

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Alternativní metody léčby u onkologicky nemocných**  
bakalářská práce

Autor práce: Nikola Bělohlová  
Studijní program: Veřejné zdravotnictví  
Studijní obor: Ochrana veřejného zdraví

Vedoucí práce: MUDr. Pavel Weiner

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2013

## **Abstrakt**

Karcinom prsu je nejčastěji diagnostikovaný zhoubný nádor u žen v ČR. V současné době je k dispozici několik druhů vědecké léčby, přesto se jedná o onemocnění velmi závažného charakteru a představuje hrozbu nevyléčitelného onemocnění. Je proto pochopitelné, že ženy trpící onemocněním rakoviny prsu, potažmo všichni onkologičtí pacienti i jejich blízcí, věnují značené úsilí k získání informací o všech dostupných možnostech léčby, které by mohly pomoci zvrátit nepříznivou diagnózu. Proto se často uchylují k volbě některé z terapií, jež nabízí alternativní medicína. Alternativní medicína disponuje širokou škálou metod, problémem ovšem zůstává fakt, že pozitivní účinky některých terapií nejsou vědecky ověřeny (15). Vzhledem k tomu, že onkologické nemoci jsou velmi závažné, představuje pro onkologické pacienty alternativní terapie riziko zejména ve chvíli, kdy těmito metodami zcela nahradí metody vědecké.

Cílem této práce je zjistit postoj žen, které trpí či trpěly karcinomem prsu, k alternativním metodám léčby tohoto onemocnění. Mezi dílčí cíle práce patří zjistit, jaké je povědomí žen o typech alternativní léčby v onkologii, jak se v průběhu nemoci měnil postoj žen s rakovinou prsu k tomuto způsobu léčby jejich nemoci, jak tyto metody ovlivnily život pacientek a jaké z nich jsou jim nejbližší. Dále jaké je povědomí žen s karcinomem prsu o rizicích alternativní medicíny.

V teoretické části práce se zabývám biologickými a psychosociálními aspekty karcinomu prsu a také klasickými a alternativními terapiemi, jež mohou být v průběhu léčby využity.

Jelikož je problematika onemocnění karcinomem prsu individuální oblastí, předpokládá se, že se bude jednat o informace intimního charakteru. Proto jsem považovala za vhodné použít kvalitativní formu výzkumu. Pro tuto problematiku jsem zvolila techniku polostrukturovaného rozhovoru, pro jehož realizaci jsem si připravila seznam návodných otázek a dle potřeby pokládala otázky doplňující. Respondentky k rozhovorům jsem získala pomocí techniky snowball, tedy nabalováním. Využila jsem kontaktu na ženu z mého okolí, kterou dobře znám. Rozhovory s jednotlivými ženami

jsou zpracovány ve formě případových studií. Zpracovala jsem 7 případových studií. Osloveno bylo 11 žen, 4 ženy spolupráci odmítly.

Ženy jsem po provedení rozhovoru rozdělila v podstatě do 3 kategorií dle jejich obecného postoje k alternativním terapiím léčby jejich onemocnění. Společným znakem u všech žen byl fakt, že ani jedna nezanedbala či neporušila předepsaný plán klasické léčby, který stanovil tým specialistů. Dvě z nich o přerušení klasické léčby ovšem krátce uvažovaly. Největší část respondentek se přiklonila k postoji, který byl spíše nakloněn alternativním léčbám. Byly přístupné využívat metody, o nichž byly přesvědčené, že jejich zdraví neuškodí, i kdyby neměly pozitivní dopad. Dvě ženy uvedly, že jsou zcela přesvědčeny, že některé alternativní terapie v onkologii jsou prospěšné. Dvě respondentky vnímaly alternativní terapie spíše jako pozitivní, jejich účinkem si ale zcela jisté nebyly. Další tři respondentky měly naopak negativní postoj k alternativní medicíně v onkologii. Jedna z žen uvedla, že je k tomuto postoji vedla špatná zkušenost její přítelkyně s touto léčbou, byť při léčbě nemoci zcela jiného charakteru.

Většina respondentek během nemoci využila některou z metod alternativní medicíny, i přesto, že některé z nich jim nepřikládaly velkou váhu a důvěru. Pouze dvě ženy, jež zaujaly k léčbě zcela negativní postoj, si nejsou vědomy využití některého druhu této terapie. Mezi nejčastěji využívané metody patřily potravinové doplňky. Méně žen (2) využilo biotroniku, homeopatii a akupunkturu.

Radikálně se změnil postoj pouze jedné respondentky, která se v začátku své léčby přikláněla ke skupině žen, jež měla spíše kladný vztah k alternativním metodám, nicméně nijak zvlášť jim nepropadala. V průběhu léčby se ovšem začala o tyto terapie zajímat velmi intenzivně. Většina žen se během léčby začala také více zajímat o alternativní léčbu, nicméně jejich vztah k těmto terapiím se nijak radikálně neproměnil. Všechny ženy vnímají rizika AM, hlavně nepodloženost jejich účinků.

Tato práce zahrnuje podrobný pohled žen, jež prodělaly rakovinu prsu, na alternativní metody léčby v onkologii. Může také sloužit jako stručný přehled nejčastěji užívaných metod u onkologických pacientů.

## **Abstract**

Breast carcinoma or breast cancer is one of women's most often diagnosed tumors in the Czech republic. Several types of scientific treatment are currently available nevertheless it is a very serious disease. It is understandable that women suffering from breast cancer and all cancer patients and their relatives expend considerable effort to obtain information about all types of available treatments which can reverse the unfavorable diagnosis. Very often they resort to some form of alternative therapy. Alternative medicine provides a large choice of methods. But the problem is, that positive effects of alternative therapies are not checked (14). Oncological diseases are very serious, therefore alternative therapies pose a risk to oncology patients when they replace scientific treatments as an alternative.

The aim of this thesis is to determine the opinion of women with breast cancer on alternative therapies. The component aims of this work are to find out what the women know about the risks and types of alternative therapy methods in oncology, how women's point of view on this kind of therapy changes, how these methods affected their life and which of this methods are the most popular with women with breast carcinoma.

