným příznakem vývoje melanomu je *změna charakteru* „mateřského znaménka“ (> 6 mm), nejčastější změny se projeví jako vznik neohraničených okrajů „znaménka“, *zvětšení*, *změna barvy*, občasné *svědění*, *olupování* nebo *krvácení* daného útvaru nebo místa.¹¹⁸

Většina nádorů se objevuje v místech pokožky, vystavené slunečnímu záření (obličej, krk, ruce, paže), ale také v místech *mechanického dráždění znaménka* (ramínko podprsenky, guma v pase).

• Incidence, mortalita

Incidence: rok 1990 ženy 7,9 / 100 000 obyvatel

muži 8,18 / 100 000 obyvatel

rok 2005 ženy17,72 / 100 000 obyvatel

muži17,87 / 100 000 obyvatel

Podle věkových kategorií jsou nejvíce ohroženy maligním melanomem ženy ve věku 65 - 69 let, což je 10,66 %. Nejohroženější skupinou jsou muži ve věku 65 - 69 let, jejich podíl je 12,9 %.

V porovnání se zeměmi celého světa jsou české ženy v incidenci na 20. místě, v Evropě na 5. místě. Muži drží ve světě 9. místo, v Evropě 5. místo.

Mortalita: rok 1990 ženy 3,17 / 100 000 obyvatel

muži3,85 / 100 000 obyvatel

rok 2005 ženy 3,58 / 100 000 obyvatel

muži 4,3 / 100 000 obyvatel

Podle věkových kategorií nejvíce umírají ženy ve věku 70 - 74 let, je to 12,67 %. Nejvíce umírají muži ve věku 65 - 69 let, což je 14,48 %.

V porovnání se světem stojí české ženy na 27. místě, v Evropě na 13. místě. Muži drží ve světě 16. pozici, v Evropě jsou v úmrtnosti na 8. místě.¹¹⁹

¹¹⁸ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, B., Co potřebujete vědět o významu prevence v onkologii, s. 23.

¹¹⁹ Srov. DUŠEK, L., MUŽÍK, J., KUBÁSEK, M., *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*, dostupné z <http://www.svod.cz>.

• Bariéry v prevenci

Tak jako u všech onemocnění je hlavní bariérou *neznalost rizik* onemocnění. Důležitým faktorem je *podceňování* rizika nadměrného opalování a používání ochranným prostředků. Většina lidí si *nedostatečně kontroluje* stav kůže a *neprovádí samovyšetřování* pokožky. Málokdo ví, že vyšetření kůže se provádí v rámci preventivních prohlídek u praktického lékaře. Bariérou mohou být i *předsudky* o rizicích drobných chirurgických zákroků.¹²⁰

• Prevence

Melanom je obvykle dobře patrný od samého počátku svého vzniku. Včasná diagnostika je v rukou každého jednotlivce.

Samozřejmě lze časnému záchytu melanomu napomoci i *preventivní prohlídkou* u praktického lékaře. Je to žádoucí zvláště na podzim, po letních měsících, kdy bylo tělo vystaveno většímu množství slunečního záření.¹²¹ Při vyšetření lékařem se dává přednost vyšetření celého těla a ne jen místům, která jsou nejčastěji vystavována slunečnímu záření. Nádory kůže se totiž vyskytují i na místech, která běžně opalována nejsou.¹²²

Důležitá je *osvěta* v podobě tištěných materiálů, medializace problému. Každý člověk by měl ovládat techniku *samovyšetřování kůže* před zrcadlem nebo pod dohledem partnera. Postup při samovyšetření uvádím v příloze č. 5.

Zvýšená pozornost se musí věnovat lidem se zvýšeným výskytem mateřských znamének a informovat je o rizikových faktorech.

Je důležité vyzvednout a zdůraznit *škodlivost UV záření a vliv solárií*. Každý by měl vědět, jaké vhodné *ochranné prostředky* by měl užívat při pobytu na slunci (ochranné krémy s vysokým UV faktorem, sluneční brýle, vhodná pokrývka hlavy). Je důležité *dodržování* nepobývat na slunci mezi 11. - 15. hodinou.

Malé děti, zvláště do jednoho roku, by na slunci neměly pobývat vůbec.

¹²⁰ Srov. KOMÁREK, L., Doporučené preventivní postupy u vybraných nádorů-známé bariéry, *Prevence nádorových onemocnění v primární péči*, dostupné z http://www1.szu.cz/czpz/prevence_cd/index.htm.

¹²¹ Srov. ŽALOUDEK, J., *Vyhnete se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 146.

¹²² Srov. ADAM, Z., VORLÍČEK, J., *Obecná onkologie*, s. 123.

Je možné *chirurgické odstranění* podezřelých lézí. V některých případech je nutno využít pomocných metod (dermatoskopie). K jednoznačnému potvrzení nádoru se používá biopsie (vyšetření vzorku kůže pod mikroskopem).¹²³

Při včasném zachytu kožních nádorů lze docílit až 100 % úspěšnost léčby!

3.6 Evropský kodex proti rakovině

Na závěr uvádím znění Evropského kodexu proti rakovině, který jsme přijali za svůj po našem přijetí za člena do Evropské unie. Původně desetibodový kodex byl modifikován a v současné době je prezentován ve svých jedenácti bodech.

Evropský kodex proti rakovině byl podkladem programu Evropa proti rakovině vyhlášeného v roce 1986.

Původních 15 členských států Evropské unie přijalo Evropský kodex proti rakovině jako podklad k onkologické prevenci a předpoklad ke snížení úmrtnosti na zhoubné novotvary.

I když je rakovina významným veřejně-zdravotnickým problémem jako jedna z nejčastějších příčin předčasných a nevyhnutelných úmrtí v EU, Evropský kodex proti rakovině je série doporučení, která při jejich respektování mohou vést ke sníženému výskytu rakoviny a též ke snížení úmrtnosti.

UICC vyhlásila 4. únor Světovým dnem boje proti rakovině.

Evropský kodex proti rakovině (European Code Against Cancer)

Celkový zdravotní stav lze zlepšit a mnohým úmrtím na rakovinu lze zabránit, když si osvojíme zdravější životní styl.

- 1. Nekuřte! Pokud kouříte, přestaňte. Pokud nemůžete přestat, nekuřte v přítomnosti dětí.**
- 2. Vyvarujte se obezitě.**

¹²³ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, B., *Co potřebujete vědět o nádorech kůže*, s. 9.

3. *Denně vykonávejte nějakou tělesnou činnost.*
 4. *Jezte denně více různých druhů ovoce a zeleniny, alespoň v pěti porcích. Omezte příjem potravin obsahujících živočišné tuky.*
 5. *Jestliže pijete alkohol, ať již pivo, víno nebo koncentráty, snižte spotřebu na dva nápoje denně, jste-li muž, a na jeden, jste-li žena.*
 6. *Nevystavujte se nadměrnému slunečnímu záření. Zvlášť důležité je chránit děti a mladistvé. Ti, kdo mají sklon se rychle spálit, se musí chránit během celého života.*
 7. *Dodržujte přesně pravidla ochrany před známými rakovinotvornými látkami. Dodržujte všechny zdravotní a bezpečnostní předpisy při styku s látkami, které mohou způsobit rakovinu. Dodržujte směrnice radiační hygienické služby.*
- Programy veřejného zdravotnictví mají preventivní význam nebo zvyšují pravděpodobnost jejího vyléčení.
8. *Ženy od 25 let by se měly zapojit do screeningu děložního hrdla v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se směrnicemi Evropské unie.*
 9. *Ženy od 50 let by se měly zapojit do mamárního screeningu v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se směrnicemi Evropské unie.*
 10. *Ženy a muži od 50 let by se měli zapojit do screeningu tlustého střeva a konečníku v programech se zajištěnou kontrolou kvality.*
 11. *Účastněte se očkovacích programů proti infekci způsobené virem hepatitidy B.*

Doporučení, která jsou obsahem Evropského kodexu proti rakovině, mají za cíl snížit výskyt rakoviny a vést ke zlepšení celkového zdravotního stavu. Každý jedinec má svobodnou vůli změnit svůj životní styl, čímž si může snížit riziko vzniku rakoviny.

Definitivní znění bylo schváleno a slavnostně vyhlášeno 16.června 2003 v Evropském onkologickém ústavu v Miláně.¹²⁴

¹²⁴ Srov. *Evropský kodex proti rakovině*, Liga proti rakovině, 2004.

4 METODIKA

Ke sběru dat pro svoji bakalářskou práci jsem použila dotazníkové šetření. Dotazník je výzkumná metoda, která pomáhá získat subjektivní informace od respondentů. Výhodou takového dotazníkového šetření je anonymita respondentů a tím i jejich spontánnější a pravdivější odpovědi než při osobním kontaktu. Nevýhodou takového dotazníku může být ale nepochopení některým položkám a nemožnost kontaktovat výzkumníka¹²⁵.

Pro dotazníkové šetření jsem měla připraveny dva dotazníky, jeden pro ženy , druhý pro muže. Rozdíl mezi nimi byl v položkách č. 20, 21, 22, 23 (viz. příloha č. 6 a 7). Před samotnou distribucí jsem provedla pilotní šetření, abych eliminovala případné nesrovnalosti při porozumění jednotlivých položek. Po zhodnocení pilotní studie bylo nutné některé položky upravit.

Distribuovaný dotazník obsahuje 28 položek.

V první části dotazníku, položkami č. 1 a 2 jsem respondenty rozdělila podle věku a vzdělání. Položkami č. 3 a 4 jsem zjistila váhu a výšku respondentů a z těchto údajů vypočítala BMI - Body Mass Index ($\frac{\text{hmotnost}}{\text{výška}^2} = \frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$). BMI pod 18,5 svědčí pro podváhu, BMI 18,5 – 24,9 ukazuje normální váhu. Nadváha je udávána v rozmezí BMI 25 – 29,9. Obezita má rozmezí BMI 30 – 34,9. Velká obezita je v pásmu BMI 35 – 39,9 a klinická obezita v pásmu 40 a více. Druhá část dotazníku se týká aktivního způsobu života respondentů, zajímala mě jejich primární prevence proti onkologickým onemocněním. Patří sem položky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19. Třetí část dotazníku byla zaměřena na sekundární prevenci onkologických nemocí. Této části se týkají položky č. 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27. Položka č. 28 byla volná, zcela na vůli respondentů, zda na ni odpoví.

Respondenty pro dotazníkové šetření jsem vybírala náhodně bez rozdílu pohlaví, zaměstnání nebo sociálního zázemí. Minimální věk respondentů byl 18 let. Distribuci jsem prováděla osobně v místě svého bydliště, o vyplnění jsem požádala i svoji rodinu

¹²⁵ Srov. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V., *Výzkum a ošetřovatelství*, s. 98.

a známé. Všem jsem obsah a smysl dotazníku vysvětlila. Ke každému dotazníku jsem přidala i obálku, do které mohli respondenti vyplněné dotazníky vložit.

Dotazníky jsem distribuovala v průběhu měsíce prosince 2008, rozdala jsem 150 dotazníků.

Výsledky šetření jsem vyjádřila pomocí absolutní a relativní četnosti a data jsem uspořádala do tabulek a grafů. Relativní četnost (f_i) byla vypočítána jako podíl četnosti absolutní (n_i) a četnosti celkové (n); $f_i = \frac{n_i}{n}$.

5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Celkem jsem rozdala 150 (100 %) dotazníků, pro každou skupinu jsem měla připravených 75 dotazníků. Vzhledem k osobní distribuci byla návratnost dotazníků poměrně vysoká - 120 (80 %). Všechny dotazníky byly použity k analýze dat.

Tab. č. 1 - Pohlaví

POHLAVÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Ženy	60	50 %
Muži	60	50 %
Celkem	120	100 %

Dotazníky vyplnilo celkem 120 respondentů (100 %). Z toho bylo 60 žen (50 %) a 60 mužů (50 %). Tento počet je vhodný pro další analýzu následujících položek.

Tab. č. 2 - Věk respondentů

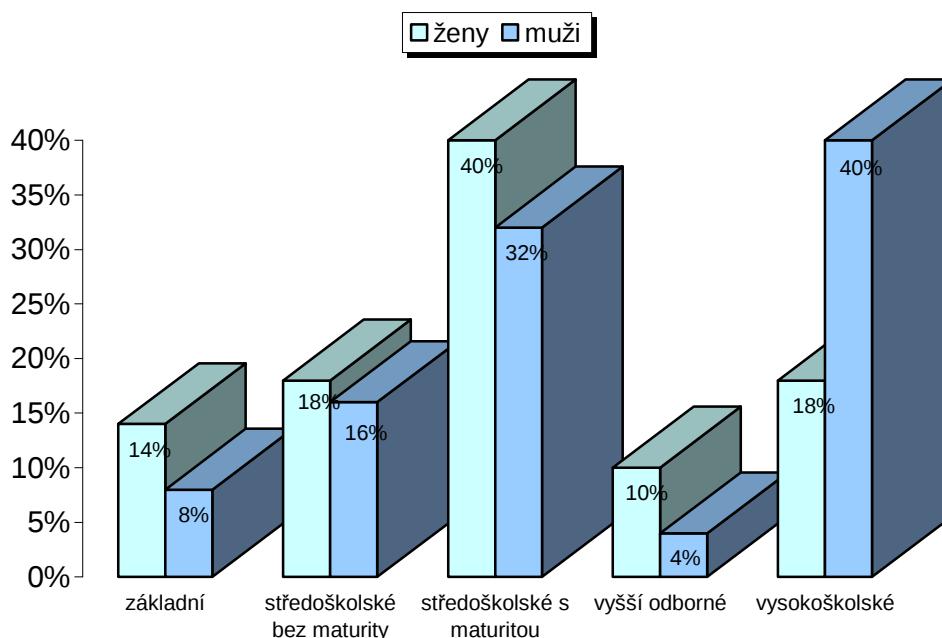
VĚK RESPONDENTŮ	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
18 – 28 let	7	12 %	8	13 %
29 – 38 let	11	18 %	6	10 %
39 – 48 let	14	24 %	9	15 %
49 – 58 let	9	15 %	13	22 %
59 – 68 let	8	13 %	11	18 %
69 a více let	11	18 %	13	22 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Ve věku 18 – 28 let odpovědělo 7 žen (12 %) a 8 mužů (13 %). 29 – 38 let bylo 11 ženám (18 %) a 6 mužům (10 %). Ve věkové kategorii 39 – 48 let odpovědělo 14 žen (24 %) a 9 mužů (15 %). 9 žen (15 %) a 13 mužů (22 %) bylo ve věku mezi 49 – 58 lety. V kategorii 59 – 68 let odpovědělo 8 žen (13 %) a 11 mužů (18 %). Nejstarší věkovou skupinou ve věku 69 a více let bylo 11 žen (18 %) a 13 mužů (22 %). Nejmladšímu respondentovi bylo 18 let, nejstaršímu respondentovi bylo 87 let.

Tab. č. 3 - Vzdělání

VZDĚLÁNÍ	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Základní	8	14 %	5	8 %
Středoškolské bez maturity	11	18 %	9	16 %
Středoškolské s maturitou	24	40 %	19	32 %
Vyšší odborné	6	10 %	3	4 %
Vysokoškolské	11	18 %	24	40 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

8 žen (14 %) a 5 mužů (8 %) mělo základní vzdělání. Středoškolské vzdělání bez maturity mělo 11 žen (18 %) a 9 mužů (16 %). Nejpočetnější skupina všech dotázaných, 24 žen (40 %) a 19 mužů (32 %) měla středoškolské vzdělání s maturitou. Vyšší odborné vzdělání uvedlo 6 žen (10 %) a 3 muži (4 %). Vysokoškolské vzdělání označilo 11 žen (18 %) a 24 mužů (40 %).



Graf č. 1 - Vzdělání

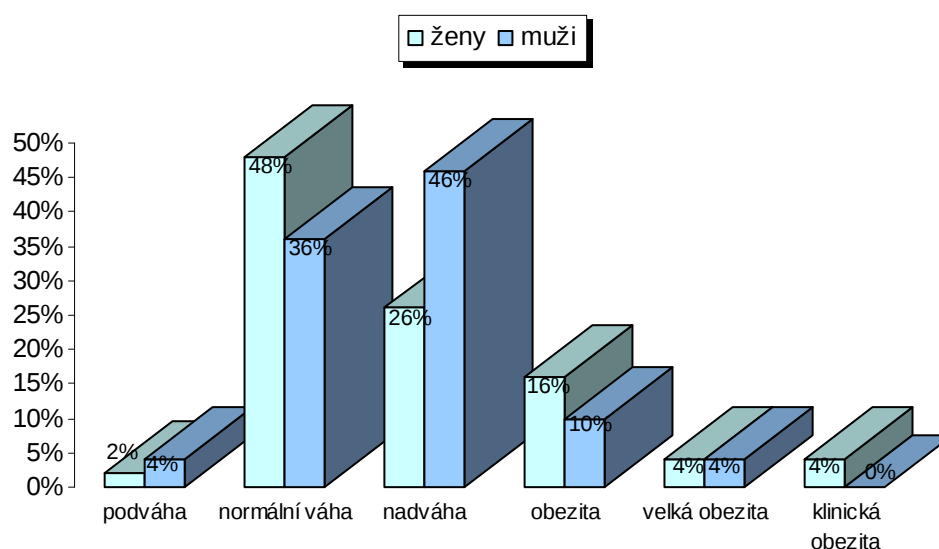
Tab. č. 4 - Hmotnost

VÁHA	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Podváha	1	2 %	2	4 %
Normální váha	29	48 %	22	36 %
Nadváha	16	26 %	27	46 %
Obezita	10	16 %	6	10 %
Velká obezita	2	4 %	3	4 %
Klinická obezita	2	4 %	0	0 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Tuto tabulku jsem zpracovala z položek č. 3 a 4 (váha a výška), vypočítala BMI a rozdělila respondenty do váhových kategorií.

Z vyplněných údajů vyplývá, že 1 žena (2 %) a 2 muži (4 %) trpí podváhou. Normální váhu mělo 29 žen (48 %) a 22 mužů (36 %). Je to nejpočetnější skupina. Mírnou obezitou trpí 10 žen (16 %) a 6 mužů (10 %). Velkou obezitou trpí 2 ženy (4 %) a 3 muži (4 %). Klinickou obezitou jsou ohroženy pouze 2 ženy (4 %).

V tab. č. 7 respondenti označili, že nadváha a obezita patří mezi rizikové faktory, ale v této tabulce vidíme, že nadváhou a obezitou je ohroženo velké množství osob.



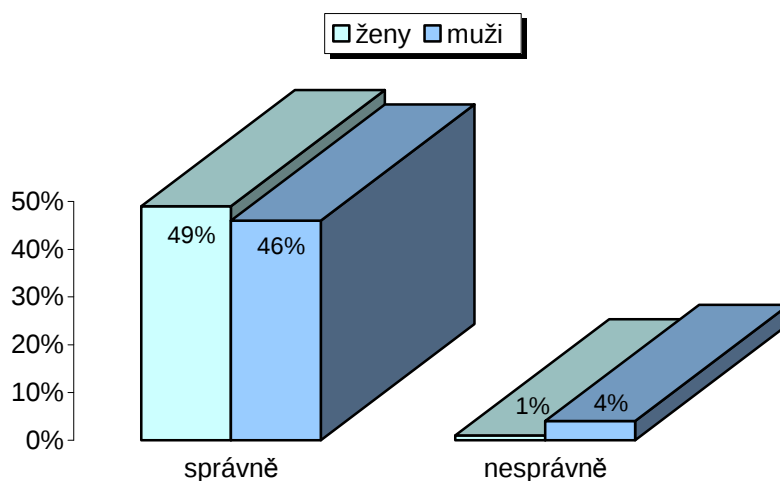
Graf č. 2 – Hmotnost

Tab. č. 5 - Znalost rizikových faktorů

ZNALOST RIZIKOVÝCH FAKTORŮ	ŽENY		MUŽI		CELKEM	
	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.
Správně uvedené	59	49 %	55	46 %	114	95 %
Nesprávně uvedené	1	1 %	5	4 %	6	5 %
Celkem	60	50 %	60	50 %	120	100 %

Touto položkou jsem chtěla zjistit, zda respondenti znají rizikové faktory vzniku nádorových onemocnění. Měli na výběr z několika možností. Mezi správné rizikové faktory (kouření, alkohol, konzumace tučných jídel, nadváha a obezita, nedostatek pohybové aktivity, nadměrné slunění, stres, nedostatečná konzumace ovoce a zeleniny, nedostatek vlákniny) jsem vsunula i dva nesprávné údaje (plavání, nakupování).

114 respondentů (95 %), z toho 59 žen (49 %) a 55 mužů (46 %), odpovědělo správně a uvedlo 1 nebo více rizikových faktorů. 6 respondentů (5 %), z toho byla 1 žena (1 %) a 5 mužů (4 %), odpovědělo nesprávně a uvedli žádný nebo špatný rizikový faktor.



Graf č. 3 - Znalost rizikových faktorů

Tab. č. 6 - Počet správných rizikových faktorů

POČET SPRÁVNÝCH RIZIKOVÝCH FAKTORŮ	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
0	0	0 %	1	2 %
1	1	2 %	2	2 %
2	1	2 %	4	6 %
3	10	16 %	9	16 %
4	7	12 %	12	20 %
5	7	12 %	7	12 %
6	10	16 %	7	12 %
7	7	12 %	6	10 %
8	6	10 %	5	8 %
9	11	18 %	7	12 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Z nabízených možností měli respondenti označit rizikové faktory podílející se na vzniku nádorových onemocnění. Správně měli označit 9 rizikových faktorů : kouření, alkohol, konzumace tučných jídel, červeného masa, dále nadváha a obezita, nedostatek pohybové aktivity, nadměrné slunění, stres, nedostatečná konzumace ovoce a zeleniny a nedostatek vlákniny.

Pouze 1 muž (2 %) neznal žádný rizikový faktor. 1 žena (2 %) a 2 muži (2 %) uvedli 1 rizikový faktor. 1 žena (2 %) a 4 muži (6 %) uvedli 2 rizikové faktory. 10 žen (16 %) a 9 mužů (18 %) uvedli 3 rizikové faktory. 7 žen (12 %) a 12 mužů (20 %) uvedli 4 rizikové faktory. 7 žen (12 %) a 7 mužů (12 %) uvedli 5 rizikových faktorů. 10 žen (16 %) a 7 mužů (12 %) uvedli 6 rizikových faktorů. 7 žen (12 %) a 6 mužů (10 %) uvedli 7 rizikových faktorů. 6 žen (10 %) a 5 mužů (8 %) uvedli 8 rizikových faktorů. Správně odpovědělo 11 žen (18 %) a 7 mužů (12 %), když uvedli všechny rizikové faktory.

Tato analýza se vztahuje k hypotéze č. 1: **Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň pět rizikových faktorů z devíti uvedených, které se podílejí na vzniku nádorového onemocnění.** Tato hypotéza se **potvrdila**, protože alespoň pět rizikových faktorů uvedlo 54 % respondentů.

Tab. č. 7 - Četnost jednotlivých rizikových faktorů

JEDNOTLIVÉ RIZIKOVÉ FAKTORY	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
Kouření	60	17 %	57	18 %
Alkohol	42	12 %	37	12 %
Tučná jídla a červené maso	45	13 %	39	12 %
Nadváha a obezita	40	11 %	40	12 %
Nedostatek pohybu	20	6 %	17	5 %
Nadměrné slunění	50	14 %	42	13 %
Stres	44	12 %	37	12 %
Málo ovoce a zeleniny	25	7 %	21	6 %
Nedostatek vlákniny	26	7 %	26	8 %
Plavání a nakupování	1	1 %	5	2 %
Celkem odpovědí	353	100 %	321	100 %

V této položce měli respondenti na výběr z několika možností. Zajímala mě četnost odpovědí jednotlivých rizikových faktorů. I tato tabulka je součástí položky č. 5. Výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

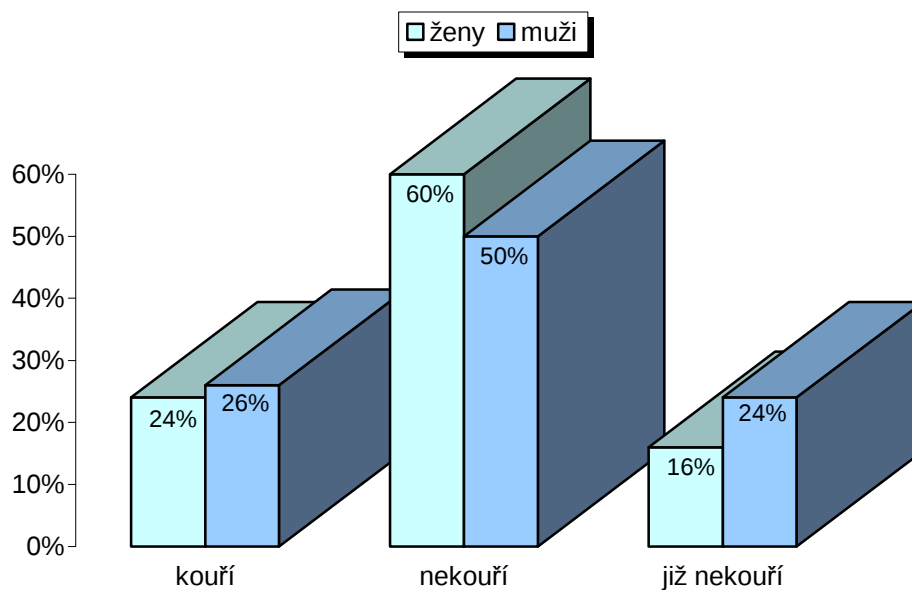
Kouření jako rizikový faktor označilo nejvíce respondentů, 60 žen (17 %) a 57 mužů (18 %). Alkohol považovalo jako rizikový 42 žen (12 %) a 37 mužů (12 %). Za rizikový faktor považovalo konzumaci tučného jídla a červeného masa 45 žen (13 %) a 39 mužů (12 %). Nadváhu a obezitu označilo jako rizikovou 40 žen (11 %) a 40 mužů (12 %). Nedostatek pohybu označilo 20 žen (6 %) a 17 mužů (5 %). Nadměrné slunění považovalo za rizikový faktor 50 žen (14 %) a 42 mužů (13 %). Stres byl rizikový faktor pro 44 žen (12 %) a 37 mužů (12 %). Málo ovoce a zeleniny udalo 25 žen (7 %) a 21 mužů (6 %). Nedostatek vlákniny byl rizikový pro 26 žen (7 %) a 26 mužů (8 %). Špatné rizikové faktory (plavání a nakupování) označila 1 žena (1 %) a 5 mužů (5 %).

Tab. č. 8 - Kouření

KOUŘENÍ	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Ano, kouří	15	24 %	16	26 %
Ne, nekouří	36	60 %	30	50 %
Již nekouří	9	16 %	14	24 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Touto položkou jsem zjistila, že kouří 15 žen (24 %) a 16 mužů (26 %). Nejpočetnější skupinou byli nekuřáci, z toho bylo 36 žen (60 %) a 30 mužů (50 %). Že již nekouří udalo 9 žen (16 %) a 14 mužů (24 %).

Tabulka č. 7 ukazuje, že 60 žen (17 %) a 57 mužů (18 %) považuje kouření za jeden z rizikových faktorů, přesto tolik žen a mužů aktivně kouří.

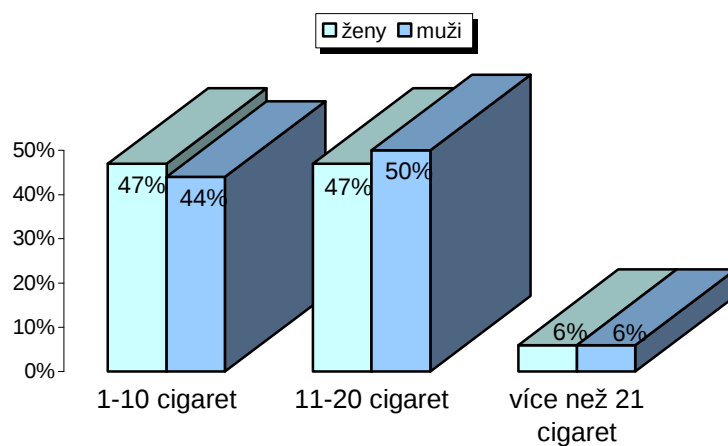


Graf č. 4 - Kouření

Tab. č. 9 - Kolik cigaret kuřáci kouří

KUŘÁCI	ŽENY		MUŽI	
POČET CIGARET	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Slabí kuřáci do 10 cigaret	7	47 %	7	44 %
Střední kuřáci 11-20 cigaret	7	47 %	8	50 %
Silní kuřáci nad 21 cigaret	1	6 %	1	6 %
Celkem	15	100 %	16	100 %

Při bližší analýze týkající se problematiky kouření jsem zjistila, že z celkového počtu 120 respondentů kouří 31 dotázaných. Z těchto kuřáků bylo 15 žen a 16 mužů. Mezi slabé kuřáky kouřící do 10 cigaret denně patří 7 žen (47 %) a 7 mužů (44 %). Středními kuřáky kouřící do 20 cigaret bylo 7 žen (47 %) a 8 mužů (50 %). Silnými kuřáky s více než 20 cigaretami denně byla 1 žena (6 %) a 1 muž (6 %).



Graf č. 5 - Kolik cigaret kuřáci kouří

Tab. č. 10 - Kolik let kuřáci kouří

DÉLKA KOUŘENÍ	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1-10 let	10	67 %	3	19 %
11- 20 let	1	6 %	2	12 %
nad 21 let	4	27 %	11	69 %
Celkem	15	100 %	16	100 %

Podrobnější analýza problematiky kouření ukázala, že 15 žen a 16 mužů kouří. 10 žen (67 %) a 3 muži (19 %) kouří od 1 do 10 let. 1 žena (6 %) a 2 muži (12 %) kouří od 11 do 20 let. Více než 21 let kouří 4 ženy (27 %) a 11 mužů (69 %).

Tab. č. 11 - Kolik cigaret bývalí kuřáci kouřili

NEKUŘÁCI	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Slabí kuřáci do 10 cigaret	6	67 %	1	7 %
Střední kuřáci 11 - 20 cigaret	2	22 %	8	57 %
Silní kuřáci nad 21 cigaret	1	11 %	5	36 %
Celkem	9	100 %	14	100 %

Bližší rozbor problematiky kouření ukázal, že 9 žen a 14 mužů již přestalo kouřit. Do skupiny slabých kuřáků, kteří vykouřili do 10 cigaret za den patřilo 6 žen (67 %) a 1 muž (7 %). Mezi střední kuřáky patřily 2 ženy (22 %) a 8 mužů (57 %). Silnými kuřáky byla 1 žena (11 %) a 5 mužů (36 %).

Tab. č. 12 - Kolik let bývalí kuřáci kouřili

KOLIK LET KOUŘILI	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1 – 10 let	6	67 %	6	43 %
11- 20 let	1	11 %	5	36 %
nad 21 let	2	22 %	3	21 %
Celkem	9	100 %	14	100 %

Podrobnější analýzou jsem získala informace o délce kouření bývalých kuřáků.

6 žen (67 %) a 6 mužů (43 %) udalo, že kouřili od 1 do 10 let. 1 žena (11 %) a 5 mužů (36 %) uvedlo, že kouřili 11 až 20 let. 2 ženy (22 %) a 3 muži (21 %) kouřili více než 21 let.

Tab. č. 13 - Kolik let již bývalí kuřáci nekouří

KOLIK LET NEKOUŘÍ	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1 – 10 let	6	67 %	6	44 %
11 – 20 let	0	0 %	4	28 %
nad 21 let	3	33 %	4	28 %
Celkem	9	100 %	14	100 %

V této bližší analýze je uvedeno, jak dlouho již bývalí kuřáci nekouří.

6 žen (67 %) a 6 mužů (44 %) uvedlo, že již nekouří od 1 do 10 let. 4 muži (28 %) nekouří 11-20 let. 3 ženy (33 %) a 4 muži (28 %) nekouří již více než 21 let.

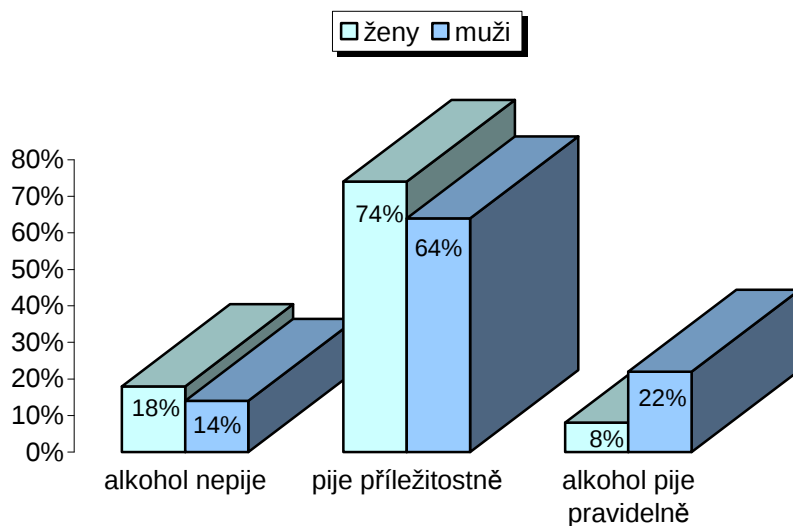
Tab. č. 14 - Příjem alkoholu

ALKOHOL	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Ne, nepije	11	18 %	8	14 %
Pije příležitostně	44	74 %	39	64 %
Pije pravidelně	5	8 %	13	22 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

V této položce jsem se dotázala respondentů, zda konzumují alkohol.

11 žen (18 %) a 8 mužů (14 %), odpovědělo záporně. 44 žen (74 %) a 39 mužů (64 %) odpovědělo, že alkohol pije příležitostně. Pravidelný příjem alkoholu vyjádřilo 5 žen (8 %) a 13 mužů (22 %).

Tabulka č. 7 ukazuje, že 42 žen (12 %) a 37 mužů (12 %) považuje alkohol za rizikový faktor vzniku nádorového onemocnění, přesto je tu tolik žen a mužů, kteří alkohol pravidelně konzumují.



Graf č. 6 - Alkohol

Tab. č. 15 - Množství konzumovaných destilátů

DESTILÁTY	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1 sklenička	2	40 %	3	23 %
2 skleničky	0	0 %	1	7 %
Neuvedeno	3	60 %	9	70 %
Celkem	5	100 %	13	100 %

Podrobnější analýzou týkající se konzumace alkoholu jsem se dotazovala na množství konzumovaných destilátů.

2 ženy (40 %) a 3 muži (23 %) odpověděli, že pijí 1 skleničku destilátů o obsahu do 0,5 dcl. denně. 1 muž (7 %) odpověděl, že pije 2 skleničky destilátů denně. 3 ženy (60 %) a 9 mužů (70 %) množství konzumovaných destilátů neuvedli.

Tab. č. 16 - Množství konzumovaného piva

PIVO	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1 sklenice	2	40 %	3	23 %
2 sklenice	0	0 %	3	23 %
3 sklenice	1	20 %	4	31 %
4 sklenice	0	0 %	1	8 %
5 sklenic	1	20 %	0	0 %
Neuvedeno	1	20 %	2	15 %
Celkem	5	100 %	13	100 %

Bližší analýzou, která se týkala konzumace alkoholu jsem zjistila, že 2 ženy (40 %) a 3 muži (23 %) pijí 1 sklenici piva o obsahu do 0,5 l denně. 3 muži (23 %) udali, že pijí 2 sklenice denně. 1 žena (20 %) a 4 muži (31 %) konzumují 3 sklenice piva denně. 1 muž (8 %) pije 4 sklenice piva denně. 1 žena (20 %) udala pití 5 sklenic piva denně. 1 žena (20 %) a 2 muži (15 %) neuvedli množství konzumovaného piva.

Tab. č. 17 - Frekvence konzumace alkoholu

FREKVENCE KONZUMACE ALKOHOLU	ŽENY		MUŽI	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Denně	2	40 %	5	38 %
1 x týdně	0	0 %	1	8 %
2 x týdně	0	0 %	3	23 %
3 x týdně	2	40 %	1	8 %
4 x týdně	1	20 %	0	0 %
Oslavy	0	0 %	3	23 %
Celkem	5	100 %	13	100 %

Podrobnější analýza týkající se konzumace alkoholu ukázala, že 2 ženy (40 %) a 5 mužů (38 %) pijí alkohol denně. 1 muž pije alkohol 1 x týdně. 3 muži (23 %) pijí alkohol 2 x týdně. 3 x týdně konzumují alkohol 2 ženy (40 %) a 1 muž (8 %). 4 x týdně pije alkohol 1 žena (20 %). Pití na oslavách udali 3 muži (23 %).

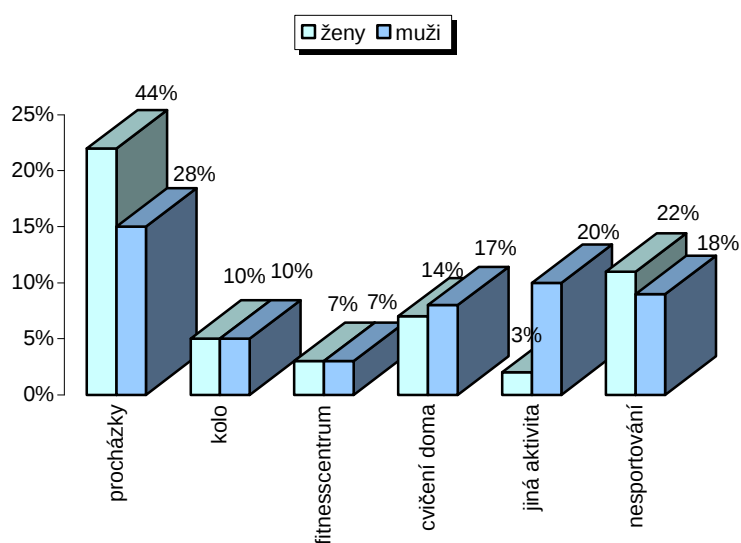
Tab. č. 18 - Sportovní aktivita

SPORTOVNÍ AKTIVITA	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
Procházky	27	44 %	17	28 %
Kolo	6	10 %	6	10 %
Fitness centrum	4	7 %	4	7 %
Cvičení doma	8	14 %	10	17 %
Jiná aktivita	2	3 %	12	20 %
Žádná aktivita	13	22 %	11	18 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Touto položkou jsem se respondentů ptala, jakou sportovní aktivitu provozují.

Na procházky chodí 27 žen (44 %) a 17 mužů (28 %). Na kole jezdí 6 žen (10 %) a 6 mužů (10 %). Do fitness centra chodí 4 ženy (7 %) a 4 muži (7 %). Doma cvičí 8 žen (14 %) a 10 mužů (17 %). Jinou aktivitu uvedli 2 ženy (3 %) a 12 mužů (20 %). Ovšem blíže ji nespecifikovali. Žádnou sportovní aktivitu neprovozuje 13 žen (22 %) a 11 mužů (18 %).

V tabulce č. 7 je uvedeno, že 20 žen (6 %) a 17 mužů (5 %) považuje nedostatek pohybové aktivity za jeden z rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění, přesto je tu dost žen a mužů, kteří neprovozují žádnou sportovní aktivitu.



Graf č. 7 - Sportovní aktivita

Tab. č. 19 - Četnost sportovních aktivit

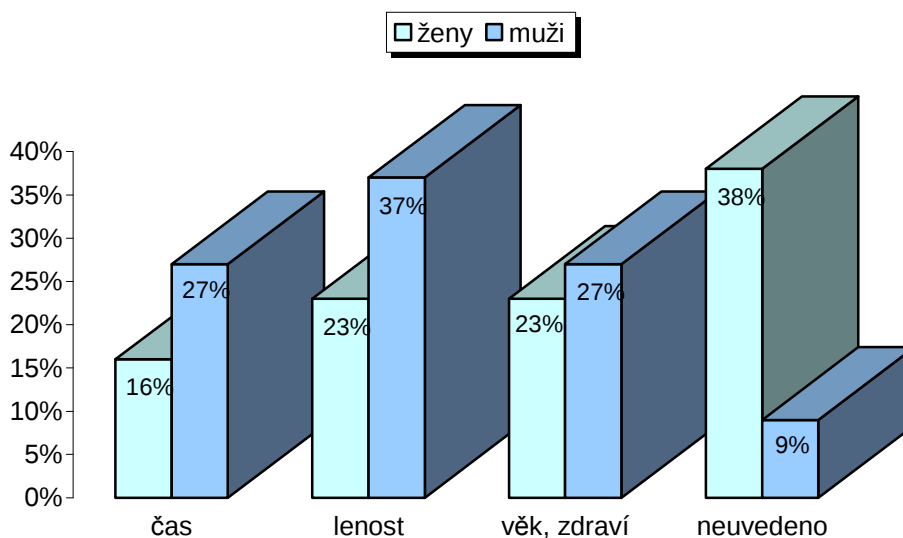
ČETNOST SPORT. AKTIVIT	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
1 x týdně	9	19 %	5	10 %
2 x týdně	7	15 %	5	10 %
3 x týdně	11	24 %	5	10 %
4 x týdně	2	4 %	6	12 %
5 x týdně	5	11 %	1	2 %
6 x týdně	1	2 %	2	4 %
7 x týdně	9	19 %	13	27 %
Neuvedeno	3	6 %	12	25 %
Celkem	47	100 %	49	100 %

Odpovídali ti respondenti, kteří provozují nějakou sportovní aktivitu. 1 x týdně sportuje 9 žen (19 %) a 5 mužů (10 %). 2 x týdně sportuje 7 žen (15 %) a 5 mužů (10 %). 3 x týdně sportuje 11 žen (24 %) a 5 mužů (10 %). 4 x týdně provozují sportovní aktivitu 2 ženy (4 %) a 6 mužů (12 %). 5 x týdně sportuje 5 žen (11 %) a 1 muž (2 %). 6 x týdně sportuje 1 žena (2 %) a 2 muži (4 %). Denně provozuje nějakou sportovní aktivitu 9 žen (19 %) a 13 mužů (27 %). Četnost své sportovní aktivity neuvedli 3 ženy (6 %) a 12 mužů (25 %).

Tab. č. 20 - Důvod pro nesportování

DŮVOD	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
Čas	2	16 %	3	27 %
Lenost	3	23 %	4	37 %
Věk,zdraví	3	23 %	3	27 %
Neuvedeno	5	38 %	1	9 %
Celkem	13	100 %	11	100 %

Bližší analýzou jsem se dotazovala respondentů na důvod nesportování. Odpovědělo 13 žen a 11 mužů. 2 ženy (16 %) a 3 muži (27 %) uvedli, že důvodem jejich nesportování je nedostatek času. 3 ženy (23 %) a 4 muži (37 %) nesportují z důvodu lenosti. 3 ženy (23 %) a 3 muži (27 %) nesportují pro svůj věk nebo zdravotní stav. 5 žen (38 %) a 1 muž (9 %) neuvedlo důvod, proč nesportují.



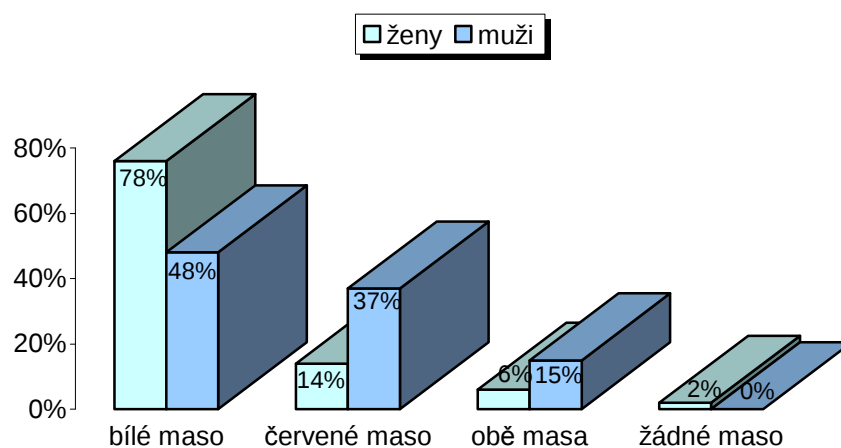
Graf č. 8 - Důvod nesportování

Tab. č. 21 - Konzumace masa

MASO	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
Bílé	47	78 %	29	48 %
Červené	8	14 %	22	37 %
Žádné	1	2 %	0	0 %
Obě	4	6 %	9	15 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Na tuto položku odpovědělo všech 120 respondentů. Ptala jsem se na oblibu konzumovaného masa. 47 žen (78 %) a 29 mužů (48 %) preferují bílé maso. 8 žen (14 %) a 22 mužů (37 %) má rádo červené maso. Pouze 1 žena (2 %) nejí maso vůbec. 4 ženy (6 %) a 9 mužů (15 %) konzumují obě masa bez rozdílu.

Tabulka č. 7 nám ukázala, že 45 (13 %) žen a 39 mužů (12 %) považuje červené maso za rizikový faktor rozvoje nádorového onemocnění, ale zde vidíme, že i přesto je červené maso s oblibou konzumováno.



Graf č. 9 - Konzumace masa

Tab. č. 22 - Konzumace oblíbených jídel

JÍDLO	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
Tučná, smažená	9	4 %	27	12 %
Pestrá, zelenina	37	16 %	30	14 %
Knedlíky	8	3 %	15	7 %
Brambory	36	16 %	29	13 %
Cizokrajná	9	4 %	13	6 %
Těstoviny	29	12 %	28	12 %
Bílé pečivo	13	3 %	14	6 %
Celozrnné pečivo	27	12 %	20	9 %
Jogurty, mléčné výrobky	43	19 %	33	15 %
Cukrovinky	13	6 %	11	5 %
Jiné	3	1 %	3	1 %
Celkem odpovědí	227	100 %	223	100 %

V této položce mohli respondenti označit více možností. Výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

9 žen (4 %) a 27 mužů (12 %) odpovědělo, že rádo konzumuje tučná a smažená jídla. Pestré jídlo s převahou zeleniny nejraději konzumuje 37 žen (16 %) a 30 mužů (14 %). Knedlíky má rádo 8 žen (3 %) a 15 mužů (7 %). 36 žen (16 %) a 29 mužů (13 %) má rádo k jídlu brambory. Cizokrajná jídla má rádo 9 žen (4 %) a 13 mužů (6 %). Těstoviny chutnají 29 ženám (12 %) a 28 mužům (12 %). Bílé pečivo má rádo 13 žen (3 %) 14 mužů (6 %). Naopak celozrnné pečivo má rádo 27 žen (12 %) a 20 mužů (9 %). Jogurty chutnají 43 ženám (19 %) a 33 mužům (15 %). Cukrovinkám holduje 13 žen (6 %) a 11 mužů (5 %). Jiné jídlo označily 3 ženy (1 %) a 3 muži (1 %), jednalo se nejčastěji o čokoládu.

Tab. č. 7 nám ukázala, že 45 (13 %) žen a 39 (12 %) mužů považuje tučné jídlo za rizikový faktor rozvoje nádorového onemocnění. I přesto zde vidíme oblibu smažených a tučných jídel u 9 žen a 27 mužů.

Tab. č. 23 - Denní konzumace ovoce a zeleniny respondenty

POČET PORCÍ	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
1 porce	22	37 %	20	33 %
2 porce	12	20 %	15	25 %
3 porce	14	23 %	13	21 %
4 porce	7	11 %	6	10 %
5 porcí	1	2 %	0	0 %
6 porcí	0	0 %	1	2 %
7 porcí	1	2 %	1	2 %
10 porcí	0	0 %	1	2 %
Nekonzumuje	3	5 %	3	5 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Ptala jsem se kolik porcí ovoce a zeleniny o hmotnosti 100 g sní respondenti během jednoho dne. 22 žen (37 %) a 20 mužů (33 %) sní jen 1 porci. 12 žen (20 %) a 15 mužů (25 %) zkonsumuje 2 porce ovoce a zeleniny. 14 žen (23 %) a 13 mužů (21 %) sní během jednoho dne 3 porce zeleniny. 4 porce sní 7 žen (11 %) a 6 mužů (10 %). 5 porcí ovoce a zeleniny sní 1 žena (2 %), ale žádný muž. 6 porcí sní pouze 1 muž (2 %). 7 porcí sní 1 žena (2 %) a 1 muž (2 %). Neuvěřitelných deset porcí ovoce a zeleniny sní 1 muž (2 %). 3 ženy (5 %) a 3 muži (5 %) ovoce a zeleninu nejí vůbec.

V tab. č. 7 vidíme, že 25 žen (7 %) a 21 mužů (6 %) považuje nedostatek ovoce a zeleniny za rizikový faktor rozvoje nádorového onemocnění. Naštěstí jen 3 ženy a 3 muži ovoce a zeleninu nekonzumují.

Tab. č. 24 - Znalost doporučeného množství ovoce a zeleniny

DOPORUČENÉ MNOŽSTVÍ	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
1 porce	5	9 %	10	17 %
2 porce	20	33 %	14	23 %
3 porce	14	23 %	16	27 %
4 porce	8	13 %	9	15 %
5 porcí	10	17 %	7	11 %
6 porcí	0	0 %	2	3 %
15 porcí	0	0 %	1	2 %
Neví	3	5 %	1	2 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Respondenti měli správně odpovědět, že doporučené množství konzumace ovoce a zeleniny je 3 – 5 porcí za den.

5 žen (9 %) a 10 mužů (17 %) by doporučilo denně zkonzumovat 1 porci ovoce nebo zeleniny. 2 porce by doporučilo 20 žen (33 %) a 14 mužů (23 %). Správně odpovědělo 14 žen (23 %) a 16 mužů (27 %), kteří doporučují konzumaci 3 porcí. Správně také odpovědělo 8 žen (13 %) a 9 mužů (15 %), kteří doporučují konzumaci 4 porcí. Dobře také odpovědělo 10 žen (17 %) a 7 mužů (11 %), kteří doporučují konzumaci 5 porcí ovoce a zeleniny. Pouze 2 muži (3 %) si myslí, že je vhodné sníst 6 porcí ovoce a zeleniny. 1 muž (2 %) si myslí, že je vhodné sníst 15 porcí ovoce a zeleniny během jednoho dne. 3 ženy (5 %) a 1 muž (2 %) nevěděli, kolik porcí by měl člověk během jednoho dne sníst.

Tab. č. 25 - Ochrana respondentů proti slunečnímu záření

OPALOVÁNÍ	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
Pravidelné opalování bez UV faktoru	2	2 %	8	9 %
Slunce a krémy s UV	28	30 %	20	23 %
Nechodí na slunce v poledne	22	23 %	21	25 %
Slunce a pokrývka hlavy	23	24 %	20	23 %
Na slunce nechodí	17	18 %	10	12 %
Solárium	3	3 %	3	3 %
Jiné	0	0 %	4	5 %
Celkem odpovědí	95	100 %	86	100 %

V této položce měli respondenti na výběr z více možností. Tento výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

2 ženy (2 %) a 8 mužů (9 %) uvedli, že se pravidelně v letních měsících opalují bez ochrany proti UV záření. 28 žen (30 %) a 20 mužů (23 %) chodí na slunce, ale používá krémy s vysokým UV faktorem. 22 žen (23 %) a 21 mužů (25 %) nechodí na slunce přes poledne. 23 žen (24 %) a 20 mužů (23 %) chodí na slunce a používá pokrývku hlavy a sluneční brýle. 17 žen (18 %) a 10 mužů (12 %) na slunce vůbec nechodí, protože ho nemá rádo. 3 ženy (3 %) a 3 muži (3 %) chodí pravidelně do solária. 4 muži (5 %) uvedli jinou možnost, byla to práce na zahrádce.