I deal with the biological and psychosocial aspects of breast cancer in the theoretical part of this thesis and then classical and alternative therapies of treatment which can be used during the treatment.

The question of the disease of breast cancer is a very individual sphere. It is assumed that information of intimate character will be used. I considered it suitable for this purpose to use a qualitative form of research. I chose the technique of semi-structured interviews. I prepared a list of instructive questions and then added additional questions as required. The respondents to the interviews I recruited using the technique snowball. I found the contacts through a woman who I know very well. The interviews with the women were processed in the form of case studies, I prepared 7 case studies. 11 women were asked but 4 women refused to participate.

I divided the women into 3 categories according to their opinion of the alternative therapies of treatment for their disease. Common factor was that none of the women disturbed or neglected the prescribed plan of treatment provided by a team of specialists. Two of the women momentarily wanted to finish the classical prescribed treatment. The largest part of respondents was favorably inclined toward the alternative methods of treatment. Two women stated that they are sure that the alternative methods were successful. Two respondents said that they have a positive opinion on this treatment, but they are not sure of the positive effect of alternative therapies. Three other respondents had the opposite opinion on the alternative therapies in oncology. One of these women said that her bad opinion of alternative therapies was caused by the terrible experience her friend had with alternative medicine.

Almost all respondents used one of the alternative methods during their disease despite the fact that most women do not believe in the positive effects. Two women were not aware of the use of any kind of this therapy. The most commonly used methods were food supplements. The minority part of women (2) used biotronics, homeopathy and acupuncture.

Only one of the respondents changed her opinion radically. She inclined to the group which has a positive opinion of alternative medicine. During the treatment she started to be intensively interested in this medicine. Most other women started to be interested in this during the classical treatment but their opinion of this therapy did not radically change. All women are informed about the risks of alternative medicine. They know that effects of alternative therapies are uncertain.

This thesis contains a detailed view of women with breast cancer on alternative methods of treatment for oncology diseases. It can be used as a brief summary of the most popular alternative methods in oncology.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2013

.....

Na tomto místě bych chtěla velice poděkovat panu primáři MUDr. Pavlovi Weinerovi za jeho ochotu, trpělivost, vstřícnost a pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Zároveň bych ráda poděkovala Jitce, jež mně umožnila navštívit Sdružení žen s rakovinou prsu a poskytla mně mnoho cenných informací.

## Obsah

Úvod.....	11
<b>1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY .....</b>	<b>12</b>
1.1 Anatomie ženského prsu .....	12
1.2 Maligní nádory .....	13
1.2.1 Základní informace .....	13
1.2.2 Sběr dat.....	13
1.3 Nádory prsu .....	14
1.3.1 Základní informace a statistické údaje .....	14
1.3.2 Rizikové faktory.....	15
1.3.3 Klinické příznaky .....	15
1.3.4 Diagnostika .....	16
1.3.5 Hodnocení rozsahu onemocnění – TNM klasifikace .....	16
1.3.6 Prognostické faktory .....	17
1.3.7 Nádorová bolest .....	17
1.3.8 Reakce ženy na sdělení diagnózy.....	18
1.3.9 Dispenzarizace .....	19
1.4 Vědecká medicína a její metody léčby .....	20
1.4.1. Základní informace .....	20
1.4.2 Chirurgická léčba .....	20
1.4.3 Radioterapie a chemoterapie.....	21
1.4.4 Hormonální léčba a biologická léčba .....	21
1.5 Alternativní medicína a její metody léčby .....	22
1.5.1 Základní informace .....	22
1.5.2 Placebo a placebo efekt .....	23
1.5.3 Rizika alternativních léčebných metod rakoviny prsu .....	24
1.5.4 Akupunktura .....	25
1.5.5 Spirituální a psychologické metody .....	25
1.5.6 Nutriční metody .....	26
1.5.7 Léčebné a diagnostické přístroje.....	27



1.5.8	Homeopatie.....	27
1.5.9	Alternativní farmakoterapie.....	28
<b>2</b>	<b>CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>30</b>
2.1	Cíl bakalářské práce .....	30
2.2	Výzkumné otázky.....	30
<b>3</b>	<b>METODIKA .....</b>	<b>31</b>
3.1	Technika a metody sběru dat .....	31
3.2	Charakteristika výběrového souboru.....	32
3.3	Kódování a vyhodnocení získaných dat .....	32
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>33</b>
4.1	Osobní případové studie .....	33
<b>5</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>46</b>
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>55</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>57</b>
<b>8</b>	<b>KLÍČOVÁ SLOVA .....</b>	<b>62</b>
<b>9</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>63</b>

## Seznam použitých zkratk

AM	-	alternativní medicína
AV ČR	-	Akademie věd České republiky
CT	-	počítačová (computer) tomografie
ČLK	-	České lékařská komora
DNA	-	deoxyribonukleová kyselina
IARC	-	Mezinárodní asociace onkologických pacientů
MZ ČR	-	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NOR	-	Národní onkologický registr
RTG	-	rentgen
SVOD	-	software pro vizualizaci onkologických dat

## Úvod

Ve své bakalářské práci se snažím prozkoumat postoj onkologicky nemocných pacientů k alternativním metodám léčby jejich onemocnění. Alternativní medicína (AM) se v současné době prezentuje veřejnosti jako samostatný segment péče o její zdraví, škála alternativních metod je v rámci různých druhů onemocnění velice pestrá.

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem u žen. Trend incidence tohoto onemocnění v minulých letech rostl, jak celosvětově, tak v rámci ČR. S problematikou onemocnění karcinomu prsu jsem se blíže setkala roku 2007, a to proto, že tímto onemocněním trpěla členka naší rodiny. Ze zmíněných skutečností byl zformulován také cíl práce, tedy zjistit postoj žen s rakovinou prsu k alternativním metodám léčby. V teoretické části své práce se snažím popsat problematiku karcinomu prsu, a to jak biologické, tak psychosociální aspekty tohoto onemocnění. Dále se v této části věnuji léčbě karcinomu prsu z pohledu medicíny klasické i alternativní.

Vzhledem k tomu, že se jedná o problematiku poměrně intimní, zvolila jsem pro výzkum kvalitativní metodu sběru dat, a to polostrukturovaný rozhovor s návodnými otázkami. Tímto způsobem se co nejlépe snažím zachytit zkušenosti pacientek s alternativními metodami léčby a hlavně jejich názor na ně. Cennou zkušeností pro mě byla schůzka s ženami, jež navštěvují mamologickou poradnu v Plzni, které mi poskytly mnoho informací o této problematice.

Výsledkem rozhovorů jsou případové studie, ve kterých se snažím co nejpřesněji a nejhlouběji popsat postoj žen, které trpí nebo trpěly karcinomem prsu, k alternativním metodám léčby onkologických onemocnění.

# 1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY

## 1.1 Anatomie ženského prsu

Ženský prs (mamma) je párovým orgánem, jež je definován jako vyvýšenina na přední straně hrudníku, která je podmíněna umístěním největší kožní žlázy lidského těla, mléčné žlázy *glandula mammaria*. Topografické umístění prsu definujeme mezi 3. – 6. žebrem u dospělé ženy. Velikost a tvar prsů je velmi variabilní. Objem prsu závisí na konstituci ženy, rase, věku, ale také výživě a genetické výbavě ženy (30). Tvar prsu bývá ovlivněn především objemem a rozmístěním tuku, kvalitou a elasticitou kůže i dalšími aspekty (10).

Vlastní tělo prsu tvoří mléčná žláza. Jedná se o tuhou žlázu, která má laločnatou strukturu. U dospělé ženy tvoří prsní žlázu 15 – 20 laloků, tyto laloky jsou složeny z ještě menších sekcí – lalůček, které produkují mateřské mléko. Prostor mezi lalůčky a kůží, lalůčky samotnými a mezi lalůčky a hrudní stěnou je vyplněn pojivovou tkání a tukem. Právě tuková, vazivová a pojivová tkáň představuje většinu objemu nekojícího prsu. Žlázové těleso prsu obaluje tuková tkáň, která chybí jen v místě dvorce a bradavky. Mlékovody propojují lalůčky, a poté ústí v prsní bradavce. Bradavka se nachází v centru prsního dvorce, jež je umístěn na vrcholu každého prsu. Spolu s dvorcem je více pigmentovaná. Prvotním uzlinovým spádem prsu jsou uzliny podpažní, vnitřní mammární, eventuálně nadklíčkové a mezižeberní. Kůže prsu je jemná a značně inervovaná (6).

Nejvlastnějším fyziologickým úkonem prsu je produkce mléka. Během kojení se mléčná žláza zdatně proliferuje. Prsní žlázy jsou bohatě krevně i lymfaticky zásobeny. Tvar a velikost prsou nemá vliv na funkční výkonnost prsu, tj. na tvorbu a produkci mateřského mléka (1).

Mimo kojení plní ženský prs i jiné funkce – estetické, psychologické a sexuální. Od nepaměti je symbolem ženské krásy. Pro ženu symbolizují prsy její ženskost, tvoří její sexuální identitu. Je proto pochopitelné, že je pro ni velmi těžké se vyrovnat s narušením nebo dokonce ztrátou tohoto symbolu.

## 1.2 Maligní nádory

### 1.2.1 Základní informace

*Nádor (novotvar, tumor)* je patologický útvar vyznačující se abnormálním nekontrolovatelným bujením tkáňových buněk bez koordinace s růstem okolních tkání nezávisle na nositeli. Podle povahy, tzn. rychlosti a charakteru růstu, lze rozlišit nádory benigní (nezhoubné) a maligní (zhoubné) (40).

Maligní nádory rostou značně rychleji než nádory benigní a nejsou vzhledem ke svému okolí ohraničeny. Maligní nádory nezůstávají omezeny jen na místo vzniku, mají schopnost metastazovat, tvořit sekundární ložiska – metastázy. Některé druhy metastazují cestou lymfatickou, jiné krevní (40).

Nádory se označují koncovkou – *om* a nesou název podle tkáně, na níž vznikají. Zhoubné epitelové nádory se nazývají karcinomy. Zhoubné nádory, které vyrůstají z pojiva, svalů nebo cév krvevorné a lymfatické tkáně, se nazývají sarkomy (31).

Příčiny nádorového růstu jsou komplexní povahy a nelze říct, že by byly všechny tyto příčiny spolehlivě rozpoznány.

### 1.2.2 Sběr dat

Předpokladem pro epidemiologické studie je sběr potřebných dat. V ČR bylo zavedeno povinné hlášení zhoubných nádorů od 1. 1. 1951 (16).

NOR, tedy Národní onkologický registr, je zdrojem dat onkologických onemocnění. Účelem NOR je registrace a sledování vývoje těchto onemocnění. Lze říci, že zahrnuje shromažďování dat, jejich verifikaci, zpracování, ukládání a ochranu. Údaje tohoto portálu slouží k podpoře včasné diagnostiky léčby novotvarů. NOR je celoplošný registr, je chápán jako oficiální medium a ověřený zdroj informací. Byl založen roku 1976 a je členem IARC (Mezinárodní asociace onkologických registrů). Data obsažená v tomto registru jsou volně přístupná na analytickém softwaru pro vizualizaci onkologických dat, tedy SVOD (8).

Projekt SVOD je webovým portálem Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice. Tento projekt vychází z předpokladu, že obecné informace o epidemiologii onkologických onemocnění by měly být přístupné veřejnosti. Primární snahou SVOD je

tedy zpřístupnit data širokému spektru obyvatel ČR, ale i poskytování relevantních informací o epidemiologii nádorů ČR do zahraničí. V současné době je na portálu SVOD k dispozici 91 diagnóz zhoubných novotvarů, a to od roku 1977. Tato data a informace lze dohledat na webové adrese [www.svod.cz](http://www.svod.cz) (8).

Sběr dat je povinný podle zákonného opatření a zároveň nutný pro plánování potřeby onkologické péče a hodnocení jejího přínosu (24).