Tab. č. 7 nám ukazuje, že 50 žen (14 %) a 42 mužů (13 %) ví, že nadměrné slunění je jedním z rizikových faktorů, přesto nám výsledek této tabulky ukázal, že 2 ženy a 8 mužů se v letních měsících opaluje bez ochrany proti UV záření.

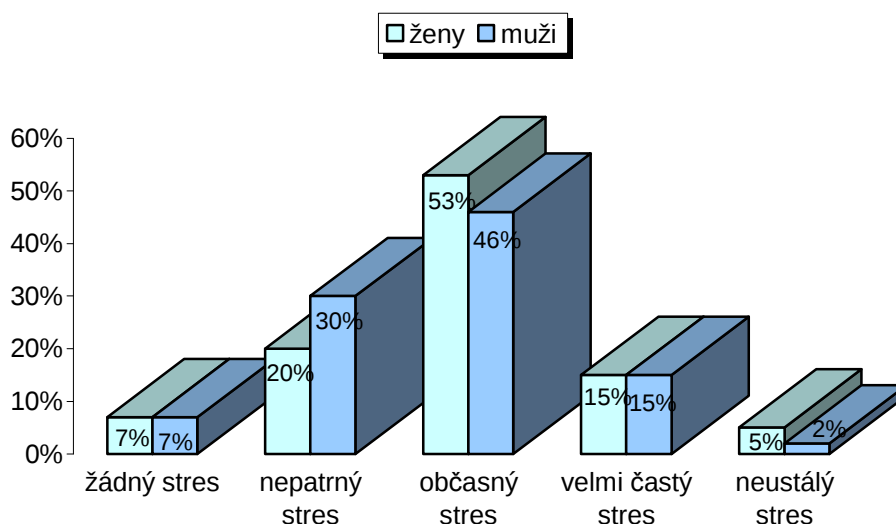
Tab. č. 26 - Hodnocení míry stresu respondenty

STRES	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
1 - žádný stres	4	7 %	4	7 %
2 - nepatrný stres	12	20 %	18	30 %
3 - občasný stres	32	53 %	28	46 %
4 - velmi častý stres	9	15 %	9	15 %
5 - neustálý stres	3	5 %	1	2 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

V této položce respondenti svůj pocit vyznačili na uvedené přímce.

4 ženy (7 %) a 4 muži (7 %) netrpí žádným stresem. 12 žen (20 %) a 18 mužů (30 %) pociťuje mírný stres ve svém životě. 32 žen (53 %) a 28 mužů (46 %) se trápí občasným stresem. 9 žen (15 %) a 9 mužů (15 %) cítí velmi častý stres ve svém životě. 3 ženy (5 %) a 1 muž (2 %) trpí neustálým stresem.

Tab. č. 7 ukázala, že 44 žen (12 %) a 37 mužů (12 %) považuje stres za rizikový faktor, přesto je zde mnoho žen a mužů, které stres v běžném životě trápí.



Graf č. 10 - Míra stresu

Tab. č. 27 - Absolvování preventivních prohlídek

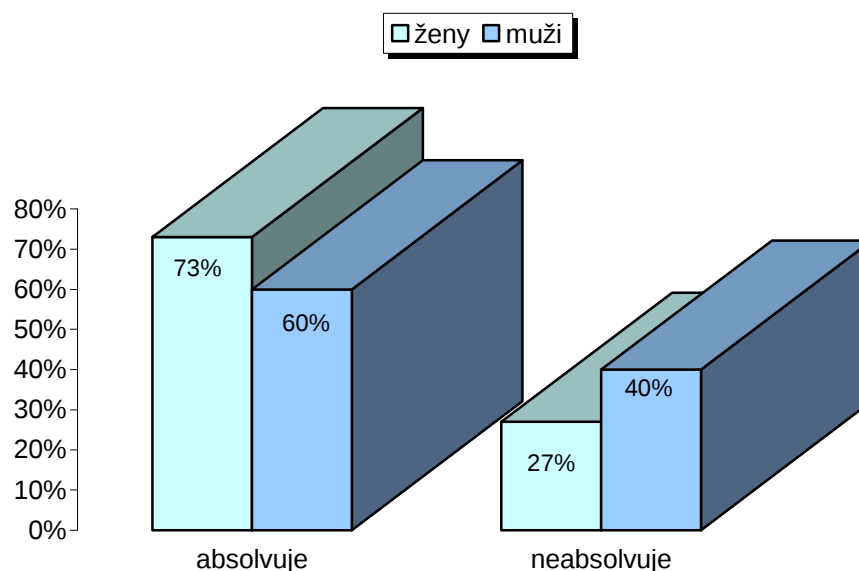
PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
Ano, chodí	44	73 %	36	60 %
Ne, nechodí	16	27 %	24	40 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

Ptala jsem se, zda se respondenti pravidelně zúčastňují pravidelné komplexní preventivní prohlídky dle vyhlášky č. 56/1997 Sb. a novely vyhlášky č. 183/2000 Sb.

44 žen (73 %) a 36 mužů (60 %) se pravidelně těchto prohlídek účastní.

16 žen (27 %) a 24 mužů (40 %) se těchto prohlídek neúčastní.

Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 3: **Předpokládám, že z monitorované skupiny respondentů budou v absolvování preventivních prohlídek disciplinovanější ženy.** Tato hypotéza se **potvrdila**. Z výsledků je patrné, že preventivní prohlídky absolvovalo 73 % žen, ale jen 60 % mužů.



Graf č. 11 - Účast na preventivních prohlídkách

Tab. č. 28 - Důvod, proč by respondenti absolvovali preventivní prohlídku

DŮVOD PRO ABSOLVOVÁNÍ	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
Vlastní obtíže	11	69 %	10	43 %
Onemocnění rodiny nebo přátel	1	6 %	2	8 %
Doporučení rodiny nebo přátel	1	6 %	2	8 %
Doporučení lékaře	2	13 %	6	25 %
Pozvánka od zdr. pojišťovny	1	6 %	2	8 %
Informační kampaň v médiích	0	0 %	1	4 %
Jiné	0	0 %	1	4 %
Celkem	16	100 %	24	100 %

Odpovídali ti respondenti, kteří pravidelně neabsolvuji pravidelné prohlídky, tedy 16 žen a 24 mužů.

11 žen (69 %) a 10 mužů (43 %) by přimělo k absolvování preventivní prohlídky jejich vlastní obtíže. Onemocnění někoho z rodiny nebo přátel by přimělo k absolvování preventivní prohlídky 1 ženu (6 %) a 2 muže (8 %). 1 ženu (6 %) a 2 muže (8 %) by přimělo k absolvování preventivní prohlídky doporučení rodiny nebo přátel. Pro 2 ženy (13 %) a 6 mužů (25 %) by bylo důležité doporučení lékaře. Pozvánka od zdravotní pojišťovny by přiměla k absolvování preventivní prohlídky 1 ženu (6 %) a 2 muže (8 %). K rozhodnutí absolvovat preventivní prohlídku by dopomohla 1 muži (4 %) informační kampaň v médiích. 1 muž (4 %) uvedl jinou možnost, ale nspecifikoval ji.

Tab. č. 29 - Důvod, proč respondenti neabsolvují preventivní prohlídky

ZÁBRANA	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
Nedostatek času	8	31 %	8	26 %
Stud	3	12 %	3	10 %
Nezájem o vlastní zdraví	1	3 %	4	13 %
Nedostatek informací o nemoci	4	15 %	3	10 %
Strach z pozitivního nálezu	4	15 %	1	3 %
Náboženský nebo etický důvod	0	0 %	0	0 %
Neznalost existence prev. prohlídek	3	12 %	6	19 %
Jiné	3	12 %	6	19 %
Celkem odpovědí	26	100 %	31	100 %

Odpovídali ti respondenti, kteří nechodí na preventivní prohlídky. Měli na výběr z více možností.

Pro 8 žen (31 %) a 8 mužů (26 %) je důvodem pro neabsolvování nedostatek času. 3 ženy (12 %) a 3 muži (10 %) se stydí na takové prohlídky chodit. Pro 1 ženu (3 %) a 4 muže (13 %) je důvodem nezájem o vlastní zdraví. Nedostatek informací o nemoci je důvodem pro neabsolvování pro 4 ženy (15 %) a 3 muže (10 %). 4 ženy (15 %) a 1 muž (3 %) mají strach z pozitivního nálezu při preventivní prohlídce. Náboženský nebo jiný etický důvod neuvedl žádný z respondentů. Pro 3 ženy (12 %) a 6 mužů (19 %) je důvodem neznalost existence preventivních prohlídek. 3 ženy (12 %) a 6 mužů (19 %) uvedli jiný důvod neabsolvování preventivních prohlídek. Byla to: nedůvěra k lékařům, není důvod chodit k lékaři, nejsou obtíže, ve dvou případech lenost, absolvování preventivní prohlídky u závodního lékaře, ve dvou případech víra ve vlastní zdraví, poslední byla jiná než lékařská alternativa.

Tab. č. 30 - Absolvované preventivní prohlídky

ABSOLVOVANÉ PREV. PROHLÍDKY	ŽENY		MUŽI	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
Gynekologická prohlídka	40	25 %	-	-
UTZ prsu	16	10 %	-	-
Mamograf	28	18 %	-	-
Okultní krvácení	6	4 %	15	11 %
Endoskopie tl. střeva	4	3 %	6	4 %
Krevní vyšetření	30	19 %	35	26 %
Man.vyšetření konečníku	2	1 %	7	6 %
Zrak a sluch	24	15 %	24	18 %
Vyš. varlat pohmatem	-	-	12	9 %
Manuální vyš. prostaty	-	-	19	14 %
UTZ prostaty	-	-	11	8 %
Jiné	7	5 %	5	4 %
Celkem odpovědí	157	100 %	134	100 %

Odpovídali ti respondenti, kteří chodí na preventivní prohlídky. Tito respondenti měli možnost označit více odpovědí. Výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

40 žen (25 %) absolvovalo gynekologickou prohlídku. 16 žen (10 %) absolvovalo ultrazvukové vyšetření prsu. Mamograf absolvovalo 28 žen (18 %). Je indikován pro ženy ve věku 45-69 let, podstoupilo jej 21 žen, i když v této věkové kategorii jich odpovědělo 25.

Vyšetření varlat pohmatem absolvovalo u lékaře 12 mužů (9 %). 19 mužů (14 %) má provedeno manuální vyšetření prostaty. Toto vyšetření je indikováno u mužů nad 50 let věku. Absolvovalo jej 18 mužů, i když v této věkové skupině odpovědělo 37 mužů. Ultrazvukové vyšetření prostaty bylo provedeno 11 mužům (8 %), toto vyšetření je určeno mužům bez rozdílu věku v rámci dvouletých preventivních prohlídek.

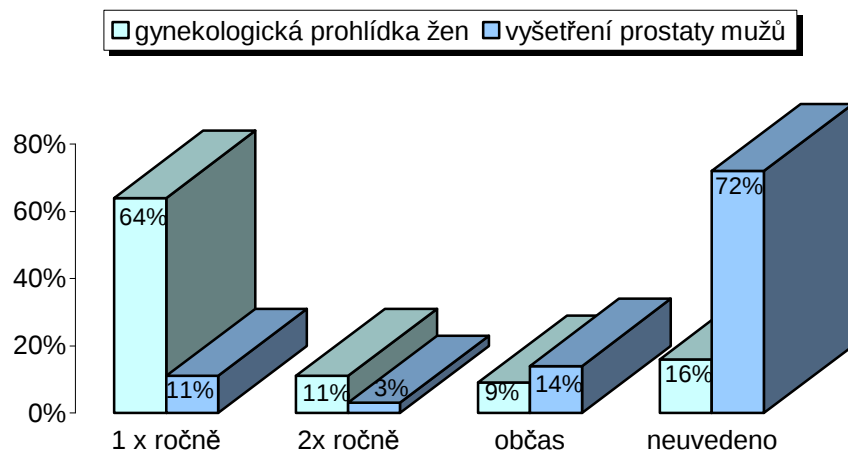
Vyšetření na okultní krvácení má provedeno 6 žen (4 %) a 15 mužů (11 %). Toto vyšetření je určeno osobám nad 50 let věku. Absolvovalo ho 5 žen a 13 mužů, i když odpovědělo 64 respondentů této věkové kategorie, z toho bylo 27 žen a 37 mužů. Endoskopické vyšetření tlustého střeva mají provedeny 4 ženy (3 %) a 6 mužů (4 %).

30 ženám (19 %) a 35 mužům (26 %) bylo provedeno krevní vyšetření. Manuální vyšetření konečníku mají absolvovány 2 ženy (1 %) a 7 mužů (6 %). Vyšetření zraku a sluchu podstoupilo 24 žen (15 %) a 24 mužů (18 %). Jiné vyšetření absolvovalo 7 žen (5 %) a 5 mužů (4 %). Mezi jiná vyšetření patřilo zubní vyšetření a jiná odborná specifická vyšetření.

Tab. č. 31 - Absolvování preventivních prohlídek respondenty

INTERVAL	GYNEKOLOGICKÁ PROHLÍDKA ŽEN		VYŠETŘENÍ PROSTATY MUŽŮ	
	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1 x ročně	28	64 %	4	11 %
2 x ročně	5	11 %	1	3 %
Občas	4	9 %	5	14 %
Neuvedeno	7	16 %	26	72 %
Celkem	44	100 %	36	100 %

Na tuto položku odpovídali ti respondenti, kteří absolvovali preventivní prohlídky. Na preventivní gynekologickou prohlídku chodí každoročně 28 žen (64 %). 2 x ročně absolvuje gynekologickou prohlídku 5 žen (11 %). Občas prohlídku absolvují 4 ženy (9 %). 7 žen (16 %) odpověď neuvedlo. Preventivní vyšetření prostaty absolvují každoročně 4 muži (11 %). 2 x ročně tuto prohlídku absolvuje 1 muž (3 %). Občas si ji nechá provést 5 mužů (14 %). 26 mužů (72 %) odpověď neuvedlo. Vyšetření prostaty je určeno pro muže nad 50 let věku. V tomto případě ho absolvovali muži nad 50 let.



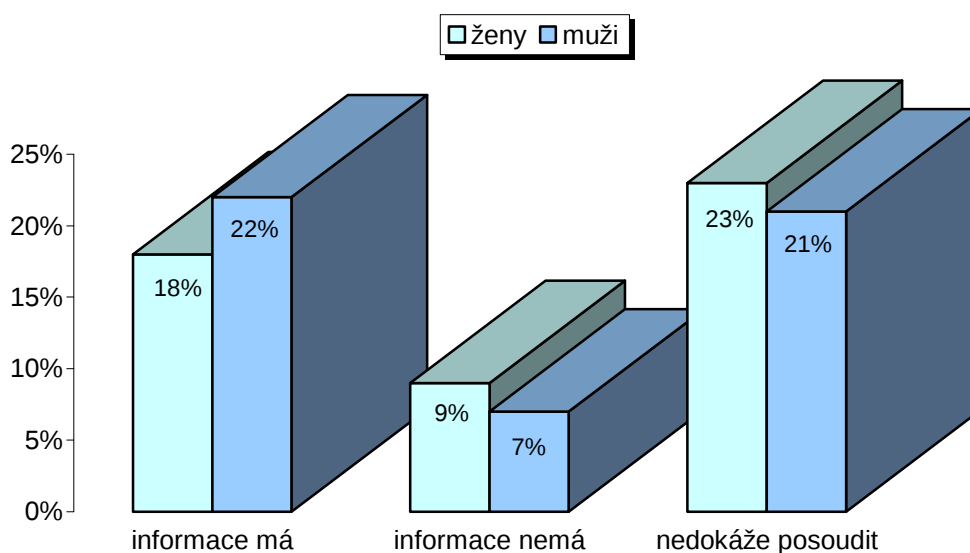
Graf č. 12 - Absolvování preventivních prohlídek respondenty

Tab. č. 32 - Znalost informací o příčinách a prevenci nádorových onemocnění

ZNALOST INFORMACÍ	ŽENY		MUŽI		CELKEM	
	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.
Má dostatek informací	22	18 %	27	22 %	49	40 %
Má nedostatek informací	10	9 %	8	7 %	18	16 %
Nedokáže posoudit	28	23 %	25	21 %	53	44 %
Celkem	60	50 %	60	50 %	120	100 %

22 žen (18 %) a 27 mužů (22 %), celkem 49 respondentů (40 %) uvedlo, že má dostatek informací o příčinách a prevenci nádorových onemocnění. 10 žen (9 %) a 8 mužů (7 %), celkem 18 respondentů (16 %) odpovědělo, že nemá dostatek informací. 28 žen (23 %) a 25 mužů (21 %), celkem 53 respondentů (44 %) nedokáže posoudit, zda má či nemá dostatek informací příčinách a prevenci nádorového onemocnění.

Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 2: **Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede, že má dostatek informací o příčinách a prevenci nádorového onemocnění.** Tato hypotéza se **nepotvrdila**, jelikož dostatek informací udává jen 40 % respondentů.



Graf č. 13 - Znalost informací o příčinách a prevenci nádorového onemocnění

Tab. č. 33 - Znalost frekvence preventivního vyšetření prsů

FREKVENCE PREVENTIVNÍHO VYŠETŘENÍ PRSŮ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1 x měsíčně samovyšetřování	33	27 %
1 x za 1-3 roky mamograf u žen nad 45	37	30 %
1 x za 1 rok gynekolog u žen mezi 20-45	35	28 %
Podle potřeby UTZ	17	14 %
Jiná	2	1 %
Celkem odpovědí	124	100 %

U této položky měly ženy na výběr z více možností. Tato tabulka se vztahuje k položce č. 20 dotazníku pro ženy. Výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

Zeptala jsem se žen, zda ví, jaká by měla být vhodná frekvence preventivního vyšetření prsů. Správně měly označit všechny čtyři nabízené možnosti: 1 x měsíčně samovyšetřování prsů, 1 x za 1-3 roky mamografické vyšetření prsů u žen nad 45 let, 1 x za rok u žen mezi 20. a 45. rokem u gynekologa a podle potřeby ultrazvukové vyšetření.

33 žen (27 %) označilo, že vhodná frekvence preventivního vyšetření prsů je 1 x měsíčně provádět samovyšetřování prsů. 37 žen (30 %) udalo, že vhodnou frekvencí je provádět mamografické vyšetření u žen nad 45 let 1 x za 1 - 3 roky. 35 žen (28 %) odpovědělo, že vhodná frekvence je provést 1 x ročně vyšetření prsů gynekologem u žen mezi 20. – 45 rokem. 17 žen (14 %) bylo přesvědčeno o vyšetření ultrazvukem podle potřeby. 2 ženy (1 %) měly jiný názor. V obou případech se jednalo o individuální vyšetření z důvodu rodinné zátěže.

Tab. č. 34 - Počet správných odpovědí frekvence preventivního vyšetření prsů

POČET SPRÁVNÝCH ODPOVĚDÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Jedna správná odpověď	22	37 %
Dvě správné odpovědi	18	30 %
Tři správné odpovědi	12	20 %
Čtyři správné odpovědi	8	13 %
Celkem	60	100 %

I tato tabulka se vztahuje k položce č. 20.

Ptala jsem se žen , jaká by měla být vhodná frekvence preventivního vyšetření prsů. Správně měly označit všechny čtyři nabízené možnosti: 1 x měsíčně samovyšetřování prsů, 1 x za 1-3 roky mamografické vyšetření prsů u žen nad 45 let, 1 x za rok u žen mezi 20. a 45. rokem u gynekologa a podle potřeby ultrazvukové vyšetření.

22 žen (37 %) uvedlo jednu z nabízených možností. 18 žen (30 %) uvedlo dvě z nabídnutých možností. 12 žen (20 %) označilo tři nabídnuté možnosti. Pouze 8 žen (13 %) označilo správně všechny čtyři nabídnuté možnosti.

Tab. č. 35 - Znalost frekvence preventivního gynekologického vyšetření

FREKVENCE GYN. VYŠETŘENÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Správně odpověděly	40	67 %
Nesprávně odpověděly	20	33 %
Celkem	60	100 %

Tato tabulka se týká položky č. 21 v dotazníku pro ženy.

40 žen (67 %) správně uvedlo, že frekvence preventivního gynekologického vyšetření by měla být každoroční. 20 žen (33 %) uvedlo jinou možnost.

Tab. č. 36 - Znalost frekvence preventivního vyšetření prostaty urologem

FREKVENCE PREVENTIVNÍHO VYŠETŘENÍ PROSTATY	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1 x za 1 rok u mužů nad 50 let	36	49 %
1 x za 2 roky UTZ prostaty a lab. testy	23	32 %
1 x za 10 let	0	0 %
Jen při potížích	10	14 %
Jiná	4	5 %
Celkem odpovědí	73	100 %

Tato tabulka se vztahuje k položce č. 20 v dotazníku pro muže. Výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

Respondenti měli odpovědět, zda ví, jaká je frekvence preventivního vyšetření prostaty urologem. Na výběr měli z více možností. Správně měli označit dvě možnosti: 1 x za rok u mužů nad 50 let a 1 x za dva roky ultrazvukové vyšetření prostaty s laboratorními testy (tyto testy se provádí v rámci dvouleté preventivní prohlídky).

36 mužů (49 %) si myslí, že frekvence preventivního vyšetření prostaty urologem je 1 x ročně u mužů nad 50 let. 23 mužů (32 %) si myslí, že vhodná frekvence je provedení ultrazvuku s laboratorními testy 1 x za 2 roky. 10 mužů (14 %) si myslí, že stačí jít k lékaři jen při potížích. 4 muži (5 %) nevěděli, jaká by měla být vhodná frekvence preventivního vyšetření prostaty.

Tab. č. 37 - Počet správných odpovědí frekvence preventivního vyšetření prostaty urologem

POČET SPRÁVNÝCH ODPOVĚDÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Žádná správná odpověď	11	18 %
Jedna správná odpověď	39	65 %
Dvě správné odpovědi	10	17 %
Celkem	60	100 %

Tato tabulka se také vztahuje k položce č. 20 v dotazníku pro muže.

Ptala jsem se mužů, zda ví, jaká je vhodná frekvence preventivního vyšetření prostaty urologem.

Správně měli označit dvě možnosti: 1 x za rok u mužů nad 50 let a 1 x za dva roky ultrazvukové vyšetření s laboratorními testy.

11 mužů (18 %) neoznačilo správně žádnou možnost. 39 mužů (65 %) označilo jednu ze dvou správných možností. Pouze 10 mužů (17 %) označilo dobře obě dvě správné možnosti.

Tab. č. 38 - Znalost frekvence preventivního vyšetření varlat

FREKVENCE PREVENTIVNÍHO VYŠETŘENÍ VARLAT	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1 x za 2 roky praktickým lékařem	27	39 %
1 x za 1 rok samovyšetřování	21	31 %
1 x za 10 let	1	1 %
Jen při potížích	15	22 %
Jiná	5	7 %
Celkem odpovědí	69	100 %

Tabulka je součástí položky č. 21 v dotazníku pro muže. Výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

V této položce měli muži označit, jaká je frekvence preventivního vyšetření varlat. Měli na výběr z více možností. Správně měli označit dvě možnosti: 1 x za 2 roky u praktického lékaře a 1 x za rok provést samovyšetřování.

27 mužů (39 %) označilo, že vyšetření u praktického lékaře 1 x za dva roky je vhodná frekvence preventivního vyšetření varlat. 21 mužů (31 %) označilo, že vhodnou frekvencí je provedení samovyšetření varlat každoročně. 1 muž (1 %) je přesvědčen o vyšetření 1 x za 10 let. 15 mužů (22 %) by šlo k lékaři jen při potížích. 5 mužů (7 %) na otázku neznalo odpověď.

Tab. č. 39 - Počet správných odpovědí frekvence preventivního vyšetření varlat

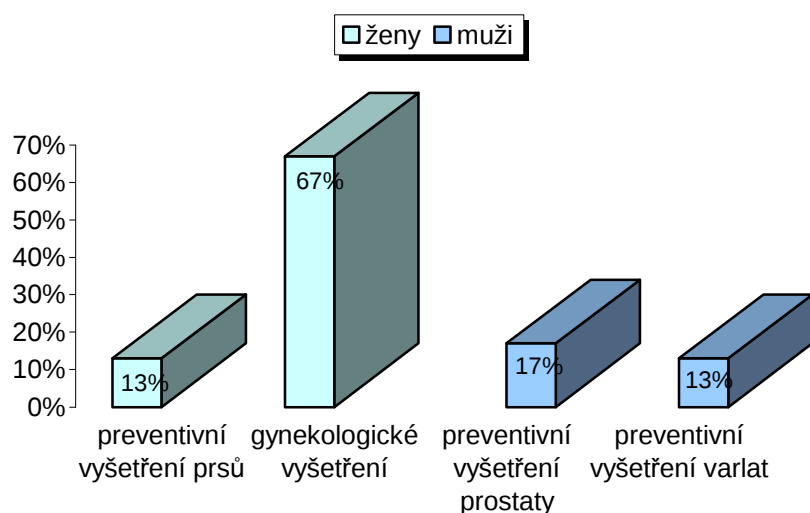
POČET SPRÁVNÝCH ODPOVĚDÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Žádná správná odpověď	21	35 %
Jedna správná odpověď	31	52 %
Dvě správné odpovědi	8	13 %
Celkem	60	100 %

I tato tabulka se vztahuje k položce č. 21 v dotazníku pro muže.

Ptala jsem se respondentů, jaká je vhodná frekvence preventivního vyšetření varlat.

Správně měli označit dvě možnosti: 1 x za 2 roky u praktického lékaře a 1 x za rok provést samovyšetřování varlat.

21 mužů (35 %) neoznačilo žádnou správnou odpověď. 31 mužů (52 %) označilo jednu správnou odpověď. Pouze 8 mužů (13 %) označilo dobře obě dvě správné odpovědi.



Graf č. 14 - Správné odpovědi frekvence preventivního vyšetření žen a mužů

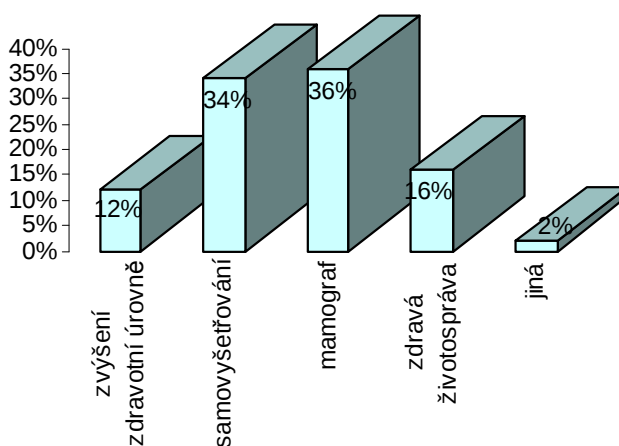
Tab. č. 40 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru prsu

PREVENTIVNÍ METODY	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Zvýšení zdravotní úrovně	16	12 %
Samovyšetřování prsů	46	34 %
Mamograf	48	36 %
Zdravá životospráva	22	16 %
Jiná	2	2 %
Celkem odpovědí	134	100 %

Tato tabulka se týká položky č. 22 v dotazníku pro ženy. Výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

V této položce měly ženy možnost označit více odpovědí. Správně měly označit všechny čtyři nabízené preventivní metody : zvýšení zdravotní úrovně, samovyšetřování prsů, mamografické vyšetření prsů a zdravou životosprávu.

16 žen (12 %) označilo zvýšení zdravotní úrovně jako vhodnou preventivní metodu. Samovyšetřování prsů považuje 46 žen (34 %) jako účinnou preventivní metodu. 48 žen (36 %) si myslí, že účinnou zbraní je provedení mamografu. Zdravá životospráva je podle 22 žen (16 %) účinná preventivní metoda proti vzniku nádoru prsu. 2 ženy (2 %) měly jiný názor. V obou případech respondentky označily použití hormonální antikoncepce.

**Graf č. 15 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru prsu**

Tab. č. 41 - Počet správných znalostních odpovědí metod včasného záchytu nádoru prsu

POČET SPRÁVNÝCH ODPOVĚDÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Jedna správná metoda	15	25 %
Dvě správné metody	27	45 %
Tři správné metody	9	15 %
Čtyři správné metody	9	15 %
Celkem	60	100 %

Tato tabulka se vztahuje k položce č. 22 v dotazníku pro ženy.

Správně měly ženy označit všechny čtyři nabízené preventivní metody : zvýšení zdravotní úrovně, samovyšetřování prsů, mamografické vyšetření prsů a zdravou životosprávu.

15 žen (25 %) označilo pouze jednu preventivní metodu. Dvě preventivní metody označilo 27 žen (45 %). Tři preventivní metody označilo 9 žen (15 %). Všechny možnosti a tedy správně odpovědělo 9 žen (15 %).

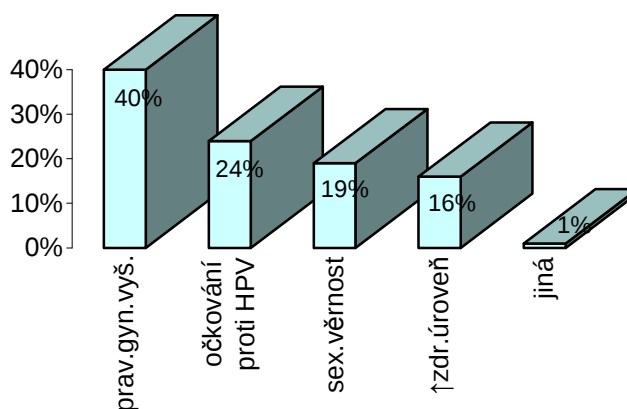
Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 4: **Předpokládám, že více než 50 % žen uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného záchytu nádoru prsu.** Tato hypotéza se **nepotvrdila**, protože výsledný počet respondentek, které odpověděly správně je 30 %.

Tab. č. 42 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru děložního čípku

PREVENTIVNÍ METODY	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Pravidelné gyn. vyšetření + cytologie	55	40 %
Očkování proti HPV	33	24 %
Sexuální věrnost partnerů	26	19 %
Zvýšení zdravotní úrovně	22	16 %
Jiná	1	1 %
Celkem odpovědí	137	100 %

Touto položkou jsem se ptala žen na znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru děložního čípku. Ženy měly na výběr z více možností. Správně měly označit všechny čtyři uvedené možnosti: pravidelné gynekologické vyšetření s odběrem cytologie, očkování proti HPV, sexuální věrnost obou partnerů a zvýšení zdravotní úrovně. Výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

55 žen (40 %) označilo pravidelné gynekologické vyšetření s odběrem cytologie jako vhodnou preventivní metodu. 33 žen (24 %) si myslí, že vhodnou preventivní metodou je očkování proti HPV. 26 žen (19 %) udalo, že vhodnou preventivní metodou je sexuální věrnost obou partnerů. 22 žen (16 %) označilo jako vhodnou preventivní metodu zvýšení zdravotní úrovně. 1 žena (1 %) udala, že neví, jaká je vhodná preventivní metoda.



Graf č. 16 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru děložního čípku

Tab. č. 43 - Počet správných znalostních odpovědí metod včasného zachytu nádoru děložního čípku

POČET SPRÁVNÝCH METOD	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Žádná správná metoda	1	2 %
Jedna správná metoda	17	28 %
Dvě správné metody	20	33 %
Tři správné metody	9	15 %
Čtyři správné metody	13	22 %
Celkem	60	100 %

Ptala jsem se žen, zda ví, jaké jsou vhodné preventivní metody proti nádoru děložního čípku.

Správně měly ženy označit všechny čtyři uvedené možnosti: pravidelné gynekologické vyšetření s odběrem cytologie, očkování proti HPV, sexuální věrnost obou partnerů a zvýšení zdravotní úrovně.

1 žena (2 %) neznala žádnou preventivní metodu. 17 žen (28 %) označilo jednu preventivní metodu. 20 žen (33 %) označilo dvě preventivní metody. 9 žen (15 %) označilo tři preventivní metody. 13 žen (22 %) správně označilo všechny čtyři preventivní metody proti vzniku nádoru děložního čípku.

Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 5: **Předpokládám, že více než 50 % žen uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru děložního čípku.** Tato hypotéza se **nepotvrdila**, jelikož celkový počet žen, které odpověděly správně je 37 %.

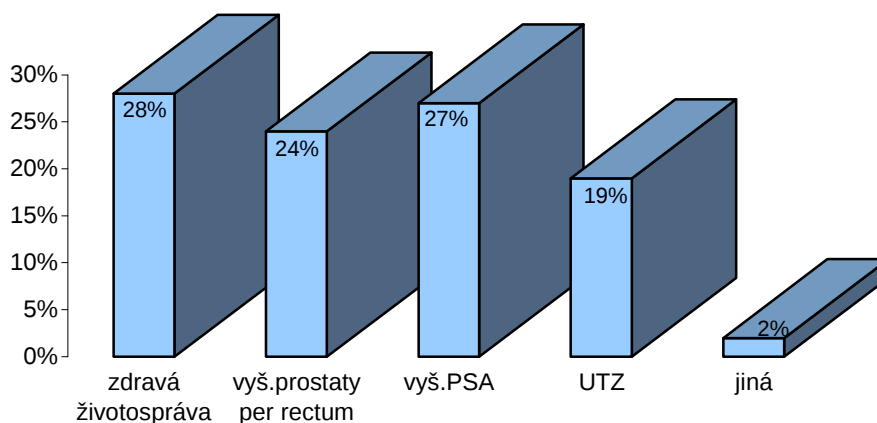
Tab. č. 44 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému záchytu nádoru prostaty

PREVENTIVNÍ METODY	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Zdravá životospráva, dostatek zeleniny	33	28 %
Vyšetření prostaty konečníkem	28	24 %
Vyšetření krve – PSA	32	27 %
UTZ	22	19 %
Jiná	2	2 %
Celkem odpovědí	117	100 %

Tabulka se vztahuje k položce č. 22 v dotazníku pro muže. Výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

Muži měli odpovědět, jaké znají preventivní metody proti vzniku a včasnému záchytu nádoru prostaty. Na výběr měli z více možností. Správně měli označit všechny čtyři uvedené možnosti: zdravá životospráva a dostatek zeleniny, vyšetření prostaty konečníkem, vyšetření krve se stanovením PSA a ultrazvukové vyšetření.

33 mužů (28 %) si myslí, že dostatečnou prevencí je zdravá životospráva a dostatek zeleniny. 28 mužů (24 %) si myslí, že dostatečnou prevencí je vyšetření prostaty konečníkem. Pro 32 mužů (27 %) je dostatečné vyšetření krve a stanovení PSA. 22 mužů (19 %) si myslí, že preventivní metodou je ultrazvukové vyšetření. 2 muži (2 %) nevěděli žádnou preventivní metodu.



Graf č. 17 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému záchytu nádoru prostaty

Tab. č. 45 - Počet správných znalostních odpovědí metod včasného záchytu nádoru prostaty

POČET SPRÁVNÝCH ODPOVĚDÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Žádná správná metoda	1	2 %
Jedna správná metoda	23	38 %
Dvě správné metody	22	37 %
Tři správné metody	8	13 %
Čtyři správné metody	6	10 %
Celkem	60	100 %

I tato tabulka je součástí položky č. 22 v dotazníku pro muže.

Muži měli odpovědět, jaké znají preventivní metody proti vzniku a včasnému záchytu nádoru prostaty. Na výběr měli z více možností. Správně měli označit všechny čtyři uvedené možnosti: zdravá životospráva a dostatek zeleniny, vyšetření prostaty konečníkem, vyšetření krve se stanovením PSA a ultrazvukové vyšetření.

1 muž (2 %) nevěděl žádnou z uvedených preventivních metod. 23 mužů (38 %) označilo 1 správnou metodu. 22 mužů (37 %) označilo 2 preventivní metody proti vzniku. 8 mužů (13 %) označilo 3 preventivní metody. Pouze 6 mužů (10 %) označilo správně všechny čtyři preventivní metody proti vzniku nádoru prostaty.

Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 6: **Předpokládám, že více než 50 % mužů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného záchytu nádoru prostaty.**

Tato hypotéza se **nepotvrdila**, jelikož celkový počet mužů, kteří odpověděli správně je pouze 23 %.

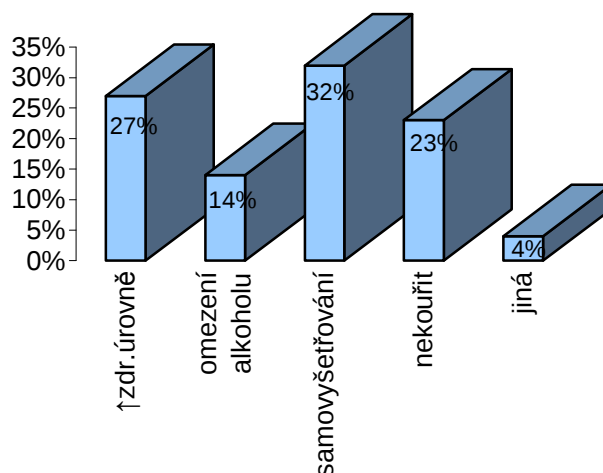
Tab. č. 46 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému záchytu nádoru varlat

PREVENTIVNÍ METODY	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Zvýšení zdravotní úrovně již od mládí	27	27 %
Omezení alkoholu	14	14 %
Samovyšetřování varlat	32	32 %
Nekouřit	23	23 %
Jiná	5	4 %
Celkem odpovědí	101	10 %

Tabulka je součástí položky č. 23 v dotazníku pro muže. Tento výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

Muži měli odpovědět, jaké znají preventivní metody proti vzniku a včasnému záchytu nádoru varlat. Na výběr měli z více možností. Správně měli označit všechny čtyři možnosti: zvýšení zdravotní úrovně již od mládí, omezení alkoholu, samovyšetřování varlat a nekouřit.

27 mužů (27 %) si myslí, že vhodnou preventivní metodou je zvýšení zdravotní úrovně již od mládí. 14 mužů (14 %) si myslí, že dostatečnou preventivní metodou je omezení alkoholu. 32 mužů (32 %) je přesvědčeno o vhodnosti provádět samovyšetřování varlat. 23 mužů (23 %) si myslí, že je vhodné nekouřit. 5 mužů (4 %) nevědělo, jaká je preventivní metoda.



Graf č. 18 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému záchytu nádoru varlat

Tab.č. 47 - Počet správných znalostních odpovědí metod včasného zachytu nádoru varlat

POČET SPRÁVNÝCH ODPOVĚDÍ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Žádná správná metoda	5	8 %
Jedna správná metoda	29	48 %
Dvě správné metody	16	27 %
Tři správné metody	6	10 %
Čtyři správné metody	4	7 %
Celkem	60	100 %

Tabulka je součástí položky č. 23 v dotazníku pro muže.

Ptala jsem se mužů, jaké znají preventivní metody proti vzniku a včasnému zachytu nádoru varlat. Na výběr měli z více možností. Správně měli označit všechny čtyři možnosti: zvýšení zdravotní úrovně již od mládí, omezení alkoholu, samovyšetřování varlat a nekouřit.

5 mužů (8 %) neoznačilo žádnou správnou odpověď. 29 mužů (48 %) označilo jednu správnou preventivní metodu. 16 mužů (27 %) označilo dvě správné metody. 6 mužů (10 %) označilo správně tři preventivní metody. Pouze 4 muži (7 %) označilo správně všechny čtyři preventivní metody proti vzniku nádoru varlat.

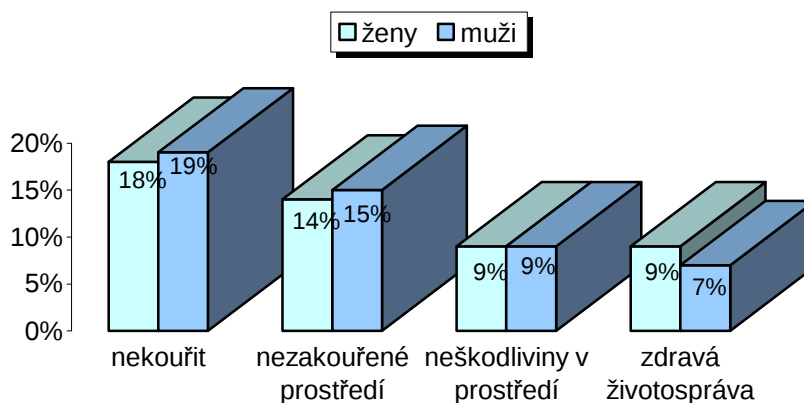
Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 7: **Předpokládám, že více než 50 % mužů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru varlat.** Tato hypotéza se **nepotvrdila**, protože celkový počet mužů, kteří odpověděli správně je jen 17 %.

Tab. č. 48 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému záchytu nádoru plic

PREVENTIVNÍ METODY	ŽENY		MUŽI		CELKEM	
	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.
Nekouřit	59	18 %	58	19 %	117	37 %
Nepobývat v zakouřeném prostředí	43	14 %	45	15 %	88	29 %
Vyvarování se škodlivým látkám	29	9 %	27	9 %	56	18 %
Zdravá životospráva	29	9 %	23	7 %	52	16 %
Celkem odpovědí	160	50 %	153	50 %	313	100 %

Respondenti měli označit preventivní metody proti vzniku a včasnému záchytu nádoru plic. Na výběr měli z více možností. Správně měli označit všechny čtyři uvedené možnosti: nekouřit, nepobývat v zakouřeném prostředí, vyvarovat se škodlivým látkám v prostředí a zdravá životospráva. Výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

59 žen (18 %) a 58 mužů (19 %), celkem 117 respondentů (37 %), považuje za preventivní metodu nekouření. 43 žen (14 %) a 45 mužů (15 %), celkem 88 respondentů (29 %), považuje za preventivní metodu nepobývání v zakouřeném prostředí. 29 žen (9 %) a 27 mužů (9 %), celkem 56 respondentů (18 %), si myslí, že preventivní je vyvarování se škodlivým látkám v prostředí. 29 žen (9 %) a 23 mužů (7 %), celkem 52 respondentů (16 %), považuje za preventivní metodu zdravou životosprávu. Jinou možnost neoznačil žádný respondent.



Graf č. 19 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému záchytu nádoru plic

Tab. č. 49 - Počet správných znalostních odpovědí metod včasného záchytu nádoru plic

POČET SPRÁVNÝCH ODPOVĚDÍ	ŽENY		MUŽI		CELKEM	
	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.
Jedna správná metoda	9	7 %	11	9 %	20	16 %
Dvě správné metody	21	18 %	17	14 %	38	32 %
Tři správné metody	11	9 %	20	17 %	31	26 %
Čtyři správné metody	19	16 %	12	10 %	31	26 %
Celkem	60	50 %	60	50 %	120	100 %

Respondenti měli označit vhodné preventivní metody proti vzniku nádoru plic. Na výběr měli z více možností. Správně měli označit všechny čtyři uvedené možnosti: nekouřit, nepobývat v zakouřeném prostředí, vyvarovat se škodlivým látkám v prostředí a zdravá životospráva.

9 žen (7 %) a 11 mužů (9 %), celkem 20 respondentů (16 %), označilo jednu správnou preventivní metodu proti vzniku nádoru plic. 21 žen (18 %) a 17 mužů (14 %), celkem 38 respondentů (32 %), označilo dvě správné preventivní metody. 11 žen (9 %) a 20 mužů (17 %), celkem 31 respondentů (26 %), označilo správně tři preventivní metody. 19 žen (16 %) a 12 mužů (10 %), celkem 31 respondentů (26 %), označilo správně všechny čtyři preventivní metody proti vzniku nádoru plic.

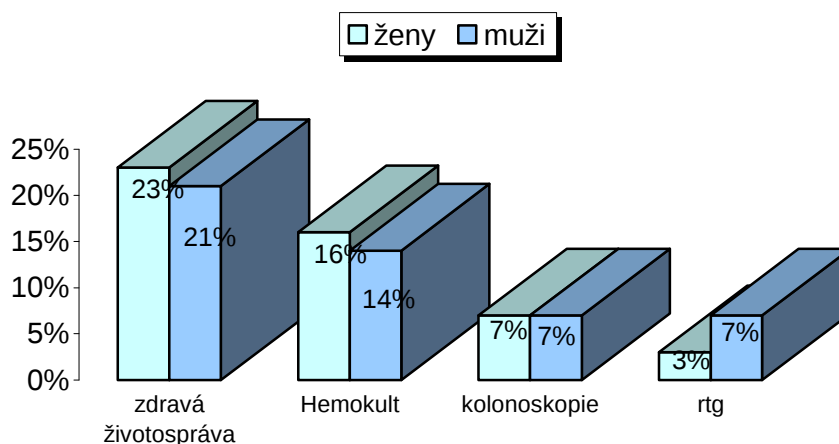
Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 9: **Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného záchytu nádoru plic.** Tato hypotéza se **potvrdila**, protože celkový počet respondentů, kteří odpověděli správně je 52 %.

Tab.č. 50 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru tlustého střeva a konečníku

PREVENTIVNÍ METODY	ŽENY		MUŽI		CELKEM	
	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.
Zdravá životospráva	53	23 %	51	21 %	104	44 %
Hemokult	36	16 %	35	14 %	71	30 %
Kolonoskopie	17	7 %	16	7 %	33	14 %
RTG	8	3 %	16	7 %	24	10 %
Jiná	2	1 %	1	1 %	3	2 %
Celkem odpovědí	116	50 %	119	50 %	235	100 %

Respondenti měli označit vhodné preventivní metody proti vzniku a včasnému zachytu nádoru tlustého střeva a konečníku. Mohli označit více možností. Správně měli označit všechny čtyři uvedené možnosti: zdravá životospráva s dostatkem vlákniny a zeleniny s ovocem, Hemokult, kolonoskopie a rentgenové vyšetření tlustého střeva a konečníku. Výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí.

53 žen (23 %) a 51 mužů (21 %), celkem 104 respondentů (44 %), si myslí, že vhodnou preventivní metodou je zdravá životospráva. 36 žen (16 %) a 35 mužů (14 %), celkem 71 respondentů (30 %), si myslí, že vhodnou preventivní metodou je provedení testu Hemokult. 17 žen (7 %) a 16 mužů (7 %), celkem 33 respondentů (14 %), si myslí, že jako vhodné se jeví provedení kolonoskopie. Rentgen tlustého střeva a konečníku považuje za vhodnou preventivní metodu 8 žen (3 %) a 16 mužů (7 %), celkem 24 respondentů (10 %). Jako jinou možnost uvedly 2 ženy (1 %) a 1 muž (1 %), celkem 3 respondenti (2 %) pití piva nebo jiné vyšetření.



Graf č. 20 - Znalost preventivních metod proti vzniku nádoru tlustého střeva a konečníku

Tab. č. 51 - Počet správných znalostních odpovědí metod včasného záchytu nádoru tlustého střeva a konečníku

POČET SPRÁVNÝCH ODPOVĚDÍ	ŽENY		MUŽI		CELKEM	
	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.
Žádná správná metoda	0	0 %	1	1 %	1	1 %
Jedna správná metoda	22	18 %	20	17 %	42	35 %
Dvě správné metody	25	21 %	23	19 %	48	40 %
Tři správné metody	9	8 %	13	11 %	22	19 %
Čtyři správné metody	4	3 %	3	2 %	7	5 %
Celkem	60	50 %	60	50 %	120	100 %

Respondenti měli označit vhodné preventivní metody proti vzniku a včasnému záchytu nádoru tlustého střeva a konečníku. Mohli označit více možností. Správně měli označit všechny čtyři uvedené možnosti: zdravá životospráva s dostatkem vlákniny a zeleniny s ovocem, Hemokult, kolonoskopie a rentgenové vyšetření tlustého střeva a konečníku.

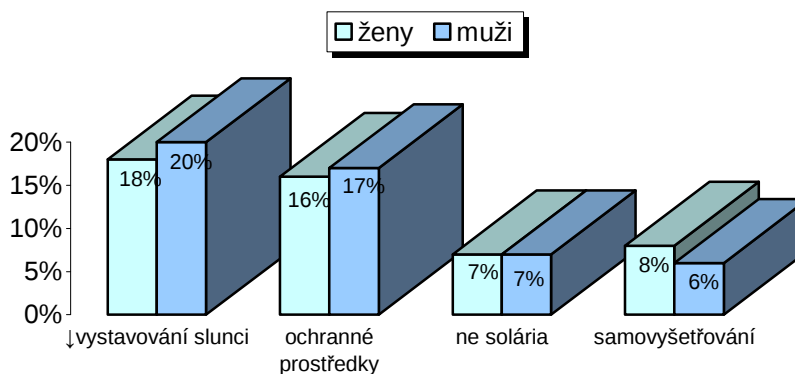
1 muž (1 %) neznal žádnou preventivní metodu. 22 žen (18 %) a 20 mužů (17 %), celkem 42 respondentů (35 %), označilo 1 preventivní metodu. 25 žen (21 %) a 23 mužů (19 %), celkem 48 respondentů (40 %), označilo 2 preventivní metody. 9 žen (8 %) a 13 mužů (11 %), celkem 22 respondentů (19 %), označilo 3 preventivní metody. Pouze 4 ženy (3 %) a 3 muži (2 %), celkem 7 respondentů (5 %), označilo správně všechny 4 preventivní metody proti vzniku nádoru tlustého střeva a konečníku.

Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 8: **Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného záchytu nádoru tlustého střeva a konečníku.** Tato hypotéza se také **nepotvrdila**, protože celkový počet respondentů, kteří odpověděli správně je pouze 24 %.

Tab. č. 52 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru kůže

PREVENTIVNÍ METODY	ŽENY		MUŽI		CELKEM	
	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.
↓ vystavování kůže slunci	58	18 %	56	20 %	114	38 %
Použití ochranných prostředků	49	16 %	48	17 %	97	33 %
Nepoužívat solária	25	7 %	20	7 %	45	14 %
Samovyšetřování	26	8 %	19	6 %	45	14 %
Jiné	1	1 %	0	0 %	1	1 %
Celkem odpovědí	159	50 %	143	50 %	302	100 %

Respondenti měli označit preventivní metody proti vzniku nádoru kůže. Na výběr měli z více možností. Správně měli označit všechny čtyři možnosti: snížení vystavování kůže slunečnímu záření, hlavně přes poledne, používání ochranných prostředků s vysokým UV faktorem s pokrývkou hlavy, nepoužívat solária a samovyšetřování kůže pohledem. Výsledek je zpracován z celkového počtu odpovědí. 58 žen (18 %) a 56 mužů (20 %), celkem 114 respondentů (38 %), si myslí, že vhodnou prevencí je snížení vystavování se slunečnímu záření. 49 žen (16 %) a 48 mužů (17 %), celkem 97 respondentů (33 %), si myslí, že vhodnou prevencí je používání prostředků s vysokým UV faktorem a používání pokrývky hlavy. 25 žen (7 %) a 20 mužů (7 %), celkem 45 respondentů (14 %), je přesvědčeno o škodlivosti používání solárií. 26 žen (8 %) a 19 mužů (6 %), celkem 45 respondentů (14 %), považuje za vhodnou prevenci vzniku nádoru kůže samovyšetřování kůže pohledem. 1 žena (1 %) doporučuje návštěvu dermatologa.