## 1.3 Nádory prsu

### 1.3.1 Základní informace a statistické údaje

Karcinom prsu je nejčastěji diagnostikovaným nádorem u žen v ČR. Může vyrůstat z epitelových buněk mlékovodů (duktů) – duktální karcinom či z epitelových buněk mléčných lalůček (lobulů) – lobární karcinom. Duktální karcinom se vyskytuje spíše u žen po menopauze a častěji recidivuje. Podle invaze do okolních tkání pak rozlišujeme karcinomy invazivní a neinvazivní. (31, 34).

Trend incidence karcinomu prsu byl v minulých obdobích rostoucí, nejen v rámci České republiky, ale i celosvětově. V posledních letech lze zaznamenat stagnaci, v roce 2009 mírný pokles. Jak je z grafu patrné (viz *Příloha č. 1*), mortalita zhoubných nádorů prsu u žen též stagnuje, spíše má sestupnou tendenci (8).

Jak již bylo řečeno, s věkem se riziko onemocnění karcinodem prsu zvyšuje. Incidence onemocnění rapidně vzrůstá po 40. roku života ženy. Vrcholu pak dosahuje mezi 60 – 64 lety ženy (viz *Příloha č. 2*) (8).

Poměrně vysoká incidence karcinomu prsu lze pozorovat ve všech vyspělých zemích světa, především v zemích západní Evropy a severní Ameriky, zhruba na stejné úrovni je v této problematice i Austrálie (9). V celosvětovém měřítku se Česká republika v roce 2010 řadila na 26. místo ve světě (viz *Příloha č.3*), v Evropě pak na 17. místo (viz *Příloha č.4*) (8).

### 1.3.2 Rizikové faktory

Prokázaným rizikovým faktorem rakoviny prsu je věk. Spíš výjimečně se můžeme setkat s rakovinou prsu před dvacátým rokem věku ženy. Největší incidence onemocnění je patrná kolem 60. roku ženy (17).

Karcinom prsu patří mezi tzv. hormonálně závislé nádory, hovoříme zde tedy o hormonálně podmíněném faktoru. Kancerogenní účinky se přisuzují estrogenům. Z hlediska karcinogeneze se jim připisuje největší význam, neboť bylo prokázáno, že estrogeny mohou aktivovat růstové faktory. Zvýšené riziko je u žen s časnou menarché nebo naopak pozdní menopauzou. Tyto ženy mají pak vyšší riziko vzniku karcinomu prsu. Ze studií vyplynul fakt, že ženy, u nichž proběhla menopauza po 55. roce věku, mají asi dvojnásobně vyšší riziko vzniku karcinomu prsu než ženy s menopauzou před 45. rokem života (35).

Fyziologickou rovnováhu mohou porušit i další faktory, známé jsou stochastické účinky ionizujícího záření na mléčnou žlázu (34).

Dědičné abnormality se uplatňují asi v 10 – 15% karcinomů prsu. Jsou podmíněny mutací genů, dědí se autozomálně dominantně a riziko u přenašeček mutovaného genu je velmi vysoké (34).

Dalším prokázaným rizikovým faktorem je nuliparita. Ženy, které nerodily, mají obecně vyšší riziko vzniku karcinomu prsu. Rovněž pozdní věk prvního těhotenství a obezita jsou řazeny mezi prokázané rizikové faktory.

Mezi diskutované rizikové faktory můžeme prozatím zařadit např. kouření či nadměrný příjem tuků a alkoholu ve stravě (17).

### 1.3.3 Klinické příznaky

V počátečních stádiích růstu nevyvolává karcinom prsu žádné klinické příznaky. Nádor větších rozměrů se projeví jako hmatná bulka, jež je většinou nebolestivá. Někdy může na nádor prsu upozornit změna konfigurace prsu, jeho zvětšení či naopak retrakce prsu a zmenšení, popřípadě zvýraznění žilní pleteně. Zároveň mohou být přítomny povrchové změny na bradavce, její šupinatění, eroze nebo vtahování kůže. Oploštění bradavky, její vpáčení nebo výtok z bradavky jsou zpravidla příznakem již pokročilého

onemocnění. Též celkové příznaky se většinou objevují u pokročilého metastazujícího onemocnění. Nejčastěji jsou to bolesti v kostech z metastatického postižení skeletu. Dalšími příznaky je nechutenství, úbytek hmotnosti a další (16).

#### **1.3.4 Diagnostika**

Základem vyšetřovacího algoritmu je klinické vyšetření. Jeho součástí je pečlivá rodinná a osobní anamnéza i celkové fyzické vyšetření, zvláštní důraz se klade na prsy a spádové uzliny. Pohledem lékař zjišťuje symetrii prsů, souhyby s dýcháním, případné rozšíření žilní pleteně, stav bradavek i kůže prsou. Všechny kvadranty prsu se systematicky vyšetřují také pohmatem (16).

Nepostradatelnou součástí diagnostického procesu jsou zobrazovací metody. Dominantní postavení mezi nimi má mamografie. Rentgenová mamografie je nejrozšířenější a klinicky nejvyužívanější vyšetřovací modalitou prsů (2). Pro ostatní zobrazovací metody, jež jsou používány v diagnostice karcinomů prsu, jsou většinou dány zvláštní indikace. Do této skupiny metod patří např. magnetická rezonance, CT nebo duktografie (34).

Po stanovení diagnózy a rozsahu onemocnění následuje rozhodnutí o postupu léčby. Léčebná strategie je pro každou pacientku zásadní, neboť zásadně ovlivní další vývoj jejího onemocnění (34).

#### **1.3.5 Hodnocení rozsahu onemocnění – TNM klasifikace**

TNM klasifikace nádorů prsu vznikla z iniciativy Mezinárodní protirakovinné unie s podporou WHO. Jedná se o jednotný klasifikační systém, založený na stanovení rozsahu onemocnění – prvotního ložiska (T – tumor), stavu regionálních uzlin (N – noduli) a přítomnosti či nepřítomnosti metastáz (M – metastases). Tento systém umožňuje definovat rozsah onemocnění pro jakoukoli lokalitu. Tvoří základ pro plánování léčby a usnadňuje přesnější vyhodnocení léčebných výsledků a komunikaci mezi lékaři a pracovišti (16, 19).