Graf č. 21 - Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru kůže

Tab. č. 53 - Počet správných znalostních odpovědí metod včasného zachytu nádoru kůže

POČET SPRÁVNÝCH ODPOVĚDÍ	ŽENY		MUŽI		CELKEM	
	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.	ABS. ČET.	REL. ČET.
Jedna správná metoda	8	7 %	9	8 %	17	15 %
Dvě správné metody	18	15 %	28	23 %	46	38 %
Tři správné metody	22	18 %	14	11 %	36	29 %
Čtyři správné metody	12	10 %	9	8 %	21	18 %
Celkem	60	50 %	60	50 %	120	100 %

Respondenti měli označit vhodné preventivní metody proti vzniku a včasnému zachytu nádoru kůže. Na výběr měli z několika možností. Správně měli označit všechny čtyři uvedené možnosti: snížení vystavování kůže slunečnímu záření, hlavně přes poledne, používání ochranných prostředků s vysokým UV faktorem s pokrývkou hlavy, nepoužívat solária a samovyšetřování kůže pohledem.

8 žen (7 %) a 9 mužů (8 %), celkem 17 respondentů (15 %), označilo jednu preventivní metodu. 18 žen (15 %) a 28 mužů (23 %), celkem 46 respondentů (38 %), označilo dvě preventivní metody. 22 žen (18 %) a 14 mužů (11 %), celkem 36 respondentů (29 %), označilo tři preventivní metody. 12 žen (10 %) a 9 mužů (8 %), celkem 21 respondentů (18 %), správně označilo všechny čtyři preventivní metody proti vzniku nádoru kůže.

Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 10: **Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru kůže.** Tato hypotéza se **nepotvrdila**, protože celkový počet respondentů, kteří odpověděli správně je 47 %.

Tab. č. 54 - Provádění samovyšetřování prsů a kůže ženami

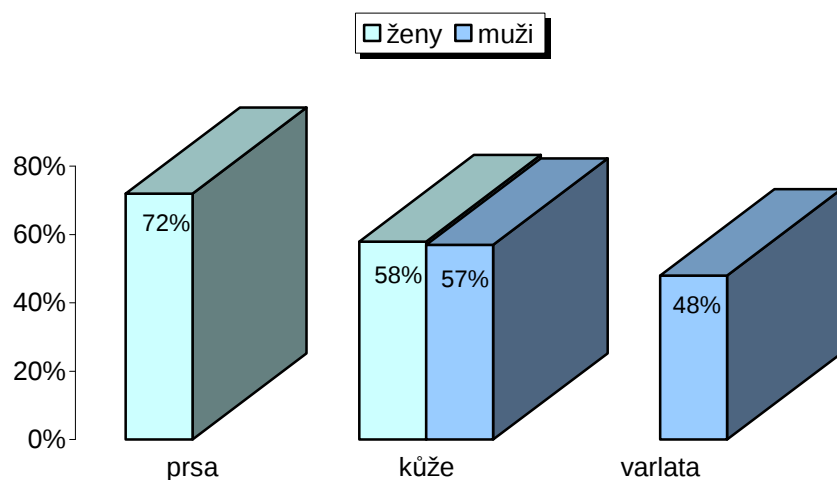
	PRSA		KŮŽE	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
Ano, provádí	43	72 %	35	58 %
Ne, neprovádí	17	28 %	25	42 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

43 žen (72 %) provádí samovyšetřování prsů, 17 žen (28 %) tento úkon neprovádí.
35 žen (58 %) provádí samovyšetřování kůže, 25 žen (42 %) toto neprovádí.

Tab. č. 55 - Provádění samovyšetřování varlat a kůže muži

	VARLATA		KŮŽE	
	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST	ABS. ČETNOST	REL. ČETNOST
Ano, provádí	29	48 %	34	57 %
Ne, neprovádí	31	52 %	26	43 %
Celkem	60	100 %	60	100 %

29 mužů (48 %) provádí samovyšetřování varlat, 31 mužů (52 %) tento úkon neprovádí.
34 mužů (57 %) provádí samovyšetřování kůže, 26 mužů (43 %) toto neprovádí.



Graf č. 22 - Provádění samovyšetřování

6 DISKUSE

V první, teoretické části, jsem popsala vznik nádorového onemocnění, rizikové faktory, které se podílejí na jeho vzniku a šíření. Dále jsem popsala prevenci proti vzniku těchto nádorových onemocnění. Uvedla jsem prevenci primární, kterou máme ve svých rukou my všichni, i prevenci sekundární, která je opět v rukou nás samých, ale již ve spojení s lékařskou vědou. Informace jsem čerpala z různých materiálů, z odborných publikací týkajících se této problematiky, z odborných časopisů, z internetových zdrojů. Informací v této oblasti je opravdu velké množství, proto bylo velmi obtížné vybrat informace nejdůležitější.

Snažila jsem se svá data porovnat s jinými autory. Těchto materiálů bylo velmi málo, protože komplexní prevencí se nezabýval skoro žádný autor, případní autoři se zabývali pouze prevencí jednotlivých nádorových onemocnění.

Zpracovala jsem celkem 120 dotazníků, z toho bylo 60 dotazníků od žen (50 %) a 60 dotazníků od mužů (50 %). Každou skupinu respondentů jsem zpracovávala samostatně, proto je procentuální zastoupení jednotlivých skupin 100%. U společného hodnocení je jejich podíl 50%.

Respondenty jsem rozdělila do kategorií dle věku. Nejvíce žen bylo ve věku 39 – 48 let, bylo jich 14 (24%). Nejpočetnější skupinou byli muži ve věku 49 – 58 let a nad 69 let, bylo jich 13 (22%) a 13 (22 %). Nejmladšímu respondentovi bylo 18 a nejstaršímu respondentovi 87 let.

Se základním vzděláním bylo 8 žen (14 %) a 5 mužů (8 %). Středoškolské vzdělání bez maturity mělo 11 žen (18 %) a 9 mužů (16 %). Středoškolské vzdělání s maturitou mělo 24 žen (40 %) a 19 mužů (32 %). Vyšší odborné vzdělání mělo 6 žen (10 %) a 3 muži (4 %). Vysokoškolské vzdělání udalo 11 žen (18 %) a 24 mužů (40 %).

Je potěšitelné, že 29 žen (48 %) si udržuje normální váhu s BMI mezi 18,5 – 24,9. Smutné je, že 2 ženy (4 %) trpí velkou obezitou s BMI 35 – 39,9. Ještě větší zdravotním rizikem trpí 2 ženy (4 %) s klinickou obezitou a s BMI 40 a více. Obezitou s BMI 30 – 34,9 trpí 27 mužů (46 %). Jen 3 muži (4 %) trpí velkou obezitou s BMI 35 – 39,9. Porovnáme-li výsledky z tab. č. 7, vidíme, že 11 % žen a 12 % mužů považuje

nadváhu a obezitu za jeden z rizikových faktorů nádorového onemocnění, přesto tolik respondentů trpí určitou formou nadváhy a obezity.

Je opravdu potěšitelné, že respondenti znají rizikové faktory, které se podílejí na vzniku nádorového onemocnění. Správně odpovědělo 59 žen, což je 49 % a 55 mužů, což je 46 %, to představuje 95 % všech respondentů. Všechny 9 uvedených rizikových faktorů (kouření, alkohol, konzumace tučných jídel, červeného masa, nadváha a obezita, nedostatek pohybové aktivity, nadměrné slunění, stres, nedostatečná konzumace ovoce a zeleniny, nedostatek vlákniny) uvedlo pouze 11 žen (18 %) a 7 mužů (12 %). 8 rizikových faktorů označilo 6 žen (10 %) a 5 mužů (8 %). 7 rizikových faktorů podílejících se na vzniku nádorového onemocnění uvedlo 7 žen (12 %) a 6 mužů (10 %), 6 rizikových faktorů bylo označeno 10 ženami (16 %) a 7 muži (12 %). 5 rizikových faktorů uvedlo 7 žen (12 %) a 7 mužů (12 %). Tato položka se vztahovala k hypotéze č. 1: Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň pět rizikových faktorů z devíti uvedených, které se podílejí na vzniku nádorového onemocnění. Tato hypotéza byla **potvrzena**, protože alespoň pět rizikových faktorů uvedlo 54 % respondentů.

Jako největší rizikový faktor pro vznik nádorového onemocnění považuje 60 žen (17 %) a 57 mužů (18 %) kouření. Druhým největším rizikem bylo označeno nadměrné slunění, a to 50 ženami (14 %) a 42 muži (13 %). Tento výsledek byl zpracován z celkového počtu odpovědí.

V další položce jsem se ptala na kouření respondentů. Odpovědi byly velmi potěšitelné. Nekouří 36 žen (60 %) a 30 mužů (50 %). Kouření zanechalo 9 žen (16 %) a 14 mužů (24 %). V této skupině 6 žen (67 %) kouřilo do 10 cigaret denně. U mužů to bylo 8 respondentů (57 %), kteří kouřili od 11 do 20 cigaret denně. Od 1 do 10 let kouřilo 6 žen (67 %) a 6 mužů (43 %). Od 1 do 10 let již nekouří 6 žen (67 %) a 6 mužů (44 %). Mezi kuřáky stále zůstává 15 žen (24 %) a 16 mužů (26 %) a to i přesto, že v tab. č. 7 označilo 17 % žen a 18 % mužů kouření za rizikový faktor nádorového onemocnění.

Další položka byla zaměřena na příjem alkoholu. Kladný vztah k alkoholu vyjádřilo 5 žen (8 %) a 13 mužů (22 %). Tento výsledek je zajímavý, protože tab. č. 7 nám prozradila, že 12 % žen a 12 % mužů považuje alkohol za jeden z rizikových faktorů. Příležitostně popíjí jen 44 žen (74 %) a 39 mužů (64 %). Jednu skleničku destilátů denně popíjí 2 ženy a 3 muži. Jednu sklenici piva denně pije 2 ženy. Tři sklenice piva

denně pít 4 muži. Ženy pít nejčastěji denně nebo 3 x týdně. Muži nejvíce udali každodenní pití alkoholu.

V další položce jsem se ptala na sportovní aktivitu, kterou respondenti provozují. Žádnou sportovní aktivitu neprovozuje 13 žen (22 %) a 11 mužů (18 %) i přesto, že v tab. č. 7 byl nedostatek pohybové aktivity označen 6 % žen a 5 % mužů jako jeden z rizikových faktorů rozvoje nádorového onemocnění. Nejčastější odpovědí 27 žen (44 %) a 17 mužů (28 %) bylo, že chodí na procházky. Na četnost sportovní aktivity odpovědělo 44 žen. Nejvíce sportuje 11 žen (24 %) 3 x týdně. Na četnost sportovní aktivity odpovědělo 37 mužů. Denně sportuje 13 mužů (27 %). Jako důvod nesportování uvedlo 6 žen (46 %) lenost a věkové a zdravotní indikace. 4 muži (37 %) uvedli jako důvod lenost.

Ptala jsem se respondentů, jaké maso preferují k jídlu. Bílé maso má rádo 47 žen (78 %) a 29 mužů (48 %).

Velmi mě potěšila odpověď 37 žen (16 %), které konzumují pestré jídlo s převahou zeleniny, dále odpověď 43 žen (19 %), které rády jí jogurty a mléčné výrobky. Chvályhodná je konzumace celozrnného pečiva u 27 žen (12 %). Je potěšující, že pouze 9 žen (4 %) konzumují tučná a smažená jídla. U mužů je situace poněkud odlišná. Tučnou stravu má rádo 27 mužů (12 %). I tak je pěkný výsledek konzumace pestré stravy se zeleninou u 30 mužů (14 %). Celozrnné pečivo má rádo 20 mužů (9 %). Tyto výsledky je zajímavé porovnat s výsledky tab. č. 7, která nám ukázala, že 13 % žen a 12 % mužů považuje tučná a smažená jídla za rizikový faktor vzniku nádorů, ale také 7 % žen a 6 % si myslí, že nedostatek ovoce a zeleniny přispívá k rozvoji nádorů. Také 7 % žen a 8 % mužů je přesvědčeno o důležitosti vlákniny ve stravě.

Těšila jsem se na zpracování položky týkající se ovoce a zeleniny, protože názor lidí na zeleninu je občas rozporuplný. Správný počet konzumovaných porcí ovoce a zeleniny během jednoho dne by měl být 3 – 5. Respondenti odpovídali opravdu různě. 1 porci ovoce a zeleniny konzumuje 22 žen (37 %). 3 – 5 porcí konzumuje 14 (23 %), 7 (11 %) a 1 (2 %) žena. 1 porci konzumuje 20 mužů (33 %). Od 3 do 4 porcí konzumuje 13 (21 %), 6 (10 %) mužů. Paradoxem je konzumovaných 10 porcí u 1 muže (2 %). Dotazovala jsem se také respondentů, zda ví, jaké množství ovoce a zeleniny je doporučováno denně konzumovat. 2 porce denně by doporučilo 20 žen (33 %). Lepší to bylo u mužů. Konzumaci 3 porcí ovoce a zeleniny by doporučilo 16

mužů (27 %). Opět mírným paradoxem bylo doporučení 1 muže (2 %) konzumovat 15 porcí ovoce a zeleniny. Profesor Žaloudík ve své publikaci „Vyhněte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého“ uvádí, že v mnoha provedených studiích bylo prokázáno, že rakovina se méně často vyskytuje právě u těch skupin osob, které konzumují více ovoce a zeleniny. Proto se zdá, že příjem ovoce a zeleniny má protirakovinný účinek.¹²⁶

V další položce jsem se ptala, jaký mají respondenti vztah ke slunečnímu záření. Na slunce chodí 28 žen (30 %), ale používá krémy s vysokým UV faktorem, k nim se řadí i 20 mužů (23 %). Je to horší výsledek, než uvádí Bc. Lenka Štastnová a PhDr. Andrea Hudáčková ve svém článku „Prevence maligního melanomu kůže“ (Florence, č.7-8, r. 2008), kdy jejich výsledek je 64 %.¹²⁷ Přes poledne nechodí na slunce 22 žen (23 %) a 21 mužů (25 %), celkem 48 % respondentů. Oproti výše zmíněným autorkám je to mnohem lepší výsledek. Jejich výsledek byl pouze 27 %. Pokrývku hlavy a sluneční brýle používá 23 žen (24 %) a 20 mužů (23 %), u všech respondentů to je 47 %. Autorky uvádějí u svých respondentů 35 %. Výsledek mého výzkumu je jistě potěšitelný. Výše zmíněné autorky uvádějí ve svém výzkumu, že 26 % respondentů se vyhýbá slunci. V mém výzkumu to bylo číslo vyšší, 17 žen (18 %) a 10 mužů (12 %), tedy 30 % všech nemá slunění rádo. Naštěstí jen 2 ženy (2 %) a 8 mužů (9 %) se pravidelně opaluje bez ochrany proti UV záření i přesto, že nadměrné slunění označilo jako jeden z rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění 14 % žen a 13 % mužů v tab. č. 7.

Jak ovlivňuje stres respondenty v osobním životě a v zaměstnání bylo téma další položky. Nejpočetnější odpověď byla, že občasným stresem trpí 32 žen (53 %) a 28 mužů (46 %). Na škálové stupnici to znamenalo označení bodu 3. Je až s podivem, že žádným stresem netrpí 4 ženy (7 %) a 4 muži (7 %). Neustálý stres, na stupnici bod 5, trápí 3 ženy (5 %) a 1 muže (2 %). Přesto jsou si respondenti vědomi, že stres přispívá k rozvoji nádorového onemocnění, jak označilo v tab. č. 7 12 % žen a 12 % mužů.

Účast na preventivní komplexní prohlídce dle vyhlášky č. 56/1997 Sb. a č. 183/2000 Sb. přiznalo 44 žen, což je 73 % a 36 mužů, což je 60 %. Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 3: Předpokládám, že z monitorované skupiny respondentů

¹²⁶ Srov. ŽALOUĐÍK, J., *Vyhněte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 67.

¹²⁷ Srov. ŠTASTNOVÁ, L., a HUDÁČKOVÁ, A., *Prevence maligního melanomu kůže*, Florence, 2008, č. 7-8, s. 277-278.

budou v absolvování preventivních prohlídek disciplinovanější ženy. Hypotéza byla **potvrzena**. Mnohem lepší by samozřejmě bylo, kdyby byla účast stoprocentní, ale musíme být vděční i za tento počet. Bc. Sofia Wismeková uvádí ve své závěrečné práci 33,8 % respondentů, kteří preventivní prohlídky absolvují. Je vidět, že mí respondenti jsou disciplinovanější.¹²⁸ Profesor Žaloudík poukazuje na to, že preventivní prohlídky se provádí s minimálními technickými nároky na vyšetření a jsou hrazené ze zdravotního pojištění. Ale hlavně mohou zachytit některá nádorová onemocnění včas, kdy ještě člověk nemá žádné příznaky onemocnění.¹²⁹ Dle údajů z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR vyplývá, že v průběhu roku 2006 provedli praktičtí lékaři pro dospělé pouze 4 % preventivních prohlídek z celkového počtu ošetření svých pacientů. Velmi smutný údaj.¹³⁰

Zbýlých 16 žen a 24 mužů, kteří na tyto prohlídky nechodí, jsem se ptala v další položce na důvod, který by je přiměl tuto prohlídku absolvovat. Nejčastější odpovědi 11 žen (69 %) a 10 mužů (43 %) by byly jejich vlastní obtíže. Je jistě velmi nezodpovědné čekat, až se objeví nějaké příznaky. Dalším důvodem pro absolvování by bylo u 6 mužů (25 %) pozvání od lékaře.

26 žen a 31 mužů odpovědělo, proč na tyto prohlídky nechodí. Nedostatek času trápí 8 žen (31 %), 4 ženy (15 %) mají nedostatek informací o nemoci, další 4 ženy (15 %) mají strach z pozitivního nálezu. Nedostatek času udává také 8 mužů (26 %), 4 muži (13 %) nemají zájem o své vlastní zdraví, což je mimochodem velmi smutné. Neznalost existence preventivních prohlídek udalo 6 mužů (19 %). Jiný důvod udávají 3 ženy a 6 mužů. Nedůvěru k lékařům, není důvod pro prohlídku, nejsou obtíže. Ve dvou případech lenost, prohlídku u závodního lékaře, která ale nemůže nahradit tu pravou komplexní. Ve dvou případech je to víra ve vlastní zdraví, jeden respondent udal jinou než lékařskou alternativu.

V další položce jsem se ptala respondentů, kteří chodí na pravidelné preventivní prohlídky, jaká vyšetření absolvovali. Gynekologickou prohlídku absolvovalo 40 žen (25 %), ultrazvuk prsu 16 žen (10 %), mamograf 28 žen (18 %). Ve věku 45 – 69 let absolvovalo toto vyšetření 21 žen i když v této věkové kategorii odpovědělo 25 žen. Test na okultní krvácení absolvovalo 6 žen (4 %) a 15 mužů (11 %). Toto vyšetření

¹²⁸ Srov. WISMEKOVÁ, S., *Znalost žen produktivního věku o prevenci*, 2008, 91 s.

Bakalářská práce na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity.

¹²⁹ Srov. ŽALOUĐÍK, J., *Vyhňte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*, s. 80.

¹³⁰ Srov. *Primární péče v Jihomoravském kraji 2006*, ÚZIS ČR, 2007, s. 5.

určené pro osoby nad 50 let věku absolvovalo 5 žen a 13 mužů i když v kategorii nad 50 let odpovědělo 27 žen a 37 mužů. Endoskopické vyšetření tlustého střeva absolvovali 4 ženy (3 %) a 6 mužů (4 %). Vyšetření krve na cholesterol, glykémii a jiné parametry absolvovalo 30 žen (19 %) a 35 mužů (26 %). Manuální vyšetření konečníku udali 2 ženy (1 %) a 7 mužů (6 %). Je vidět, že muži jsou v těchto vyšetřeních více aktivnější. Vyšetření zraku a sluchu jako součást preventivní prohlídky udává 24 žen (15 %) a 24 mužů (18 %). Dále 12 mužů (9 %) udává manuální vyšetření varlat a 19 mužů (14 %) vyšetření prostaty. Toto vyšetření určené pro muže po 50 roce života absolvovali všichni, kteří na tuto položku odpověděli. Ultrazvuk prostaty absolvovalo 11 mužů (8 %). Ten je prováděn v rámci dvouletých preventivních prohlídek. Obě skupiny respondentů udávaly ještě jiná vyšetření, většinou se jednalo o zubní vyšetření a speciální vyšetření dle jejich aktuálního zdravotního stavu.

Je potěšitelné, že 28 žen (64 %) udává frekvenci vlastního gynekologického vyšetření jako každoroční. Naopak smutné je, že pouze 4 muži (11 %) si nechávají 1 x ročně vyšetřit prostatu.

V další položce jsem se ptala, zda mají respondenti dostatek informací o příčinách a prevenci nádorového onemocnění. Výsledky mě příliš nepotěšily. Pouze 22 žen (18 %) udává, že má dostatek informací. Muži na tom byli podstatně lépe. Informace má 27 mužů (22 %). Celkem tedy 40 % respondentů. Tento výsledek se vztahoval k hypotéze č. 2: Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede, že má dostatek informací o příčinách a prevenci nádorového onemocnění. Tato hypotéza se **nepotvrdila**. Zda má či nemá dostatek informací nedokáže posoudit 28 žen (23 %) a 25 mužů (21 %) . Do budoucna bude nutné tento nepěkný stav pozitivně změnit.

Další položka byla zaměřena na znalost žen o frekvenci preventivního vyšetření prsů. Správně měly ženy označit všechny čtyři možnosti frekvence: 1 x měsíčně samovyšetřování prsů, 1 x za 1 – 3 roky mamografické vyšetření prsů u žen nad 45 let, 1 x za rok vyšetření u žen nad 20 let gynekologem, podle potřeby ultrazvukové vyšetření. Informovanost asi není mezi ženami dostatečná, protože pouze 8 žen, což je 13 %, uvedlo všechny čtyři možnosti. Nejčastější možností, kterou ženy uváděly, bylo mamografické vyšetření, odpovědělo tak 37 žen (30 %), druhou nejčastější možností bylo vyšetření prsů gynekologem. Odpovědělo tak 35 žen (28 %). Jen 33 žen (27 %)

uvedlo možnost samovyšetření. To by ovšem mělo být součástí běžné hygieny všech žen, což jak se zdá není.

Když jsem se v další položce ptala žen, jaká by měla být frekvence preventivního gynekologického vyšetření, správně odpovědělo 40 žen (67 %), že by mělo být každoroční. Stejně se ptala Bc. Martina Živná ve své závěrečné práci respondentek v gynekologických ambulancích, kdy 54,67 % respondentek odpovědělo, že by frekvence měla být každoroční.¹³¹ I zde mám lepší výsledek.

Další položkou jsem zjišťovala znalost žen o vhodných preventivních metodách proti vzniku a včasnému zachytu nádoru prsu. Správně měly ženy označit všechny čtyři uvedené možnosti: zvýšení zdravotní úrovně (přednášky ve školách, dostatek informací o nemoci...), samovyšetřování prsů, mamografické vyšetření prsů, zdravá životospráva. Správně a tedy všechny čtyři možnosti uvedlo pouze 9 žen (15 %). Dalších 9 žen (15 %) uvedlo tři preventivní metody. Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 4: Předpokládám, že více než 50 % žen uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru prsu. Tato hypotéza se **nepotvrdila**, protože celkový počet respondentek, které odpověděly správně byl 30 %. Je to velmi nepříznivý počet. Nejčastější odpovědí bylo mamografické vyšetření, které označilo 48 žen (36 %) a samovyšetřování prsů, což označilo 46 žen (34 %). Organizovaný program mamografického screeningu probíhá v České republice od roku 2002. V roce 2007 a 2008 byl realizován projekt zvaní žen k mamografickému vyšetření. V rámci tohoto projektu zvala Všeobecná zdravotní pojišťovna své klientky k tomuto vyšetření, pokud jej neabsolvovaly v minulých třech letech. Díky pilotnímu projektu zvaní žen na mamografické vyšetření došlo k nárůstu počtu provedených vyšetření o 37 %. Počet diagnostikovaných karcinomů vzrostl za stejné období o 54 % oproti řádnému screeningu. Zásah cílové skupiny 45-69 let se díky pilotnímu projektu zvýšil ve sledovaném období ze 49 % na 60 %. Tato akce je výborná pro tisíce nerozhodných žen, protože nevyšetřené ženy mohou trpět nediodagnostikovaným karcinomem, který se v následujících letech může projevit klinicky.¹³²

V následující položce jsem zjistila úroveň znalostí žen o preventivních metodách proti vzniku a včasnému zachytu nádoru děložního čípku. Opět měly ženy označit

¹³¹ Srov. ŽIVNÁ, M., *Současný stav prevence gynekologického nádorového onemocnění*, 2006, 85 s. Bakalářská práce na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity.

¹³² Srov. MÁJEK, O., DUŠEK, L., KLIMEŠ, D., aj., *Pilotní projekt zvaní žen k mamografickému screeningu*. 37 s.

všechny čtyři uvedené možnosti: pravidelné gynekologické vyšetření s odběrem cytologie, očkování proti HPV (lidský papillomavirus), sexuální věrnost obou partnerů, zvýšení zdravotní úrovně již od mládí. Všechny čtyři možnosti označilo jen 13 žen (22 %). Dalších 9 žen (15 %) označilo tři preventivní metody včasného zachytu. Tento výsledek se vztahoval k hypotéze č. 5: Předpokládám, že více než 50 % žen uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru děložního čípku. Tato hypotéza se **nepotvrdila**, protože celkový počet respondentek, které odpověděly správně byl 37 %. Nejčastější odpovědí 55 žen (40 %) bylo gynekologické vyšetření. Následovalo očkování proti HPV, které označilo 33 žen (24 %).