### **1.3.6 Prognostické faktory**

Po potvrzení diagnózy karcinomu prsu je pro další léčebný postup rozhodující přesné určení rozsahu onemocnění. Podle rozsahu onemocnění lze prognosticky karcinom prsu rozdělit do tří základních skupin. Jsou to časná stadia, dále lokálně pokročilá a pokročilá stadia s prokázaným metastatickým rozsevem (16).

Po stanovení diagnózy je zpravidla možné stanovit pravděpodobné vyhlídky pacientky na dobu a kvalitu přežití. V literatuře je uváděno mnoho faktorů dávaných do souvislosti s prognózou karcinomu prsu. Mezi nejvýznamnější patří klinické stadium, jež má jednoznačný vztah k délce přežití. Dalším významným faktorem je postižení uzlin, nález více než 3 pozitivních uzlin s sebou nese pro pacientku špatnou diagnózu, nejhorší prognózu značí více jak 9 pozitivních uzlin. Těž velikost nádoru nad 5cm a jeho fixace k okolí ukazuje na agresivní růst, proto také přispívá ke špatné prognóze. Se zvětšující se velikostí primárního nádoru se také zvyšuje pravděpodobnost postižení regionálních uzlin. Mezi další faktory řadíme např. věk a ovariální funkce, stupeň malignity a další (16).

### **1.3.7 Nádorová bolest**

U nemocných se zhoubnými nádory bývá bolest častým průvodním symptomem, zejména v pokročilých stadiích. Nejčastějšími nádorovými onemocněními, způsobující bolest, jsou nádory kostí, slinivky břišní, tumory střev a konečníku, ale také prsu a prostaty (22). Pro léčbu bolesti vyvolané karcinomem prsu platí stejné zásady jako pro léčbu bolesti vznikající z jiných příčin, tj. nejprve odhalit a léčit patologický proces, který bolest vyvolal. U pacientek s karcinomem prsu, potažmo u všech onkologických pacientů, lze pozorovat bolest akutní, náhle vzniklou, častěji však bolest chronickou (16, 28). Za chronickou bolest považujeme bolest trvající déle než 3 – 6 měsíců. Měla by být léčena multidisciplinárně (28). Dále pak bolest způsobenou diagnostikou a léčbou, tedy v souvislosti s operačními výkony, ozařováním, chemoterapií atp. (36).

Ať už je bolest související s karcinomem prsu vyvolána jakýmkoliv faktorem, může u pacientek vyvolat pocity úzkosti, strachu a deprese. Právě v těchto fázích

onemocnění se pacientky mohou uchýlovat k vyhledávání různých alternativních léčebných metod (16).

Je důležité nepodcenit péči o psychický stav pacientky. V procesu zmírnění bolesti nemocné má pozitivní dopad i psychoterapie, jež má rozmanité formy (rozhovor, skupinová léčba, muzikoterapie aj.) Podle Klenera (2002) jde o důležitou a u nás často zanedbávanou složku léčby. Psychoterapie ovšem nenahrazuje medikamentózní léčbu bolesti u pacientek, je chápána pouze jako jedna ze složek komplexní léčby bolesti (16).

### **1.3.8 Reakce ženy na sdělení diagnózy**

Sdělení diagnózy je poměrně diskutovaný problém, k němuž se v různých zemích a zdravotnických zařízeních přistupuje jinak. Důležitý je způsob, jakým se pacientka o své diagnóze dozví.

Fáze psychické odezvy na závažné onemocnění, jako je karcinom prsu, velmi přehledně charakterizovala Elisabeth Kübler-Rossová. Charakterizuje i fázi, kde má pacientka sklony uchýlovat se k různým alternativním způsobům léčby (14).

Helena Haškovcová (1994) doplňuje k fázím E. Kübler-Rossové nad rámec *fázi nultou*, tedy počáteční. V nulté fázi si pacientka začíná uvědomovat, že něco není v pořádku. Má však stále snahu onemocnění bagatelizovat, což může mít na její zdraví negativní dopad (11).

Dále se již podle charakteristik E. Kübler-Rossové dostavuje fáze šoku, resp. jedná se o *šok iniciální*, tedy počáteční. Tato fáze je odezvou na nemoc, je provázena počátečními obavami z bolesti, nemoci a smrti (4).

Na šok navazuje obvykle *fáze popření faktu*. Pacientka se v mnoha případech stahuje do izolace, může se domnívat, že se jedná o omyl. Přisuzuje nejčastěji mylné závěry lékařům.

Podle autorky následuje ve většině případů nepřehlédnutelná *fáze hněvu*. Pro toho období je typická zlost a agrese pacientky, která směřuje k bezprostřednímu okolí. Pacientka většinou vnímá své onemocnění jako velkou nespravedlnost a od toho se také odvíjí její jednání. Terčem hněvu pacientky se nejčastěji stávají její nejbližší a také přirozeně ošetřující personál. Verbální agrese vůči okolí je směřována většinou

na empatické a úslužné členy rodiny a personálu. V této fázi je třeba mnoho porozumění a trpělivosti (4).

Po období hněvu nastupuje podle E. Kübler-Rossově *fáze smlouvání*. Tato fáze je přirozenou reakcí na závažnost situace. Pacientka začne zpravidla přehodnocovat svůj žebříček hodnot. Do popředí se samozřejmě dostává touha po uzdravení. V této fázi si pacientka většinou stavuje cíle, jichž by chtěla dosáhnout, pokud se uzdraví. Pacientka smlouvá sama se sebou. Toto období je typické smlouváním také s prvky iracionality a tendencí se uchýlovat k alternativním a magickým metodám léčení (4).

Na období smlouvání navazuje *fáze deprese*, která je zcela přirozenou reakcí na zátěž. Tato fáze je nejintenzivnější u psychiatrických pacientů, ale i u ostatních pacientů se závažným onemocněním, jímž karcinom prsu je (14).