Mužů jsem se ptala, jaká by měla být frekvence preventivního vyšetření prostaty urologem. Správně měli označit dvě z nabízených možností: 1 x za rok u mužů nad 50 let, 1 x za 2 roky ultrazvukové vyšetření prostaty s laboratorními testy. Správně tyto možnosti označilo 10 mužů (17 %). Nejčastější odpovědí 36 mužů (49 %) bylo vyšetření 1 x za rok urologem. Druhou nejčastější odpovědí bylo vyšetření ultrazvukové, tuto možnost označilo 23 mužů, což je 32 %.

V další položce jsem zjišťovala znalost mužů o frekvenci preventivního vyšetření varlat. Správně měli označit dvě možnosti: 1 x za 2 roky vyšetření u praktického lékaře, 1 x za rok samovyšetření varlat při sprchování. Obě správné možnosti označilo pouze 8 mužů, což je 13 % ze 60 dotázaných. První možnost označilo pouze 27 mužů (39 %), 21 mužů (31 %) označilo jen druhou možnost.

Další položkou jsem se mužů ptala na znalost preventivní metody proti vzniku a včasnému zachytu nádoru prostaty. Muži měli správně označit všechny čtyři nabízené možnosti: zdravá životospráva a dostatek zeleniny, vyšetření prostaty konečníkem, vyšetření krve a stanovení PSA (prostatický specifický antigen), ultrazvukové vyšetření. Všechny čtyři možnosti označilo pouze 6 mužů (10 %), což je nelichotivý počet. Dalších 8 mužů (13 %) označilo tři preventivní metody. Tento výsledek se vztahoval k hypotéze č. 6: Předpokládám, že více než 50 % mužů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru prostaty. Tato hypotéza se také **nepotvrdila**.

Nejpočetnější odpovědí byla zdravá životospráva, tuto možnost zvolilo 33 mužů (28 %), následovalo vyšetření krve a stanovení PSA. Tuto možnost označilo 32 mužů (27 %).

Znalost preventivní metody proti vzniku a včasnému zachytu nádoru varlat byla další položka. Opět měli muži správně označit všechny čtyři uvedené možnosti: zvýšení zdravotní úrovně již od mládí, omezení alkoholu, samovyšetřování varlat, nekouřit. Všechny čtyři správné možnosti označili pouze 4 muži, což je 7 % všech dotázaných mužů. Dalších 6 mužů (10 %) označilo tři z uvedených metod. Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 7: Předpokládám, že více než 50 % mužů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru varlat. Tato hypotéza se také **nepotvrdila**. Nejčastější odpovědí 32 mužů (32 %) bylo provádění samovyšetřování. Druhou nejčastější odpovědí bylo zvýšení zdravotní úrovně, tuto možnost zvolilo 27 mužů (27 %).

Další položka byla zaměřena na znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru plic. Respondenti měli označit všechny čtyři nabízené možnosti: nekouřit, nepobývat v zakouřeném prostředí, vyvarovat se škodlivým látkám v prostředí, zdravá životospráva. Všechny čtyři správné možnosti označilo 31 respondentů, což je 26 % všech dotázaných. Z toho bylo 19 žen (16 %) a 12 mužů (10 %). Dalších 31 respondentů (26 %), mezi nimi bylo 11 žen (9 %) a 20 mužů (17 %) označilo tři preventivní metody. Tento výsledek se vztahoval k hypotéze č. 9: Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru plic. Tato hypotéza se **potvrdila**, protože celkový počet respondentů, kteří odpověděli správně byl 52 %. Nejpočetnější odpovědí 117 respondentů (75 %) bylo nekouření. Takto odpovědělo 59 žen (18 %) a 58 mužů (19 %).

V další položce měli respondenti odpovědět, zda ví, jaké jsou preventivní metody proti vzniku a včasnému zachytu nádoru tlustého střeva a konečníku. Opět měli označit všechny čtyři nabízené možnosti: zdravá životospráva (hodně ovoce a zeleniny, dostatek vlákniny), Hemokult (test na skryté krvácení ze stolice), kolonoskopie (endoskopické vyšetření tlustého střeva), rentgenové vyšetření tlustého střeva a konečníku. Všechny čtyři správné odpovědi označilo pouze 7 respondentů, což je 5 % všech dotázaných. Z toho byly 4 ženy (3 %) a 3 muži (2 %). Dalších 22 respondentů (19 %) označilo tři preventivní metody, mezi nimi bylo 9 žen (8 %) a 13 mužů (11 %). Tento výsledek se vztahuje k hypotéze č. 8: Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru tlustého střeva a konečníku. Tato hypotéza se opět **nepotvrdila**,

protože celkový počet respondentů, kteří odpověděli správně byl 24 %. Toto číslo je naprosto šokující, napovídá, proč je stále kolorektální karcinom na předních místech incidence v České republice. Nejčastější odpovědí 104 respondentů (44 %) bylo označení možnosti první, tedy zdravá životospráva. Hemokult (vyšetření na skryté krvácení ze stolice) jako preventivní metodu označilo 71 respondentů (30 %). Bc. Adéla Holubová ve svém článku „Informovanost klientů o zhoubném onemocnění tlustého střeva“ v časopise Sestra č. 3/2007 na straně 24 - 25 uvádí 100% znalost pojmu „Hemokult“.¹³³ Její výsledek je mnohonásobně lepší, než výsledek mého šetření.

Další položkou jsem se zeptala na znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru kůže. Respondenti měli označit všechny čtyři nabízené možnosti: snížení vystavování kůže slunečnímu záření, hlavně přes poledne, používání ochranných prostředků s vysokým UV faktorem, vhodná pokrývka hlavy, nepoužívat solária, samovyšetřování kůže pohledem. Všechny čtyři nabízené možnosti označilo 21 respondentů, jejich poměr byl 18 %. Opět velmi nelichotivý počet. Mezi těmito respondenty bylo 12 žen (10 %) a 9 mužů (8 %). Tři metody správně označilo 22 žen (18 %) a 14 mužů (11 %), celkem tedy 36 respondentů (29 %). Tento výsledek se vztahoval k hypotéze č. 10: Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru kůže. Tato hypotéza se **nepotvrdila**, protože celkový počet respondentů, kteří odpověděli správně, byl 47 %. Nejčastější odpovědí 114 respondentů, což je 38 %, bylo označení snížení vystavování kůže slunečnímu záření. Druhou nejčastější odpovědí bylo používání ochranných prostředků. Tuto možnost označilo 49 žen (16 %) a 48 mužů (17 %).

Další položkou jsem se ptala respondentů, zda provádějí samovyšetřování. Samovyšetřování prsů provádí 43 žen, je to 72 % všech dotázaných žen. Samovyšetřování varlat provádí 29 mužů, což je 48 % všech dotázaných mužů. Samovyšetřování kůže provádí 35 žen (58 %) a 34 mužů (57 %). Autorky Štastnová a Hudáčková uvádějí, že 67 % jejich respondentů provádí samovyšetřování kůže. Jejich výsledek je mnohem lepší, než výsledky mého průzkumu.

¹³³ Srov. HOLUBOVÁ, A., Informovanost klientů o zhoubném onemocnění tlustého střeva, *Sestra*, 2007, č. 3, s. 24-25.

Poslední položka v dotazníku byla zcela na vůli respondentů, zda na ni odpoví. Měli možnost vyjádřit svůj názor k dané problematice. Tuto možnost využilo jen velmi málo respondentů. Např. jedna žena napsala, že si je dobře vědoma všech rizik, ale nedokáže být na sebe dostatečně přísná, aby vše realizovala tak, jak by to mělo být. Ale že díky svému věku se již musí smířit s obtížemi, které mohou přijít. Myslím si, že to není zdravý přístup k životu, protože i starší člověk může žít plnohodnotným životem bez zdravotních komplikací.

Mladý muž napsal, že většinou lidé neřeší nějaké problémy, dokud je nepotkají. S tím lze jen souhlasit. Sám přiznává, že o své zdraví moc nedbá, možná právě díky svému mladému věku. Někaké problémy si nepřipouští.

Starší pán mi napsal, že nejlepší je prevence u lékaře při potížích. To je samozřejmě špatný přístup. Při objevení nějakých obtíží je už většinou pozdě.

Další starší muž poznamenal, že anketa je jistě zajímavá a inspirující, ale je potřeba mít vhodné podmínky k realizaci. Je nespokojený se současnou zdravotnickou legislativou. Já jako jednatel nemohu ovšem tuto situaci nijak ovlivnit.

Mladý muž odpověděl, že některé otázky byly zavádějící. Jistě, záleží z jakého pohledu se na problém dívá. Uvádí, že prevence není navštěvování lékaře. S tímto názorem si dovolím nesouhlasit. Donutilo mě to k zamyšlení. Zjistila jsem, že většina občanů nemá ponětí o tom, že existuje primární, natož pak sekundární prevence. Obě prevence mají spojené v jednu. Na tomto problému by bylo nutné zapracovat a lidem tyto rozdíly objasnit.

Další mladý muž napsal, že otázky týkající se nádorů jsou faktory, které samotné vyvolávají stres. Prý člověk, který by na to stále myslel, by nedělal nic jiného a žil ve strachu. Mým úmyslem nebylo stres vyvolat, ale pouze vyburcovat pozornost respondentů a tím je donutit zamyslet se nad svým zdravím. Jistě, obava z rakoviny vyvolává obavu v každém z nás, ale musíme všichni nad svými činy přemýšlet a žít následně v klidu. Napsal, že i plíce silného kuřáka mohou být naprosto zdravé. Ano, a přejme tomuto kuřákovi stále tak pevné zdraví, které již příští měsíc tak pevné být nemusí.

Na závěr jedna velmi potěšitelná odpověď staršího pána. Dlouhodobě konzumuje ráno nalačno mrkvovou šťávu, někdy s celerem a červenou řepou. Kéž by bylo takových uvědomělých jedinců více.

7 NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ

Nádorová onemocnění nás provázejí odnepaměti. Ale v dnešní přetechizované, velmi rychlé době, se počet onkologických pacientů stále zvyšuje. Je to i přesto, že dnešní lékařská věda dosahuje vynikajících výsledků, hlavně na poli léčby různých nemocí. Měli bychom se proto zamyslet, proč je stále tak vysoký počet pacientů s nádory. V teoretické části jsem u jednotlivých karcinomů uvedla důvody, které mohou být příčinou odkládání návštěv u lékaře. Je to snad nechuť podílet se na vlastním zdraví nebo stále opakovaný nedostatek času na návštěvu lékaře? Může to být i stud a následný strach z pozitivního nálezu? To si musí každý položit ruku na srdce a na tuto otázku zodpovědně odpovědět sám.

Já zde mohu předložit pouze své návrhy na možné zlepšení současné situace. Nejsem ovšem takový optimista, abych si myslela, že to bude dostatečně účinné.

- Zvýšení osvěty pacientů (klientů) o možnosti provádění preventivních prohlídek,
- zvýšení osvěty praktických lékařů o možnosti provádění preventivních prohlídek, nabízení provedení preventivní prohlídky ze strany praktického lékaře,
- dodržování časového intervalu objednaného pacienta,
- snížení čekací doby v ordinacích a čekárnách,
- zlepšení dostupnosti,
- bonifikace klienta zdravotní pojišťovnou při absolvování preventivní prohlídky, alespoň dvakrát po sobě. Sankcionování klientů při odmítnutí provedení preventivní prohlídky. Tvrdé, ale myslím, že by to bylo účinné,
- spoluúčast pacientů na léčbě při nedodržování léčebného a doporučeného režimu,
- rozesílání pozvánek na preventivní prohlídku zdravotní pojišťovnou. Úspěšné to bylo v případě mamografického vyšetření,
- zvýšení příspěvku od zdravotní pojišťovny na různé zdravotní programy (očkování proti HPV, Hemokult, mamograf mimo věk pro provedení...),
- zvýšení osvěty klientů zdravotních pojišťoven o možnosti čerpat příspěvky na preventivní vyšetření ze strany zdravotních pojišťoven,
- zvýšení osvěty v rámci výuky na základních a středních školách (samostatné

přednášky nebo součást výuky),

- větší počet letáčků a informací o prevenci v čekárnách lékařů, i u zubních i dětských,
- upozornit na ordinace zabývající se odvykáním kouření,
- letáčky a informační brožurky o prevenci na reklamních plochách ve vozidlech městské hromadné dopravy,
- letáčky a informační brožurky ve veřejných institucích, státních zařízeních,
- reklamní spoty v médiích (televize, rozhlas), v současné době probíhá v televizi pouze upoutávka na preventivní vyšetření kolorektálního karcinomu pomocí testu Hemokult (účinkují zde známé herecké osobnosti), reklamy v tiskovinách a jiných periodikách,
- upozornit na „Preventivní onkologický program pro každého“ v Masarykově onkologickém ústavu pro samoplátce.

Ano, vynaložené finance se někomu mohou zdát příliš velké, ale v současné době není nic zadarmo. Zadarmo není ani zdraví. Ale nyní vynaložené finance na prevenci se za pár let ukáží jako výborně zhodnotitelné právě zdravým obyvatelstvem, sníženým výskytem nádorových onemocnění a sníženými výdaji na léčbu. A o to přece jde.

Líbí se mi, že některé firmy se právě na prevenci zaměřily. Budu jmenovat např. kosmetickou firmu AVON, která vynakládá nemalé částky na boj proti rakovině prsu, 6. 6. 2009 proběhne běh proti rakovině prsu a výtěžek poputuje na boj proti tomuto karcinomu. Je to velice chvályhodné.

Přínosné je upozornění na mezinárodní a evropské dny zaměřené na určité nádory. Tyto informace by měly ale více pronikat mezi obyčejné občany.

Na začátku roku 2009 vyšla zpráva z Ministerstva zdravotnictví, že rok 2009 bude rok prevence, hlavně proti onkologickým nemocem. Zajásala jsem. Ovšem přišel duben stejného roku a z ministerstva přišla zpráva, že se musí šetřit. A kde? No přece na prevenci. Přepadl mě smutek. Vůči občanům je to velice nespravedlivé.

Co tedy může udělat jednotlivec sám pro sebe? Alespoň dbát o své zdraví vyhýbáním se rizikovým faktorům, žít zdravě.

Co mohu udělat já sama? Budu aktivně působit na své okolí, upozorňovat na možnost preventivních prohlídek u praktického lékaře, na možnost preventivního programu v MOU, ale hlavně půjdu příkladem.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na prevenci nádorového onemocnění. V první části práce jsem se věnovala vzniku a šíření nádorového onemocnění, dále rizikovými faktory, které se mohou na vzniku nádorového onemocnění podílet. Druhá část práce je zaměřena na prevenci jednotlivých nádorových onemocnění. Je zde popsána prevence primární, ale i prevence sekundární. K prostudování této problematiky jsem měla k dispozici velké množství literatury. V další části práce jsem se zabývala výzkumem, který byl zpracován z dotazníkového šetření. Myslím si, že průzkum přinesl zajímavé výsledky, nad kterými bychom se měli všichni zamyslet, protože tyto výsledky nebyly příliš lichotivé.

Stanovila jsem si jeden cíl.

Ověření cíle a hypotéz:

CÍL : Zmapovat u monitorované skupiny respondentů znalost rizikových faktorů podílejících se na vzniku nádorového onemocnění.

Zmapovat u monitorované skupiny respondentů znalost preventivních opatření proti vzniku a včasnému zachytu nádorových onemocnění.

Zjistit účast respondentů v absolvování preventivních prohlídek.

HYPOTÉZA 1 : Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň pět rizikových faktorů z devíti uvedených, které se podílejí na vzniku nádorového onemocnění.

Tato hypotéza se mi **potvrdila**, protože alespoň pět rizikových faktorů správně uvedlo 54 % respondentů.

HYPOTÉZA 2 : Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede, že má dostatek informací o příčinách a prevenci nádorového onemocnění.

Tato hypotéza se mi **nepotvrdila**, protože pouze 40 % všech respondentů uvedlo, že má dostatek informací o příčinách a prevenci nádorového onemocnění.

HYPOTÉZA 3 : Předpokládám, že z monitorované skupiny respondentů budou v absolvování preventivních prohlídek disciplinovanější ženy.

Tato hypotéza se mi **potvrdila**, protože z monitorované skupiny respondentů uvedlo účast při absolvování preventivních prohlídek 73 % žen, ale jen 60 % mužů.

HYPOTÉZA 4 : Předpokládám, že více než 50 % žen uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru prsu.

Tato hypotéza se mi **nepotvrdila**, protože pouze 30 % žen uvedlo správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru prsu.

HYPOTÉZA 5 : Předpokládám, že více než 50 % žen uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru děložního čípku.

Tato hypotéza se mi **nepotvrdila**, protože pouze 37 % žen uvedlo správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru děložního čípku.

HYPOTÉZA 6 : Předpokládám, že více než 50 % mužů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru prostaty.

Tato hypotéza se mi **nepotvrdila**, protože pouze 23 % mužů uvedlo správně alespoň tři preventivní metody včasného zachytu nádoru prostaty.

HYPOTÉZA 7 : Předpokládám, že více než 50 % mužů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného záchytu nádoru varlat.

Tato hypotéza se mi **nepotvrdila**, protože pouze 17 % mužů uvedlo správně alespoň tři preventivní metody včasného záchytu nádoru varlat.

HYPOTÉZA 8 : Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného záchytu nádoru tlustého střeva a konečníku.

Tato hypotéza se mi **nepotvrdila**, protože pouze 24 % respondentů uvedlo správně alespoň tři preventivní metody včasného záchytu nádoru tlustého střeva a konečníku.

HYPOTÉZA 9 : Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného záchytu nádoru plic.

Tato hypotéza se mi **potvrdila**, protože 52 % respondentů uvedlo správně alespoň tři preventivní metody včasného záchytu nádoru plic.

HYPOTÉZA 10 : Předpokládám, že více než 50 % respondentů uvede správně alespoň tři preventivní metody včasného záchytu nádoru kůže.

Tato hypotéza se mi **nepotvrdila**, protože alespoň tři preventivní metody včasného záchytu nádoru kůže uvedlo správně pouze 47 % respondentů.

ANOTACE

Příjmení a jméno autora:	Mlejnková Martina
Instituce:	Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, katedra ošetrovatelství
Název práce:	Nádorová onemocnění a jejich prevence
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D.
Počet stran:	152
Počet příloh:	7
Rok obhajoby:	2009
Klíčová slova:	nádorové onemocnění primární prevence sekundární prevence samovyšetřování

Bakalářská práce se zabývá problematikou nádorového onemocnění (karcinom prsu, karcinom děložního čípku, karcinom prostaty, karcinom varlat, kolorektální karcinom, karcinom plic a maligní melanom), rizikovými faktory, které se mohou na vzniku těchto nádorových onemocnění podílet. Zabývá se primární a sekundární prevencí těchto nádorových onemocnění. mapuje účast respondentů na preventivních prohlídkách, jejich znalosti rizikových faktorů.

ANNOTATION

Name of the autor:	Mlejnková Martina
Institution:	Masaryk University, Fakulty of Medicine, Department of Nursing Care
Title of the work:	Tumoral Diseas and their prevention
Academic advisor:	Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D.
Numer of pages:	152
Numer of supplements:	7
Year of defense:	2009
Key words:	the emergence of cancer primary prevention secondary prevention self examination

Bachelor's thesis deals with cancer (breast cancer, cervix cancer, prostate cancer, testes cancer, colorectal cancer, lung cancer and malignant melanoma), risk factors, which may be the establishment of the cancer involved. It deals with primary and secondary prevention of this cancer. Maps the participation of respondents in the preventive visits, their knowledge of risk factors.

LITERATURA A PRAMENY

ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří. *Obecná onkologie*. 1.vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2004. 424 s. ISBN 80-210-3574-9.

BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr, a TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. přeprac. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.

DIENSTBIER, Zdeněk, a SKALA, Evžen. *Předcházíme rakovině*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2001. 105 s. ISBN 80-7226-375-7.

DUŠEK, Ladislav, MUŽÍK, Jan, KUBÁSEK, Miroslav a jiní. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova univerzita, [2005], aktualizováno 4.1.2008 [cit. 2009-3-10]. Dostupný z WWW: <http://www.svod.cz>. ISSN 1802-8861.

DVOŘÁČKOVÁ, Blanka. *Co potřebujete vědět o nádorech kůže*. Vyd. neuvedeno. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2003. 14 s.

DVOŘÁČKOVÁ, Blanka. *Co potřebujete vědět o nádorech plic*. Vyd. neuvedeno. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2003. 17 s.

DVOŘÁČKOVÁ, Blanka. *Co potřebujete vědět o nádorech prostaty*. Vyd. neuvedeno. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2002. 25 s.

DVOŘÁČKOVÁ, Blanka. *Co potřebujete vědět o nádorech tlustého střeva*. Vyd. neuvedeno. Brno: Masarykův onkologický ústav. 20 s.

DVOŘÁČKOVÁ, Blanka. *Co potřebujete vědět o významu prevence v onkologii*. Vyd. neuvedeno. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2002. 37 s.

Evropský kodex proti rakovině. Praha: Liga proti rakovině, 2004.

FORETOVÁ, Lenka. *Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů.* 2. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2005. 24 s. ISBN 80-238-7619-8.

FORETOVÁ, Lenka. *Prevence nádorových onemocnění pro muže po čtyřicítce.* 3. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2005. 36 s. ISBN 80-238-6227-8.

FORETOVÁ, Lenka. *Prevence nádorových onemocnění pro ženy po čtyřicítce.* 3. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2005. 40 s. ISBN 80-238-6227-8.

FOSTER, Vernon W. *New Start.* 1.vyd. Praha: Advent-Orion s.r.o.,1993. 229 s. ISBN 80-7172-000-3.

HOLUBOVÁ, Adéla. *Informovanost klientů o zhoubném onemocnění tlustého střeva.* Sestra. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2007, roč. 17, č. 3, s. 24-25.

HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění.* 1. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2001. 78 s. ISBN 80-238-7618-X.

Imunita a zhoubné nádory. 1. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, b.r. 12 s.

IVANOVÁ, Kateřina, JURÍČKOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením.* 2. přeprac. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 100 s. ISBN 978-80-244-1832-2.

JOUKALOVÁ, Zuzana. *Prevence jako nejsilnější zbraň v boji proti onkologickým onemocněním. Klinická onkologie.* Brno: ApS spol. s r.o. ISSN 0862-495 X. 2006, roč.19, č. 5, s. 283-284.

JOUKALOVÁ, Zuzana, ŠACHLOVÁ, Milana, a KOMÁREK, Lumír. *Prevence nádorových onemocnění*. 1. vyd. Praha: SZU, 2007. 20s. ISBN 978-80-7071-291-7.

KLENER, Pavel. *Klinická onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén, Univerzita Karlova, 2002. 686 s. ISBN 80-7262-151-3 (Galén), 80-246-0468-X (UK).

KOLÁŘOVÁ, Helena. *Co potřebujete vědět o nádorech čípku děložního*. Vyd. neuvedeno. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2005. 14 s.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění*. 1. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2002. 95 s. ISBN 80-238-9513-3.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Onkologická rizika*. 1.vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2001. 99 s. ISBN 80-238-7620-1.

KOMÁREK, Lumír, a kol. Doporučené preventivní postupy u vybraných nádorů-ovlivnitelné faktory, známé bariéry. *Prevence nádorových onemocnění v primární péči* [online]. Aktualizováno 9.5.2008 [cit. 2009-3-10]. Dostupné z WWW: http://www1.szu.cz/czsp/prevence_cd/index.htm.

KOMÁREK, Lumír, RÁŽOVÁ, Jarmila, KODL, Miloslav aj. *Podpora zdraví a zdravotní politika v prevenci nádorových onemocnění*. 1.vyd. Praha: SZU, 2002. 33 s.

KOMÁREK, Lumír, TUČKOVÁ, Petra. *Samovyšetřování prsu*. 1. vyd. Praha: SZU, 2001.

KOTULÁN, Jaroslav, HRUBÁ, Drahlava, a BENCKO, Vladimír. *Preventivní lékařství I. díl*. 1.vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 1993. 285 s. ISBN 80-210-0336-7.

MÁJEK, Ondřej, DUŠEK, Ladislav, KLIMEŠ, Daniel, aj., *Pilotní projekt zvaní žen k mamografickému screeningu*. Brno: Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity, 2008. 37 s.

Melanom. *JAMA*. Praha: Praha Publishing. ISSN 1210-4132. 2005, č. 4, s. 280.
O prevenci nádorů [online], aktualizováno 19.2.2009 [cit. 2009-3-10]. Dostupné na WWW: http://www.prevencenadoru.cz/mouprev/section_show.jsp?s=900/908.

OSTŘÍŽKOVÁ, Lenka. *Co potřebujete vědět o nádorech varlat*. Vyd. neuvedeno. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2003. 14 s.

PEŠEK, Miloš. *Bronchogenní karcinom*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 235 s. ISBN 80-7262-115-7.

PETŘÁKOVÁ, Katarína, a FORETOVÁ, Lenka. *Co by měly ženy vědět o prevenci rakoviny prsu?*. 2. upravené vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2004. 18 s.

Primární péče v Jihomoravském kraji 2006. Činnost praktických lékařů pro dospělé, pro děti a dorost, praktických zubních lékařů a praktických ženských lékařů. ÚZIS ČR 2007. 44 s. ISBN 978-80-7280-679-9.

SEIFERT, Bohumil. *Primární péče, praktické lékařství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2004. 156 s. ISBN 80-246-0883-9.

Silgard-vakcína proti lidskému papilomaviru. Registrovaná ochranná známka MERCK & CO., INC. 2006. 12-07-GRD-2006-CZ-1099-PE. (informační letáček).