Závěrečnou fází celého procesu vyrovnávání se se závažnou chorobou je *akceptace pravdy*. Pacientka může přijmout pravdu dvojím způsobem. Jednak může mít podobu smíření se s danou diagnózou a nastolení důstojného stoického klidu, nebo má naopak podobu úplné rezignace a zoufalství. Z obecně lidského hlediska je jasné, že v případě tak závažného onemocnění jako je karcinom prsu, nastupuje většinou rezignace a zoufalství. V této fázi může pacientka hledat oporu ve víře a různých metodách alternativní léčby, ke kterým se obrací jako ke své „poslední naději“. Zde je důležitá role zdravotnického personálu a rodiny. Nejbližší lidé a odborní pracovníci by měli pacientku udržet v realitě a motivovat ji, aby pokračovala v předepsané léčbě a nespolehala jen na alternativní léčebné metody (4, 14).

### **1.3.9 Dispenzarizace**

Trvalá dispenzarizace plní v zásadě tři úkoly. Snaží se odhalit lokální recidivu či vzdálené metastázy nádorové nemoci, sleduje a léčí pozdní následky onkologické terapie a snaží se zachytit též možnou duplicitní nádorovou chorobu (17).

Sledování zahrnuje anamnestické údaje a vyšetření v intervalu 4 – 6 měsíců po dobu 5 let a následně 1x ročně. Mamografické vyšetření, zahrnující RTG a ultrazvuk, se provádí 1x ročně (19).

## **1.4 Vědecká medicína a její metody léčby**

### **1.4.1. Základní informace**

Aby byl dobře patrný rozdíl mezi alternativní a vědeckou medicínou, pokládám za důležité, uvést také vývoj a definici medicíny vědecké.

Vědecká medicína byla dlouho jen empirickou disciplínou, která byla založena na zkušenosti. Teprve v polovině 19. století si lékaři uvědomili, že je potřeba účinnost terapeutických a diagnostických metod doložit přesvědčivými důkazy. Medicína se začala odvolávat na jiné rozvíjející se vědy jako je fyzika, chemie, biologie a na jejich poznatky. Postupně se tak medicína sama stala vědeckou disciplínou. Vědecká medicína je dnes souborem mnoha specializovaných a biologických disciplín, z nichž každá má za sebou různé období vývoje (13).

V léčbě karcinomu prsu využívá klasická medicína různých léčebných modalit, nejčastěji jejich kombinace v jistém časovém sledu. Rozhodnutí o léčbě provádí multidisciplinární tým odborníků, mezi něž patří chirurg, radiační onkolog, klinický onkolog, patolog, radiolog, popř. psycholog. Léčebná strategie rozhodně není neměnnou doktrínou, její algoritmus se inovuje s novými poznatky (34).

Společnost a odborné instituce garantují pacientům odpovídající vzdělání zdravotnického personálu i standardní léčebné postupy „lege artis“. Mezi základní léčby nádorů patří chirurgie, radioterapie, chemoterapie, biologická a podpůrná léčba (34).

I v případě klasické léčby karcinomu prsu platí, že s sebou tato terapie přináší jistá rizika. Těmi se v této práci ovšem nebudu vzhledem ke stanovenému cíli více zabývat.

### **1.4.2 Chirurgická léčba**

V současné době existují dva postupy chirurgické léčby. Při parciálním, tedy částečném chirurgickém výkonu, je podstatná část prsní tkáně zachována a odstraněno je jen nádorové ložisko s tzv. bezpečnostním lemem zdravé tkáně. Při radikální mastektomii, čili ablaci, dochází k odstranění celého prsu i s lokálně pokročilým nádorem. Tento výkon je doplňován odstraněním lymfatických uzlin (19). Mezi základní metody patří exentrace (vynětí) axilárních uzlin. Dále pak extirpace

sentinelové uzliny. Jedná se o uzlinu či skupinu uzlin, jež jsou jako první postiženy metastatickým procesem. Jejich negativita výrazně snižuje riziko postižení i ostatních axilárních uzlin (3).

Podle rozsahu chirurgického výkonu je přizpůsobena radioterapie. U žen, které podstoupily amputační výkon a jsou 2 – 5 let po skončení léčby bez známek nádoru, může provést plastický chirurg rekonstrukční operaci prsu (34).

### **1.4.3 Radioterapie a chemoterapie**

*Radioterapie* je léčba ionizujícím zářením, jež využívá faktu, že nádorové buňky jsou na toto záření citlivější než buňky zdravé tkáně. Ozařovací techniky v radioterapii se odvíjejí od typu a umístění nádoru (35). Základním principem radioterapie je dodání dostatečně vysoké dávky do nádorového ložiska s maximálním šetřením okolní zdravé tkáně (39).

Pro plánování léčby ozařováním je nezbytné adekvátní technické i personální vybavení pracoviště. Léčbu je nutno provádět vždy na jednom pracovišti. Velmi důležitá je ozařovací poloha pacientky. Základní ozařovací polohou bývá poloha na zádech, kdy je důležitá fixace jedné, nejlépe obou horních končetin nad hlavou. Při plánování ozařování by měla být pozornost věnována kritickým orgánům, především srdci a plicím (34).

Při *chemoterapii* jde o podávání látek (cytostatik) s převážně cytotoxickým účinkem, který se projeví neselektivně jak na proliferujících nádorových buňkách, tak na buňkách zdravých. Léčba cytostatiky má jediný cíl – zasáhnout a poškodit genetickou informaci nádorové buňky, jež je zapsána v DNA (35).

Nevýhodou obou terapií je riziko neúnosného zvýšení akutních nežádoucích účinků léčby a zhoršení kvality života pacientky. Objevuje se snížení počtu bílých krvinek a krevních destiček, nauzea, zvracení, mukositida, ztráta vlasů, kožní změny a další (19, 34).

### **1.4.4 Hormonální léčba a biologická léčba**

Hormonální léčba je součástí komplexní onkologické léčby, jedná se o léčbu se systémovým účinkem. Cílem této terapie je zablokovat hormony, které mohou

podnítit růst nádorových buněk (19). Jejich podávání je obecně delší, v některých případech trvá i několik let (39).

Jako biologická léčba jsou označovány přípravky, jež působí cíleně jen na nádorové buňky. Tato léčba se zaměřuje na některé rozdíly v biologii nádorových buněk ve srovnání s buňkami normálními. V některé literatuře lze najít označení cílená léčba. Léčba se podává po dobu jednoho roku či déle, kombinuje se obvykle s chemoterapií. Jde o poměrně nákladnou léčbu (5).