SOVOVÁ, Eliška, a kol. *100+1 odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 150 s. ISBN 978-80-247-0952-9.

ŠTASTNOVÁ, Lenka, a HUDÁČKOVÁ, Andrea. *Prevence maligního melanomu kůže*. Florence. Praha: Galén. ISSN 1801-464X. 2008, roč. 4, č. 7-8, s. 277-278.

Vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. Roč. 1997, částka 19, s. 1314-1317.

Vyhláška č. 183/2000 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. Roč. 2000, částka 56, s. 2654-2655.

WISMEKOVÁ, Sofia. *Znalost žen produktivního věku o prevenci*. Brno, 2008, 91 s. Bakalářská práce na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Věra Figurová.

Základní onkologické diagnózy – příznaky a prevence. Brno: Masarykův onkologický ústav.(informační letáček).

ŽALOUĐÍK, Jan. *Kouření a rakovina*. 1. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2007. 16 s.

ŽALOUĐÍK, Jan. *Vyhněte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 192 s. ISBN 978-80-247-2307-5.

ŽIVNÁ, Martina. *Současný stav prevence gynekologického nádorového onemocnění*. Brno, 2006, 85 s. Bakalářská práce na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Katedra porodní asistence. Vedoucí bakalářské práce Bc. Jaroslava Polášková.

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
DNA	deoxyribonukleová kyselina
UV	ultrafialové záření
IARC	Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny
BMI	Body Mass Index
MOÚ	Masarykův onkologický ústav
rtg	rentgen
EKG	elektrokardiograf
BRCA 1, 2	gen rakoviny prsu
tzv.	tak zvaný
CIN	cervikální intraepitelová neoplazie
ev.	eventuální
HPV	lidský papillomavirus
TRUS	transrektální sonografie
PSA	prostatický specifický antigen
OK	okultní krvácení
UICC	Mezinárodní unie proti rakovině
PAP	cytologické vyšetření dle Papanicolaoua
ASCUS	normální cytologický nález nebo neurčité epitelové atypie
SIL	nízký stupeň dlaždicové intraepitelové léze
high grade SIL	vysoký stupeň dysplazie
CT	počítačová tomografie

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 – Pohlaví	55
Tab. č. 2 – Věk respondentů	55
Tab. č. 3 – Vzdělání	56
Tab. č. 4 – Hmotnost	57
Tab. č. 5 – Znalost rizikových faktorů	58
Tab. č. 6 – Počet správných rizikových faktorů	59
Tab. č. 7 – Četnost jednotlivých rizikových faktorů	60
Tab. č. 8 – Kouření	61
Tab. č. 9 – Kolik cigaret kuřáci kouří	62
Tab. č. 10 – Kolik let kuřáci kouří	63
Tab. č. 11 – Kolik cigaret bývalí kuřáci kouřili	63
Tab. č. 12 – Kolik let bývalí kuřáci kouřili	64
Tab. č. 13 – Kolik let již bývalí kuřáci nekouří	64
Tab. č. 14 – Příjem alkoholu	65
Tab. č. 15 – Množství konzumovaných destilátů	66
Tab. č. 16 – Množství konzumovaného piva	66
Tab. č. 17 – Frekvence konzumace alkoholu	67
Tab. č. 18 – Sportovní aktivita	68
Tab. č. 19 – Četnost sportovních aktivit	69
Tab. č. 20 – Důvod pro nesportování	70
Tab. č. 21 – Konzumace masa	71
Tab. č. 22 – Konzumace oblíbených jídel	72
Tab. č. 23 – Denní konzumace ovoce a zeleniny respondenty	73
Tab. č. 24 – Znalost doporučeného množství ovoce a zeleniny	74
Tab. č. 25 – Ochrana respondentů proti slunečnímu záření	75
Tab. č. 26 – Hodnocení míry stresu respondenty	76
Tab. č. 27 – Absolvování preventivních prohlídek	77
Tab. č. 28 – Důvod, proč by respondenti absolvovali preventivní prohlídku ...	78
Tab. č. 29 – Důvod, proč respondenti neabsolvují preventivní prohlídky	79
Tab. č. 30 – Absolvované preventivní prohlídky	80

Tab. č. 31 – Absolvování preventivních prohlídek respondenty	81
Tab. č. 32 – Znalost informací o příčinách a prevenci nádorových onemocnění	82
Tab. č. 33 – Znalost frekvence preventivního vyšetření prsů	83
Tab. č. 34 – Počet správných odpovědí frekvence preventivního vyšetření prsů	84
Tab. č. 35 – Znalost frekvence preventivního gynekologického vyšetření	84
Tab. č. 36 – Znalost frekvence preventivního vyšetření prostaty urologem	85
Tab. č. 37 – Počet správných odpovědí frekvence preventivního vyšetření prostaty urologem	86
Tab. č. 38 – Znalost frekvence preventivního vyšetření varlat	87
Tab. č. 39 – Počet správných odpovědí frekvence preventivního vyšetření varlat	88
Tab. č. 40 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru prsu	89
Tab. č. 41 – Počet správných znalostních odpovědí metod včasného zachytu nádoru prsu	90
Tab. č. 42 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru děložního čípku	91
Tab. č. 43 – Počet správných znalostních odpovědí metod včasného zachytu nádoru děložního čípku	92
Tab. č. 44 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru prostaty	93
Tab. č. 45 – Počet správných znalostních odpovědí metod včasného zachytu nádoru prostaty	94
Tab. č. 46 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru varlat	95
Tab. č. 47 – Počet správných znalostních odpovědí metod včasného zachytu nádoru varlat	96
Tab. č. 48 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru plic	97
Tab. č. 49 – Počet správných znalostních odpovědí metod včasného zachytu nádoru plic	98
Tab. č. 50 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru tlustého střeva a konečníku	99

Tab. č. 51 – Počet správných znalostních odpovědí metod včasného zachytu nádoru tlustého střeva a konečníku	100
Tab. č. 52 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru kůže	101
Tab. č. 53 – Počet správných znalostních odpovědí metod včasného zachytu nádoru kůže	102
Tab. č. 54 – Provádění samovyšetřování prsů a kůže ženami	103
Tab. č. 55 – Provádění samovyšetřování varlat a kůže muži	103

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Vzdělání	56
Graf č. 2 – Hmotnost	57
Graf č. 3 – Znalost rizikových faktorů	58
Graf č. 4 – Kouření	61
Graf č. 5 – Kolik cigaret kuřáci kouří	62
Graf č. 6 – Alkohol	65
Graf č. 7 – Sportovní aktivita	68
Graf č. 8 – Důvod nesportování	70
Graf č. 9 – Konzumace masa	71
Graf č. 10 – Míra stresu	76
Graf č. 11 – Účast na preventivních prohlídkách	77
Graf č. 12 – Absolvování preventivních prohlídek respondenty	81
Graf č. 13 – Znalost informací o příčinách a prevenci nádorového onemocnění	82
Graf č. 14 – Správné odpovědi frekvence preventivního vyšetření žen a mužů	88
Graf č. 15 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru prsu	89
Graf č. 16 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru děložního čípku	91
Graf č. 17 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru prostaty	93
Graf č. 18 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru varlat	95
Graf č. 19 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru plic	97
Graf č. 20 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru tlustého střeva a konečníku	99
Graf č. 21 – Znalost preventivních metod proti vzniku a včasnému zachytu nádoru kůže	101
Graf č. 22 – Provádění samovyšetřování	103

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Vyhláška č. 56/1997 Sb.	133
Příloha č. 2 – Vyhláška č. 183/2000 Sb.	137
Příloha č. 3 – Samovyšetřování prsů	139
Příloha č. 4 – Samovyšetřování varlat	140
Příloha č. 5 – Samovyšetřování kůže	141
Příloha č. 6 – Dotazník pro ženy	142
Příloha č. 7 – Dotazník pro muže	147

Příloha č. 1 – Vyhláška č. 56/1997 Sb.

VYHLÁŠKA Ministerstva zdravotnictví

ze dne 13. března 1997, kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek

Změna: 183/2000 Sb.

Změna: 372/2002 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 29 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů:

§ 1 Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru praktický lékař pro dospělé

Preventivní prohlídka se provádí od doby dovršení 18 let věku vždy jednou za dva roky, nejdříve však 23 měsíce po provedení poslední preventivní prohlídky. Obsahem preventivní prohlídky je

- a) doplnění anamnézy se zaměřením na změny, rizikové faktory a profesní rizika; v rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění,
- b) kontrola očkování proti tetanu,
- c) kompletní fyzikální vyšetření interního charakteru, včetně orientačního vyšetření zraku a sluchu, změření krevního tlaku a změření hmotnosti; povinnou součástí preventivní prohlídky je onkologická prevence, včetně vyšetření kůže, vyšetření per rectum a vyšetření testes a prsou spolu s poučením o nutnosti a způsobu samovyšetřování; vyšetření EKG se provádí u osob od 40 let věku ve čtyřletých intervalech, při zjištění hypertenze, pro kterou není pacient dispenzarizován, vždy,
- d) laboratorní vyšetření, jehož obsahem je
 1. orientační chemické vyšetření moče,
 2. vyšetření plasmatického cholesterolu celkového a plasmatických lipoproteinů včetně triacylglycerolů (LDL+HDL) v rámci první preventivní prohlídky u praktického lékaře v 18 letech a dále ve 40, 50 a 60 letech věku,
 3. vyšetření glykemie od 45 let věku ve dvouletých intervalech,
 4. stanovení okultního krvácení při stolici standardizovaným testem u osob od 50 let věku ve dvouletých intervalech,
- e) u žen od 45 do 69 let věku ověření, zda bylo v posledních dvou letech provedeno mamografické vyšetření [§ 4 odst. 1 písm. k)], popřípadě doplnění tohoto vyšetření předáním doporučení k vyšetření. V případě, že žena již vyšetření v období kratším než dva roky absolvovala a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje.

§ 2 Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru praktický lékař pro děti a dorost

(1) Obsahem preventivních prohlídek dětí od narození do 18 měsíců věku je

- a) založení zdravotní dokumentace při převzetí dítěte do komplexní péče,
- b) anamnéza (zjištění změn zdravotního stavu od poslední kontroly), kontrola očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování,¹⁾
- c) vyšetření, jehož součástí je
 1. změření hmotnosti a výšky dítěte,
 2. interní vyšetření,
 3. vyšetření psychomotorického vývoje (podle Vlacha),
 4. cílené vyšetření specifické pro daný věk a zjištění zdravotního rizika,
 5. zjištění zdravotního stavu před očkováním,
 6. diagnostická rozvaha,
 7. závěr a poučení rodičů o výživě a režimu dítěte,
 8. psychoterapeutický rozhovor, jde-li o dítě s poruchami zdravotního stavu nebo o dítě ohrožené poruchami zdravotního stavu včetně poruch zdravotního stavu v důsledku vlivu nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí.

(2) Kromě obsahu prohlídek uvedených v odstavci 1 je dále obsahem

- a) první prohlídka novorozence (pokud možno v rodinném prostředí)

1. posouzení sociální úrovně rodiny, rodinná anamnéza, osobní a těhotenská anamnéza matky, prenatální, perinatální a postnatální anamnéza a zhodnocení lékařské zprávy o novorozenci,
 2. vyšetření spočívající v posouzení celkového stavu dítěte, vyšetření kůže a podkožní vrstvy, adnex, vyšetření mizních uzlin, svalstva a kostry, hlavy (tvar, velikost fontanel, posouzení švů, změření obvodu hlavy), dále vyšetření očí a jejich okolí (postavení bulbů, spojivky), uší, nosu, dutiny ústní, krku (tvar, uzliny), hrudníku (jeho obvod a tvar, stav klavikul), fyzikální nález na srdci a plicích, vyšetření břicha (velikost, palpační vyšetření nitrobřišních orgánů, pupeční jizva), vyšetření inguinální krajiny (palpační vyšetření, pulz na stehenních tepnách), vyšetření genitálu, končetin (symetrie, deformity, hybnost v kyčelních kloubech) a vyšetření psychomotorického vývoje (dle Vlacha) včetně novorozeneckých reflexů;
 - b) prohlídky ve 14 dnech věku, kromě vyšetření uvedených pod písmenem a) bodem 2, zjištění výživy dítěte, protikřivická profylaxe a potřebná poučení rodičů dítěte;
 - c) prohlídky v šesti týdnech věku, vyšetření pulzu na stehenních tepnách, zajištění odborného ortopedického vyšetření a celkové zhodnocení stavu;
 - d) prohlídky ve třech měsících věku, kromě vyšetření uvedených pod písmenem a) bodem 2, protikřivická profylaxe a doporučení k odbornému ortopedickému vyšetření;
 - e) prohlídky ve čtyřech až pěti měsících věku, kromě vyšetření uvedených pod písmenem a) bodem 2, orientační vyšetření sluchu;
 - f) prohlídky v šesti měsících věku, kromě vyšetření uvedených pod písmenem a) bodem 2, protikřivická profylaxe, poučení rodičů o potřebě návštěvy dětského stomatologa v druhém půlroce života dítěte;
 - g) prohlídky v osmi měsících věku, kromě vyšetření uvedených pod písmenem a) bodem 2, orientační vyšetření sluchu;
 - h) prohlídky v deseti až 11 měsících věku, kromě vyšetření uvedených pod písmenem a) bodem 2, protikřivická profylaxe;
 - i) prohlídky ve 12 měsících věku, kromě vyšetření uvedených pod písmenem a) bodem 2, zjištění základních antropometrických ukazatelů a jejich zhodnocení, zjištění pulzů na stehenních tepnách, protikřivická profylaxe, velikost velké fontanely, vývoj dentice a potřebná poučení rodičů dítěte, včetně doporučení stomatologického vyšetření;
 - j) prohlídky v 18 měsících věku, kromě vyšetření uvedených pod písmenem a) bodem 2, stav velké fontanely, vývoj dentice, screening psychomotorického vývoje se zaměřením na hrubou a jemnou motoriku, rozvoj řeči a sociální chování dítěte.
- (3) Obsahem preventivních prohlídek dětí ve třech letech věku je**
- a) rozhovor s rodiči v ordinaci zaměřený na nová anamnestická fakta, kontrola očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování,¹⁾
 - b) zhodnocení psychosomatického vývoje, jemné a hrubé motoriky, sociálního chování,
 - c) antropometrické měření, ověření laterality, znalosti barev,
 - d) fyzikální vyšetření,
 - e) vyšetření očí a zraku,
 - f) vyšetření řeči, hlasu a sluchu,
 - g) vyšetření moče,
 - h) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
 - i) vyšetření dutiny ústní, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,
 - j) vyšetření genitálu (uložení varlat u chlapců a zjištění případného fluoru u dívek),
 - k) závěrečný rozhovor lékaře s rodinou zaměřený k získání aktivní spolupráce, popřípadě podpurný psychotherapeutický rozhovor (vážné nemocné dítě, ohrožené dítě, posouzení funkčnosti rodiny).
- (4) Obsahem preventivních prohlídek dětí v pěti letech věku je kromě obsahu prohlídek uvedených v odstavci 3**
- a) zhodnocení psychomotorického vývoje též za použití testu IMV-5 k předběžnému posouzení školní zralosti,
 - b) vyšetření znalosti barev s požadavkem jejich samostatného slovního označení,
 - c) posouzení zařazení dítěte do kolektivu v předškolním období, jeho zralosti, event. odkladu školní docházky,
 - d) vyšetření celkového cholesterolu a plasmatických lipoproteinů včetně triacylglycerolů při pozitivní rodinné anamnéze, tj. při výskytu kardiovaskulárních onemocnění (ICHS, infarkt myokardu, náhlé cévní mozkové příhody, hyperlipoproteinémie, hypertenze, obezita, diabetes mellitus).

- (5) Obsahem preventivních prohlídek dětí v sedmi, devíti, 11 a 13 letech věku je**
- a) rozhovor s rodiči v ordinaci zaměřený na nová anamnestická fakta, kontrola očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování,¹⁾
 - b) fyzikální vyšetření, včetně antropometrického měření,
 - c) vyšetření moče,
 - d) vyšetření krevního tlaku, pulzu,
 - e) vyšetření zraku včetně barvocitu,
 - f) vyšetření sluchu, řeči a hlasu,
 - g) vyšetření pohybového ústrojí,
 - h) vyšetření dutiny ústní, stavu chrupu, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,
 - i) vyšetření krku, lymfatických uzlin, štítné žlázy,
 - j) posouzení zdravotní schopnosti ve vztahu k povinné školní tělesné výchově,
 - k) u dětí ve 13 letech věku zhodnocení psychosociálního vývoje, posouzení otázky vhodné volby povolání a posouzení případné změny pracovní schopnosti včetně kompletizace dokumentace pro jednání komisí okresní správy sociálního zabezpečení^{1a)} a v případě pozitivní rodinné anamnézy výskytu kardiovaskulárních onemocnění vyšetření uvedená v odstavci 4 písm. d).
- (6) Obsahem preventivních prohlídek dětí v 15 letech věku je**
- a) celkové vyšetření a aktualizace anamnestických údajů, kontrola očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování,¹⁾
 - b) fyzikální vyšetření, včetně antropometrického měření,
 - c) vyšetření moče,
 - d) vyšetření krevního tlaku, pulzu,
 - e) vyšetření zraku,
 - f) vyšetření sluchu, řeči a hlasu,
 - g) vyšetření dutiny ústní, stavu chrupu, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,
 - h) závěrečné hodnocení s posouzením volby povolání včetně tělovýchovného zařazení,
 - i) celkové zhodnocení stavu a vývoje dítěte od narození, sepsání epikrizy se stanovením nejzávažnějších odchylek a poruch od normy, návrh případného dalšího postupu léčby včetně prognózy, popřípadě návrh na změnu pracovní schopnosti, u dívek doporučení preventivního gynekologického vyšetření podle § 4.
- (7) Obsahem preventivních prohlídek dětí v 17 letech věku před ukončením péče u praktického lékaře pro děti a dorost a převedením do péče praktického lékaře pro dospělé je**
- a) doplnění sociální, rodinné a osobní anamnézy, kontrola, popřípadě doplnění chybějícího očkování dítěte,¹⁾
 - b) fyzikální vyšetření, včetně antropometrického měření,
 - c) vyšetření moče,
 - d) vyšetření krevního tlaku, pulzu,
 - e) vyšetření zraku,
 - f) vyšetření sluchu, řeči a hlasu,
 - g) závěrečné zhodnocení stavu jedince včetně posouzení zařazení do současného nebo budoucího pracovního procesu nebo dalšího studia,
 - h) u chlapců předběžné hodnocení zdravotního stavu vzhledem k vojenské službě, u dívek doporučení preventivního gynekologického vyšetření podle § 4.
- (8) Preventivní prohlídky prováděné v souvislosti s přípravou na budoucí povolání se zvýšeným rizikem²⁾ provádí praktický lékař pro děti a dorost ve spolupráci s příslušným odborným lékařem.**

§ 3 Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru stomatologie

- (1) Obsahem preventivních prohlídek, které se provádějí jedenkrát ročně u dětí v prvním roce života mezi šestým až 12. měsícem a dvakrát ročně u dětí a dorostu od jednoho roku života do 18 let věku, je**
- a) založení dokumentace,
 - b) anamnéza se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy ve věku tří, šesti, 12 a 15 let, kdy se i tato anamnéza doplňuje,
 - c) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, anomálií v postavení zubů a čelistí,
 - d) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu parodontu, čelistech i kolemčelistních měkkých tkáních,
 - e) poučení o významu prevence stomatologických onemocnění a krátká

instruktáž o udržování správné hygieny dutiny ústní.

(2) Obsahem preventivních prohlídek u těhotných žen, které se provádějí dvakrát v průběhu těhotenství, je

- a) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,
- b) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách a nádorových projevech na chrupu parodontu, čelistech i kolemčelistních měkkých tkáních,
- c) poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte včetně krátké instruktáže o udržování správné hygieny jejich dutiny ústní,
- d) poučení budoucí matky o nutnosti zajistit stomatologické preventivní prohlídky svého dítěte, a to první mezi 6. až 12. měsícem jeho věku.

(3) Obsahem preventivních prohlídek u dospělých, které se provádějí jedenkrát ročně, je

- a) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,
- b) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech i kolemčelistních měkkých tkáních,
- c) instruktáž o udržování správné hygieny dutiny ústní.

§ 4 Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví

(1) Obsahem preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví, které se provádějí v 15 letech věku dátským gynekologem a dále jedenkrát ročně, je

- a) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory,
- b) aspex kůže,
- c) vyšetření prsů (aspex, palpační vyšetření prsů a regionálních lymfatických uzlin),
- d) vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření (neprovádí se u virgo žen),
- e) odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému a bakteriologickému vyšetření, event. i virologickému vyšetření (neprovádí se u virgo žen),
- f) palpační bimanuální vyšetření,
- g) vyšetření per rectum,
- h) poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,
- i) nácvik samovyšetřování prsů,
- j) vyplnění průvodky k cytologickému vyšetření a průvodky k bakteriologickému, event. i virologickému vyšetření,
- k) předání doporučení k provedení mamografického vyšetření u žen od 45 do 69 let věku ve dvouletých intervalech, jehož výsledek zasílá lékař radiodiagnostického oboru odesílajícímu lékaři. V případě, že žena již vyšetření v období kratším než dva roky absolvovala a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje.

(2) U žen dispenzarizovaných je preventivní prohlídka v oboru gynekologie a porodnictví součástí dispenzární péče.

§ 5 Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. dubna 1997.

Ministr: PhDr. Stráský v. r.¹³⁴

¹³⁴ Vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek,

Sbírka zákonů ČR, s. 1314.

Příloha č. 2 – Vyhláška č. 183/2000 Sb.

VYHLÁŠKA Ministerstva zdravotnictví č. 183/2000 Sb., ze dne 19. června 2000, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 29 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů:

ČI I

Vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, se mění takto:

1. § 1 včetně nadpisu zní:

§1

Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru praktický lékař pro dospělé

Preventivní prohlídka se provádí od doby dovršení 18 let věku vždy jednou za dva roky, nejdříve však 23 měsíce po provedení poslední preventivní prohlídky. Obsahem preventivní prohlídky je

- a) doplnění anamnézy se zaměřením na změny, rizikové faktory a profesní rizika; v rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění,
- b) kontrola očkování proti tetanu,
- c) kompletní fyzikální vyšetření interního charakteru, včetně orientačního vyšetření zraku a sluchu, změření krevního tlaku a změření hmotnosti; povinnou součástí preventivní prohlídky je onkologická prevence, včetně vyšetření kůže, vyšetření per rectum a vyšetření testů a prsou spolu s poučením o nutnosti a způsobu samovyšetřování; vyšetření EKG se provádí u osob od 40 let věku ve čtyřletých intervalech, při zjištění hypertenze, pro kterou není pacient dispenzarizován, vždy,
- d) laboratorní vyšetření, jehož obsahem je orientační chemické vyšetření moče,
 1. vyšetření plasmatického cholesterolu celkového a plasmatických lipoproteinů včetně tria-cylglycerolů (LDL+HDL) v rámci první preventivní prohlídky u praktického lékaře v 18 letech a dále ve 40, 50 a 60 letech věku,
 2. vyšetření glykemie od 45 let věku ve dvouletých intervalech,
 3. stanovení okultního krvácení ve stolici standardizovaným testem u osob od 50 let věku ve dvouletých intervalech."
2. V § 2 odst. 1 se na konci písmene b) doplňují tato slova: „kontrola očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování,¹⁾".

Poznámka pod čarou č. 1) zní:

¹⁾ § 9 odst. 4 písm. a) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 48/1991 Sb., o očkování proti přenosným nemocem, ve znění pozdějších předpisů."

Dosavadní poznámka pod čarou č. 1) se označuje jako poznámka č. la) včetně odkazu na poznámku pod čarou.

3. V § 2 odst. 1 písm. c) bodu 1 se slovo „zjištění" nahrazuje slovem „změření".
4. V § 2 odst. 1 písm. c) se na konci bodu 7 tečka nahrazuje čárkou a za bod 7 se doplňuje bod 8, který zní:
„8. psychoterapeutický rozhovor, jde-li o dítě s poruchami zdravotního stavu nebo o dítě ohrožené poruchami zdravotního stavu včetně poruch zdravotního stavu v důsledku vlivu nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí."
5. V § 2 odst. 2 písm. a) bod 1 zní:
„1. posouzení sociální úrovně rodiny, rodinná anamnéza, osobní a těhotenská anamnéza matky, perinatální, perinatální a postnatální anamnéza a zhodnocení lékařské zprávy o novorozenci,".
6. V § 2 odst. 2 se na konci písmene f) středník nahrazuje čárkou a doplňují se tato slova: „poučení rodičů o potřebě návštěvy dětského stomatologa v druhém půlroce života dítěte;".
7. V § 2 odst. 2 se na konci písmene i) středník nahrazuje čárkou a doplňují se tato slova: „včetně doporučení stomatologického vyšetření;".
8. V § 2 odst. 3 se na konci písmene a) doplňují tato slova: „kontrola očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování,¹⁾".
9. V § 2 odst. 3 se na konci písmene i) doplňují tato slova: „popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,".
10. V § 2 odst. 4 písm. d) se slova „ , triglyceridů a HDL cholesterolu" nahrazují slovy „a plasmatických lipoproteinů včetně triacylglycerolů".
11. V § 2 odst. 5 se na konci písmene a) doplňují tato slova: „kontrola očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování,¹⁾".
12. V § 2 odst. 5 písmeno b) zní:

- „b) fyzikální vyšetření, včetně antropometrického měření,".
13. V § 2 odst. 5 se na konci písmene h) doplňují tato slova: „popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,".
14. V § 2 odst. 5 písm. k) se slova „v odstavci 3 písm. d)" nahrazují slovy „v odstavci 4 písm. d)".
15. V § 2 odst. 6 se na konci písmene a) doplňují tato slova: „kontrola očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování,¹³⁵)".
16. V § 2 odst. 6 písmeno b) zní:
„b) fyzikální vyšetření, včetně antropometrického měření,".
17. V § 2 odst. 6 se na konci písmene g) doplňují tato slova: „popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,".
18. V § 2 odst. 6 se na konci písmene i) tečka nahrazuje čárkou a doplňují se tato slova: „u dívek doporučení preventivního gynekologického vyšetření podle § 4.".
19. V § 2 odst. 7 se na konci písmene a) doplňují tato slova: „kontrola, popřípadě doplnění chybějícího očkování dítěte,)".
20. V § 2 odst. 7 písmeno b) zní:
„b) fyzikální vyšetření, včetně antropometrického měření,".
21. V § 2 odst. 7 písm. g) se za slova „zařazení do" vkládají slova „současného nebo".
22. V § 2 odst. 7 se na konci písmene h) tečka nahrazuje čárkou a doplňují se tato slova: „u dívek doporučení preventivního gynekologického vyšetření podle § 4.".
23. V § 3 odst. 1 písm. b) se slova „na věk" nahrazují slovy „ve věku".
24. V § 3 odst. 1 písm. d), odst. 2 písm. b) a odst. 3 písm. b) se slovo „tkání" nahrazuje slovem „tkáních".
25. V § 3 odst. 2 písmeno d) zní:
„d) poučení budoucí matky o nutnosti zajistit stomatologické preventivní prohlídky svého dítěte, a to první mezi 6. až 12. měsícem jeho věku.".
26. V § 4 odst. 1 písm. c) se slovo „prohmatání" nahrazuje slovy „ , palpační vyšetření".
27. V § 4 odst. 1 písm. d) se slova „(u virgo žen vaginoskopie)" nahrazují slovy „(neprovádí se u virgo žen)".
28. V § 4 odst. 1 se na konci písmene e) zrušuje čárka a doplňují se tato slova: „(neprovádí se u virgo žen),".

ČI. II

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

Ministr:

Prof. MUDr. Bohumil Fišer, CSc. V. r.¹³⁵

¹³⁵ Vyhláška č. 183/2000 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, *Sbírka zákonů ČR*, s. 2654.

SAMOVYŠETŘENÍ PRSŮ

Samovyšetřování provádějte po osprchování teplou vodou, kdy je pokožka uvolněná a vláčná.

- 1.** Postavte se před dostatečně velké zrcadlo s volně spuštěnými pažemi a pečlivě si prohlížejte oba prsy. Všimněte si nepravidelností, změn jejich velikosti, tvaru (např. důlkovitění) a změn na kůži (zarudnutí, změny připomínající jizvy).

Všimněte si případného výtoku z bradavky. Prohlížejte se nejdříve zepředu, potom z pravého a levého boku. Poté vzpažte, založte paže za hlavu a tlačte je dopředu. V této poloze zopakujte celou prohlídku.



- 2.** Pokračujte v lehkém předklonu. Založte ruce v bok, svěste nepatrně ramena a hlavu, lokty tlačte mírně dopředu.

Pozorujte, zda se některé změny neprojeví v této poloze (důlkovitění, vtahování kůže a jiné nepravidelnosti).



- 3.** Zvedněte jednu paži za hlavu a druhou rukou postupně vyšetřete tlakem celý protilehlý prs břichy tří prostředních prstů. Postupujte v malých soustředných kruzích od prsního dvorce až do okolí celého prsu. Hledejte nepravidelnost, ztvrdnutí nebo bulku. Totéž opakujte na druhé straně.



- 4.** Prohmátněte každý prs oběma rukama proti sobě a hledejte opět nepravidelnost, zatvrdnutí nebo bulku. Stiskem bradavky zkontrolujte, zda nedochází k výtoku.



- 5.** Prohmatejte také oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky. Vyšetřete také okolí prsu. Vnímejte jakýkoliv útvar nebo nepravidelnost v podkoží.



- 6.** Další část samovyšetřování provádějte vleže na zádech s mírně podloženou lopatkou a paží zvednutou nad hlavu. V této poloze dojde ke zploštění prsu a tím se zjednoduší prohmatání. Postup vyšetření prsů je stejný jako vestoje. Nevynechávejte žádnou polohu. Některé změny mohou být objeveny ve svých počátcích právě jen v jedné z nich. Při jakémkoliv nálezu nebo jen pochybnosti navštivte svého lékaře. Jakákoliv nalezená změna neznamená, že jste nemocná, ale je třeba mít jistotu.¹³⁶

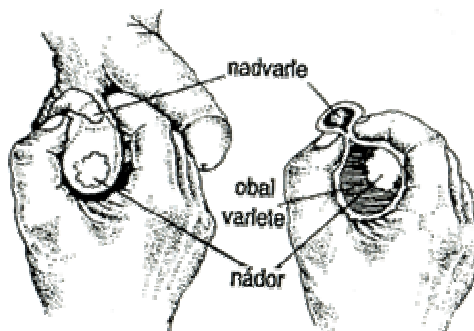
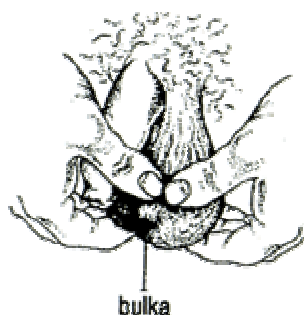
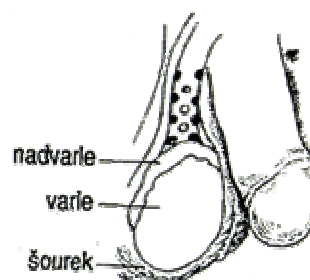


¹³⁶ Komárek, L., TUČKOVÁ, P., *Samovyšetřování prsu*, brožura SZU.

SAMOVYŠETŘENÍ VARLAT

Samovyšetřování se provádí po osprchování vlažnou vodou, kdy je šourek uvolněný a vláčný:

- postavte se před zrcadlo a prohlížejte si pozorně šourek. Hleďte změny v objemu, změny v symetrii varlat, jejich nepravidelnosti a změny na kůži šourku,
- vyšetřujte pohmatem každé varle zvlášť oběma rukama. Ukazováky a prostředníky obou rukou vsuňte pod varle, palce umístěte na jeho přední stěnu. Jemně prohmatávejte mezi palcem a ostatními prsty povrch varlete. Hleďte jakékoliv nepravidelnosti v konzistenci, objemu i povrchu. Některé nesouměrnosti jsou normální. Jedno varle bývá obvykle větší než druhé. V přední části šourku je uloženo varle, v zadní horní části je za ním nadvarle. To může být mylně považováno za nádorovou tkáň.



Při jakékoliv změně navštivte lékaře. Falešný stud a podcenění příznaků mohou mít zcela zbytečně vážné důsledky. Důležité je přijít včas!¹³⁷

¹³⁷ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, B., *Co potřebujete vědět o významu prevence v onkologii*, s. 21.

SAMOVYŠETŘENÍ KŮŽE

Vyšetřete záda, jak horní, tak dolní část, poté hýždě pomocí ručního zrcátka.



Vyšetřete přední a zadní část těla, poté boky se zdviženými pažemi.



Ohněte paže v lokti a vyšetřete dlaně, předloktí a vnitřní strany paží.



Prohlédněte týlní krajinu a prostory za uchem pomocí ručního zrcadla, vlasy mějte zvednuté.



Posadte se a prohlédněte vnitřní strany stehen, lýtek, chodidla a prostory mezi prsty u nohou.¹³⁸



¹³⁸ Srov. Základní onkologické diagnózy-příznaky a prevence, informační leták MOU.

Příloha č. 6 – Dotazník pro ženy

DOTAZNÍK PRO ŽENY

Dobrý den,

Jmenuji se Martina Mlejnková, jsem studentka III. ročníku na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Studuji obor Všeobecná sestra. Nyní jsem v posledním ročníku a vypracovávám bakalářskou práci. Zvolila jsem si téma „**Nádorová onemocnění a jejich prevence**“.

Touto cestou si Vás dovoluji požádat o pomoc vyplněním tohoto dotazníku. Dotazník je naprosto anonymní. Všechna Vámi uvedená data budou použita pouze ke zpracování bakalářské práce.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Možná Vás otázky z dotazníku inspiroují.

Martina Mlejnková

• Označte pouze jednu možnou odpověď, pokud nebude uvedeno jinak !

1. Uveďte prosím Váš věk :.....

2. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3. Jaká je Vaše váha :.....kg

4. Jaká je Vaše výška :.....cm

5. Víte, jaké jsou rizikové faktory pro vznik nádorů ? (možnost označit více odpovědí)

- a) kouření
- b) alkohol
- c) plavání
- d) konzumace tučných jídel, červeného masa
- e) nadváha a obezita
- f) nakupování
- g) nedostatek pohybové aktivity
- h) nadměrné slunění
- i) stres
- j) nedostatečná konzumace ovoce a zeleniny
- k) nedostatek vlákniny
- l) jiné, uveďte :.....

6. Kouříte ?

- a) ano. Kolik cigaret kouříte :.....
Kolik let kouříte :.....
- b) ne, nikdy jsem nekouřila
- c) ne, již nekouřím. Kolik cigaret jste kouřila :.....
Kolik let jste kouřila :.....
Kolik let již nekouříte :.....

7. Pijete alkohol ?

- a) ne, jsem abstinent
- b) příležitostně
- c) ano. Destiláty :..... skleniček (do 0,5 dcl)
Pivo :..... sklenic (0,5 l)
Jak často pijete :

8. Jakou sportovní aktivitu provozujete ?

- a) procházky. Kolikrát týdně :.....
- b) jízda na kole. Kolikrát týdně :.....
- c) navštěvuji fitness centrum. Kolikrát týdně :.....
- d) cvičím doma. Kolikrát týdně :.....
- e) nesportuji. Důvod :.....
- f) jiné, uveďte :.....

9. Jaké maso preferujete ?

- a) bílé (kuřecí, rybí)
- b) červené (hovězí, vepřové...)
- c) žádné, maso nejím
- d) obě masa bez rozdílu

10. Jaká jídla nejraději konzumujete ? (možnost označit více odpovědí)

- a) tučná, smažená (řízek, buček...)
- b) pestrá, s převahou zeleniny
- c) knedlíky
- d) brambory
- e) cizokrajná
- f) těstoviny
- g) bílé pečivo
- h) celozrnné pečivo
- i) jogurty a mléčné výrobky
- j) cukrovinky (bonbony, brambůrky...)
- k) jiné, uveďte :.....

11. Kolik porcí ovoce a zeleniny sníte během jednoho dne ?

(1 porce = např. 1 rajče, 1 jablko, 1 banán...)

uveďte:.....

12. Jaký máte vztah ke slunečnímu záření? (možnost označit více odpovědí)

- a) pravidelně se v letních měsících opaluji na slunci bez ochrany proti UV záření
- b) chodím na slunce, ale používám krémy s vysokým UV faktorem
- c) nechodím přes poledne na slunce
- d) chodím na slunce, používám pokrývku hlavy a sluneční brýle
- e) na slunce nechodím, nemám slunění ráda
- f) chodím pravidelně do solária
- g) jiné, uveďte :.....

13. Jak ovlivňuje stres Váš život v osobním životě nebo zaměstnání?

(na přímlce označte bod, který je Vašemu pocitu nejbližší)

1 2 3 4 5
|-----|-----|-----|-----|

- 1 žádný stres
- 2..... nepatrný stres
- 3 občasný stres
- 4 velmi častý stres
- 5 neustálý stres

- 14. Zúčastňujete se pravidelné komplexní preventivní prohlídky podle vyhlášky č. 56/1997 Sb. a novely vyhlášky č. 183/ 2000 Sb.?**
(odběr krve na cholesterol, krevní cukr, vyšetření prsů, prostaty, varlat, konečníku, kůže, změření krevního tlaku...)
 a) ano
 b) ne
- 15. Na tuto otázku odpovězte pouze, pokud jste na otázku č.14 odpověděla NE.**
Co by Vás přimělo absolvovat preventivní lékařskou prohlídku ?
 a) mé vlastní obtíže
 b) onemocnění někoho z rodiny nebo přátel
 c) doporučení rodiny nebo přátel
 d) doporučení lékaře
 e) pozvánka od zdravotní pojišťovny
 f) informační kampaň v médiích
 g) jiné, uveďte :.....
- 16. Na tuto otázku odpovězte pouze, pokud jste na otázku č.14 odpověděla NE.**
Pokud nechodíte na preventivní prohlídky, co Vám brání navštívit praktického nebo odborného lékaře ? (možnost označit více odpovědí)
 a) nedostatek času
 b) můj stud
 c) můj nezájem o vlastní zdraví
 d) nedostatek informací o nemoci
 e) strach z pozitivního nálezu
 f) náboženský nebo etický důvod
 g) neznalost existence preventivních prohlídek
 h) jiné, uveďte :.....
- 17. Na tuto otázku odpovězte, pouze pokud chodíte na preventivní prohlídky.**
Jaké preventivní vyšetření jste již absolvovala ? (možnost označit více odpovědí)
 a) gynekologickou prohlídku
 jak často chodíte :.....
 b) ultrazvukové vyšetření prsů
 c) mamografické vyšetření prsů
 d) vyšetření na skryté krvácení ze stolice
 e) endoskopické vyšetření tlustého střeva
 f) krevní vyšetření (krevní cukr, cholesterol)
 g) manuální vyšetření konečníku
 h) vyšetření zraku a sluchu
 i) jiné, uveďte :.....
- 18. Myslíte si, že máte dostatek informací o příčinách a prevenci nádorových onemocnění?**
 a) ano, mám dostatek informací
 b) ne, nemám dostatek informací
 c) nedokážu posoudit
- 19. Kolik porcí ovoce a zeleniny by měl člověk zkonzumovat za den ?**
(1 porce = např. 1 rajče, 1 jablko, 1 banán...)
 uveďte :.....

20. Jaká by měla být frekvence preventivního vyšetření prsů ?

(možnost označit více odpovědí)

- a) 1 x měsíčně samovyšetřování prsů
- b) 1 x za 1-3 roky mamografické vyšetření prsů u žen nad 45 let
- c) 1 x za 1 rok u žen mezi 20. a 45. rokem gynekologem
- d) podle potřeby ultrazvukové vyšetření
- e) jiná, uveďte :.....

21. Jaká by měla být frekvence preventivního gynekologického vyšetření ?

- a) 1 x za půl roku
- b) 1 x za rok
- c) 1 x za 2-3 roky
- d) 1 x za 4-5 let
- e) jiná, uveďte :.....

22. Víte, jaká je vhodná preventivní metoda proti vzniku nádoru prsu ?

(možnost označit více odpovědí)

- a) zvýšení zdravotní úrovně (přednášky ve školách, dostatek informací o nemoci...)
- b) samovyšetřování prsů
- c) mamografické vyšetření prsů
- d) zdravá životospráva
- e) jiná, uveďte :.....

23. Víte, jaká je vhodná preventivní metoda proti vzniku nádoru děložního čípku ?

(možnost označit více odpovědí)

- a) pravidelné gynekologické vyšetření s odběrem cytologie
- b) očkování proti HPV (lidský papillomavirus)
- c) sexuální věrnost obou partnerů
- d) zvýšení zdravotní úrovně již od mládí
- e) jiná, uveďte :.....

24. Víte, jaká je vhodná preventivní metoda proti vzniku nádoru plic ?

(možnost označit více odpovědí)

- a) nekouřit
- b) nepobývat v zakouřeném prostředí
- c) vyvarovat se škodlivým látkám v prostředí
- d) zdravá životospráva
- e) jiná, uveďte :.....

25. Víte, jaká je vhodná preventivní metoda proti vzniku nádoru tlustého střeva a konečníku ? *(možnost označit více odpovědí)*

- a) zdravá životospráva, dostatek vlákniny, dostatek ovoce a zeleniny
- b) Hemokult (test na skryté krvácení ze stolice)
- c) kolonoskopie (endoskopické vyšetření tlustého střeva)
- d) rentgenové vyšetření tlustého střeva a konečníku
- e) jiná, uveďte :.....

26. Víte, jaká je vhodná preventivní metoda proti vzniku nádoru kůže ?

(možnost označit více odpovědí)

- a) snížení vystavování kůže slunečnímu záření, hlavě přes poledne
- b) používání ochranných prostředků s vysokým UV faktorem, vhodná pokrývka hlavy
- c) nepoužívat solária
- d) samovyšetřování kůže pohledem
- e) jiná, uveďte :.....

27. Provádíte : (zakroužkujte)

samovyšetřování prsů ? ano ne

samovyšetřování kůže ? ano ne

28. Zde je prostor pro Vaše případné poznámky a připomínky k problematice otázek dotazníku :

Příloha č. 7 – Dotazník pro muže

DOTAZNÍK PRO MUŽE

Dobrý den,

Jmenuji se Martina Mlejnková, jsem studentka III. ročníku na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Studuji obor Všeobecná sestra. Nyní jsem v posledním ročníku a vypracovávám bakalářskou práci. Zvolila jsem si téma „**Nádorová onemocnění a jejich prevence**“.

Touto cestou si Vás dovoluji požádat o pomoc vyplněním tohoto dotazníku. Dotazník je naprosto anonymní. Všechna Vámi uvedená data budou použita pouze ke zpracování bakalářské práce.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Možná Vás otázky z dotazníku inspirují.

Martina Mlejnková

• Označte pouze jednu možnou odpověď, pokud nebude uvedeno jinak !

1. Uveďte prosím Váš věk :.....

2. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání :

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3. Jaká je Vaše váha :.....kg

4. Jaká je Vaše výška :.....cm

5. Víte, jaké jsou rizikové faktory pro vznik nádorů ? (možnost označit více odpovědí)

- a) kouření
- b) alkohol
- c) plavání
- d) konzumace tučných jídel, červeného masa
- e) nadváha a obezita
- f) nakupování
- g) nedostatek pohybové aktivity
- h) nadměrné slunění
- i) stres
- j) nedostatečná konzumace ovoce a zeleniny
- k) nedostatek vlákniny
- l) jiné, uveďte :.....

6. Kouříte ?

- a) ano. Kolik cigaret kouříte :.....
Kolik let kouříte :.....
- b) ne, nikdy jsem nekouřil
- c) ne, již nekouřím. Kolik cigaret jste kouřil :.....
Kolik let jste kouřil :.....
Kolik let již nekouříte :.....

7. Pijete alkohol ?

- a) ne, jsem abstinent
- b) příležitostně
- c) ano. Destiláty :..... skleniček (do 0,5 dcl)
Pivo :..... sklenic (0,5 l)
Jak často pijete :.....

8. Jakou sportovní aktivitu provozujete ?

- a) procházky. Kolikrát týdně :.....
- b) jízda na kole. Kolikrát týdně :.....
- c) navštěvuji fitness centrum. Kolikrát týdně :.....
- d) cvičím doma. Kolikrát týdně :.....
- e) nesportuji. Důvod :.....
- f) jiné, uveďte :.....

9. Jaké maso preferujete ?

- a) bílé (kuřecí, rybí)
- b) červené (hovězí, vepřové...)
- c) žádné, maso nejím
- d) obě masa bez rozdílu

10. Jaká jídla nejraději konzumujete ? (možnost označit více odpovědí)

- a) tučná, smažená (řízek, buček...)
- b) pestrá, s převahou zeleniny
- c) knedlíky
- d) brambory
- e) cizokrajná
- f) těstoviny
- g) bílé pečivo
- h) celozrnné pečivo
- i) jogurty a mléčné výrobky
- j) cukrovinky (bonbony, brambůrky...)
- k) jiné, uveďte :.....

11. Kolik porcí ovoce a zeleniny sníte během jednoho dne ?

(1 porce = např. 1 rajče, 1 jablko, 1 banán...)
uveďte:.....

12. Jaký máte vztah ke slunečnímu záření? (možnost označit více odpovědí)

- a) pravidelně se v letních měsících opaluji na slunci bez ochrany proti UV záření
- b) chodím na slunce, ale používám krémy s vysokým UV faktorem
- c) nechodím přes poledne na slunce
- d) chodím na slunce, používám pokrývku hlavy a sluneční brýle
- e) na slunce nechodím, nemám slunění rád
- f) chodím pravidelně do solária
- g) jiné, uveďte :.....

13. Jak ovlivňuje stres Váš život v osobním životě nebo zaměstnání?

(na přímce označte bod, který je Vašemu pocitu nejbližší)

- | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 žádný stres |
| ----- ----- ----- ----- | | | | | 2 nepatrný stres |
| | | | | | 3 občasný stres |
| | | | | | 4 velmi častý stres |
| | | | | | 5 neustálý stres |

14. Zúčastňujete se pravidelné komplexní preventivní prohlídky podle vyhlášky č. 56/1997 Sb. a novely vyhlášky č. 183/2000 Sb.?
(odběr krve na cholesterol, krevní cukr, vyšetření prsů, prostaty, varlat, konečníku, kůže, změření krevního tlaku...)
a) ano
b) ne
15. Na tuto otázku odpovězte pouze, pokud jste na otázku č.14 odpověděl NE.
Co by Vás přimělo absolvovat preventivní lékařskou prohlídku ?
a) mé vlastní obtíže
b) onemocnění někoho z rodiny nebo přátel
c) doporučení rodiny nebo přátel
d) doporučení lékaře
e) pozvánka od zdravotní pojišťovny
f) informační kampaň v médiích
g) jiné, uveďte :.....
16. Na tuto otázku odpovězte pouze, pokud jste na otázku č. 14. odpověděl NE
Pokud nechodíte na preventivní prohlídky, co Vám brání navštívit praktického nebo odborného lékaře ? (možnost označit více odpovědí)
a) nedostatek času
b) můj stud
c) můj nezájem o vlastní zdraví
d) nedostatek informací o nemoci
e) strach z pozitivního nálezu
f) náboženský nebo etický důvod
g) neznalost existence preventivních prohlídek
h) jiné, uveďte :.....
17. Na tuto otázku odpovězte, pouze **pokud chodíte** na preventivní prohlídky.
Jaké preventivní vyšetření jste již absolvoval ? (možnost označit více odpovědí)
a) endoskopické vyšetření tlustého střeva
b) krevní vyšetření (krevní cukr, cholesterol)
c) vyšetření varlat pohmatem
d) vyšetření na skryté krvácení ze stolice
e) vyšetření prostaty manuálně a krevní vyšetření (prostatický specifický antigen)
jak často chodíte:.....
f) manuální vyšetření konečníku
g) ultrazvukové vyšetření prostaty urologem
i) vyšetření zraku a sluchu
j) jiné, uveďte :.....
18. Myslíte si, že máte dostatek informací o příčinách a prevenci nádorových onemocnění?
a) ano, mám dostatek informací
b) ne, nemám dostatek informací
c) nedokážu posoudit
19. Kolik porcí ovoce a zeleniny by měl člověk zkonzumovat za den ?
(1 porce = např. 1 rajče, 1 jablko, 1 banán...)
uveďte :.....

20. Jaká by měla být frekvence preventivního vyšetření prostaty urologem ?

(možnost označit více odpovědí)

- a) 1 x za rok u mužů nad 50 let
- b) 1 x za 2 roky ultrazvukové vyšetření prostaty a laboratorní testy
- c) 1 x za 10 let
- d) jen při potížích
- e) jiná, uveďte :.....

21. Jaká by měla být frekvence preventivního vyšetření varlat ?

(možnost označit více odpovědí)

- a) 1 x za 2 roky u praktického lékaře
- b) 1 x za 1 rok samovyšetřování při sprchování
- c) 1 x za 10 let
- d) jen při potížích
- e) jiná, uveďte :.....

22. Víte, jaká je vhodná preventivní metoda proti vzniku nádoru prostaty ?

(možnost označit více odpovědí)

- a) zdravá životospráva, dostatek zeleniny
- b) vyšetření prostaty konečníkem
- c) vyšetření krve, stanovení PSA (prostatický specifický antigen)
- d) ultrazvukové vyšetření
- e) jiná, uveďte :.....

23. Víte, jaká je vhodná preventivní metoda proti vzniku nádoru varlat ?

(možnost označit více odpovědí)

- a) zvýšení zdravotní úrovně již od mládí
- b) omezení alkoholu
- c) samovyšetřování varlat
- d) nekouřit
- e) jiná, uveďte :.....

24. Víte, jaká je vhodná preventivní metoda proti vzniku nádoru plic ?

(možnost označit více odpovědí)

- a) nekouřit
- b) nepobývat v zakouřeném prostředí
- c) vyvarování se škodlivým látkám v prostředí
- d) zdravá životospráva
- e) jiná, uveďte:.....

25. Víte, jaká je vhodná preventivní metoda proti vzniku nádoru tlustého střeva a konečníku ? *(možnost označit více odpovědí)*

- a) zdravá životospráva, hodně ovoce a zeleniny, dostatek vlákniny
- b) Hemokult (test na skryté krvácení ze stolice)
- c) kolonoskopie (endoskopické vyšetření tlustého střeva)
- d) rentgenové vyšetření tlustého střeva a konečníku
- e) jiná, uveďte:.....

26. Víte, jaká je vhodná preventivní metoda proti vzniku nádoru kůže ?

(možnost označit více odpovědí)

- a) snížení vystavování kůže slunečnímu záření, hlavě přes poledne
- b) používání ochranných prostředků s vysokým UV faktorem, vhodná pokrývka hlavy
- c) nepoužívat solária
- d) samovyšetřování kůže pohledem
- e) jiná, uveďte :.....

27. Provádíte : (zakroužkujte)

- samovyšetřování varlat ? ano ne
- samovyšetřování kůže ? ano ne

28. Zde je prostor pro Vaše případné poznámky a připomínky k problematice otázek dotazníku :