## **1.5 Alternativní medicína a její metody léčby**

### **1.5.1 Základní informace**

Definice pojmu alternativní medicína není jednotná stejně jako její přesné vymezení. Výstižná definice alternativní medicíny je obtížná. Bylo zformulováno mnoho definic, jednu z nich sestavil W.B. Jonas. Podle Jonase je AM *„oblastí léčebných prostředků, která zahrnuje všechny zdravotní systémy, modality, praxi a jejich průvodní teorie a víry, jiné než ty, které jsou vlastní politicky dominujícímu systému zdravotní péče konkrétního společenství nebo kultury v daném historickém období“* (13).

Skeptici se drží názoru, který tvrdí, že AM je soubor metod, jež vědecká medicína nevyužívá, protože jejím poznatkům odporují, nebyla standardně prokázána její účinnost a její účinek je zprostředkován duchovními silami (13).

AM je souborem nejrůznějších diagnostických i terapeutických metod, jež jsou určeny k léčbě různých onemocnění (13).

Pokud budeme užívat pojem alternativní medicína či alternativní léčba, musíme podle řady zdrojů tento pojem používat jako pracovní. Argumentem mnoha lékařů a vědců je to, že medicína je jen jedna a žádná alternativa neexistuje. Můžeme hovořit pouze o existenci medicíny doplňkové, tzn. o metodách, které mohou mít pozitivní dopad na pacienta souběžně s léčbou klasickou. Tato doplňková metoda se označuje jako komplementární a nelze říct, že lze vymezit ostrou hranici mezi ní a medicínou

alternativní. Jako komplementární léčbu lze označit léčebné způsoby, u kterých nebyly prokázány žádné nežádoucí účinky. Tyto léčebné způsoby nejsou doporučovány jako alternativa klasické léčby, nicméně mohou tuto léčbu doplňovat a zlepšit toleranci protinádorové léčby a také kvalitu života nemocného (16). Pro potřeby této práce je užíván termín alternativní medicína.

V České republice došlo k rozmachu užívání alternativních metod u onkologických pacientů po listopadu 1989. Vliv na tento rozmach měl rozvoj svobodného podnikání a proniknutí informací a alternativních metod na domácí trh. Svůj podíl na rozšíření alternativních metod u onkologicky nemocných má mediální reklama (34).

Co vše se do alternativních metod řadí, závisí z velké části na místních tradicích. Velké odlišnosti jsou mezi zeměmi odchylných kultur. Různé metody mohou být v různých zemích považovány za alternativní, v jiných za klasické. Rozdíly najdeme i mezi západními zeměmi v naší zeměpisné oblasti. Jsou dané hlavně místními tradicemi a do jisté míry tyto rozdíly ovlivňují i aktuální módní trendy. V České republice je spektrum využívaných alternativních metod v onkologii poměrně úzké v porovnání se sousedními zeměmi (13).

Na tomto místě je třeba zdůraznit další nepřesnost, která je potřebná pro objasnění pojmu alternativní medicíny. Místo pojmu alternativní medicína se často používá termín léčitelství. Tento pojem v žádném případě neznamená totéž. Léčitelství je podle naší legislativy činnost vykonávaná léčitelem, tedy osobou bez odpovídajícího medicínského vzdělání. Oproti tomu, AM je soubor specifických metod, ať už ji používá samotný lékař, nebo léčitel (13).

### **1.5.2 Placebo a placebo efekt**

Placebo je farmakologicky inertní látka, která vyvolá stejný efekt jako farmakologicky aktivní látka. V souvislosti s terapií je vhodnější hovořit nikoliv o placebo, ale o placebo efektu. Placebo efekt je objektivně měřitelné nebo jen vnímané zlepšení zdravotního stavu, které nelze přičítat farmakologické nebo invazivní léčbě (7).

V současné době je pojem placebo chápán v daleko větší šíři. Víme, že stejný efekt jako placebo medikamenty, má i pověst, vzhled, chování, jednání i celkové

charisma léčící osoby, stejně jako prostředí a situace, za které léčení probíhá. Je zřejmé, že tyto faktory mohou vyvolávat i účinek opačný, negativní. V takovém případě hovoříme o tzv. nocebu či noxebu. Špatná pověst léčícího, strach budící vzhled, jednání nebo chování mohou vést ke zhoršení stavu pacienta (13). Farmakopsychlogie vysvětluje placebo efekt sugescí, kdy na základě očekávání pacienta a jeho důvěry k léku, lékaři či léčiteli se mohou aktivizovat žádoucí mechanismy, včetně sebeúdržavného procesu (38). Placebo účinek lze vysvětlit i na základě podmiňování. U pacienta se tvoří spojení mezi podáním látky či terapeutickou situací a úlevou (37).

Účinnost placebo efektu je omezená, objevuje se u tzv. „placebo reaktorů“. Zda se u pacienta placebo efekt objeví a v jaké intenzitě, záleží na mnoha faktorech. Je pravděpodobné, že za určitých okolností se placebo reaktorem může stát každý. Je zřejmé, že lidské povahy jsou individuální, a proto nelze říci, na jakého pacienta placebo efekt bude působit. Poměrně přesná kritéria pro může udávat tzv. credibilita, tedy schopnost pacienta věřit v úspěch terapie, očekávat pozitivní výsledek (13).

Mezi dobré placebo reaktory obvykle patří osoby těžce nemocné, jež se obávají zhoršování nemoci. Lépe také reagují osoby úzkostné a se sklonek k depresím (13). S placebo efektem třeba počítat při jakémkoliv léčebném postupu. Zdůrazněme momenty, které jsou pro účinek placebo efektu rozhodující – čekávání pacienta, že mu daný léčebný postup pomůže, posílení víry (přesvědčení, naděje) pacienta, že daná terapie bude mít kladný účinek a také fakt, že terapeut sám věří v efektivitu terapie, kterou poskytuje (18).

### **1.5.3 Rizika alternativních léčebných metod rakoviny prsu**

Karcinom prsu představuje hrozbu nevléčitelného onemocnění. Je proto pochopitelné, že nemocní i jejich rodiny věnují značné úsilí k získávání informací o všech dostupných metodách léčby, které by nepříznivou prognózu onemocnění zvrátily. V záplavě informací, které jsou dnes ohledně alternativních metod léčby onkologických onemocnění z různých zdrojů k mání, nemůže často pacientka posoudit, do jaké míry se jedná o informace seriózní. Důležitá role zde připadá lékaři v zasvěcené informaci o způsobech léčby. Volba léčby přesto spočívá výhradně na rozhodnutí pacientky. Jestliže pacientka podstoupí některou z alternativních metod léčby v období,



kdy standardní terapie přestala být účinná, a jestliže se jedná o léčbu netoxickou, nelze mít proti její aplikaci námitek. Stejně tak, pokud je takováto léčba využívána souběžně s léčbou klasickou. Problém nastává, pokud se nemocná rozhodne začít s alternativní léčbou v počátečním stadiu nemoci a ke klasické léčbě onemocnění zaujme zcela odmítavý postoj. V takové situaci neprověřená alternativní léčba pacientku významně ohrožuje. Přes možnou počáteční úlevu, kterou s sebou může přinášet placebo efekt, onemocnění progreduje. Po opadnutí počátečního optimismu se pak žena vrací zpět ke svému lékaři v období, kdy se šance na vyléčení značně zmenšily (15).

Více než 200 popsaných alternativních léčebných metod lze jen obtížně roztřídit, v další kapitole proto uvádím stručnou charakteristiku nejrozšířenějších metod, které jsou v ČR dostupné a prezentují se jako vhodné pro léčbu onkologických onemocnění.

#### **1.5.4 Akupunktura**

Tato metoda je jednou z nejvýznamnějších složek tradiční čínské medicíny. V západním světě se akupunktura praktikuje obvykle jako samostatná metoda či doplněk standardní konvenční léčby (13).

Akupunktura je metoda, která obecně léčí chorobu nemocného drážděním určitých bodů na povrchu kůže pomocí vpichování jemných jehel, které jsou zaváděny do specifických míst. Jde o metodu značně rozšířenou. Podle Klenera (2002) je třeba této metodě přiznat pozitivní dopad např. při zmírňování nádorové bolesti. Jako doplněk konvenční léčby karcinomu prsu ji lze využít (16).

Během tisíciletí byla akupunktura propracována do obsáhlého a složitého systému, jež má základ v čínské filozofii. Je založena na existenci síly *čchi (qi)* udržující rovnováhu mezi základními principy – *jinem a jangem* (13).

#### **1.5.5 Spirituální a psychologické metody**

Tyto metody zahrnují působení různých senzibilů, sugesci, hypnózu, patří sem i biotronika a psychotronika. Protože stav psychiky má v léčebném procesu důležité místo, nelze popřít, že využití některé z této metody pacientovi může ulevit. Spirituální a psychologické metody působí na psychiku pacientky, prokázaný účinek těchto metod na samotné nádorové onemocnění nebyl spolehlivě prokázán (16)

Psychotronika se opírá o předpokládanou možnost transmise psychických impulsů na nemocného člověka. Biotronika se zabývá schopností vysílat „bioenergii“, jež má mít léčebné účinky (16).

Všechny zmíněné metody předpokládají existenci mimosmyslových kontaktů mezi léčitелеm a pacientem. Rejstřík léčebných metod, jež léčitelé používají, je velmi pestrý (13).

### **1.5.6 Nutriční metody**

Nutriční metody využívají k léčbě různých diet, nebo vycházejí z představy, že nádor lze „vyhladovět“ omezením příjmu potravy (16).

Zatímco nutriční faktory mohou hrát v prevenci onkologických onemocnění jistou roli, při léčbě již vzniklých onemocnění je podíl dietních opatření sporný. Malnutrice dnes představuje u pacientů s onkologickým onemocněním nepříznivý prognostický faktor, protože oslabuje imunitu, zpomaluje hojení a také reparační reakce po léčbě. Její zabránění je při léčbě klíčové. Strava by měla být vyvážená, nikoli striktně omezovaná dietami (33). Pro příklad zmíním několik diet, které samy sebe prezentují jako vhodné pro léčbu karcinomů různých povah.

*Makrobiotická dieta* je alternativní způsob výživy, který se prezentuje jako návrat k přirozenému způsobu života. Skládá se z potravy založené na celozrnném obilí, které je doplněné zeleninou a luštěninami. V malém množství povoluje ryby či drůbež (13). Makrobiotická dieta vychází z principu energií *JIN* a *JANG*, které mají opačný charakter, vzájemně se doplňují a jsou na sobě závislé. Obě energie jsou dle diety ukryty ve věcech kolem nás, tedy i v jídle. Každá potravina má jiné hodnoty těchto energií, a proto podle příznivců potřeba tyto energie držet v rovnováze. Jako lék na nádorová onemocnění uvádí tato dieta např. *Iscador* či *Ovosan*, jež se řadí mezi potravinové doplňky (32).

*Breusseova dieta*, tedy přírodní protirakovinná kúra, je založena na pití čajů a zeleninových šťáv. Tuto dietu sestavil přírodní léčitel Rudolf Breuss jako lék proti rakovině, neboť se domníval, že vyloučením bílkovin z potravy dojde k odstranění nádorových ložisek (16). Pacientka se má po dobu 42 dnů žít pouze zeleninovými

šťávami z řepy, mrkve, celeru či brambor. Tuhou stravu má zcela vyřadit, k pití tato dieta doporučuje jen bylinné čaje (13).

### **1.5.7 Léčebné a diagnostické přístroje**

Tyto přístroje jsou využívány hlavně v zahraničí, ovšem u nás také nejsou výjimkou. Na českém trhu je dostupný přístroj k „depolarizaci magnetických domén feromagnetických materiálů, anténní jímač energetického vesmírného záření.“ Funkce tohoto přístroje má být údajně založena na měnění rozložení záporných vyzařovaných geopatogenních zón. Nebyla prokázána ani přímá účinnost na nádorové onemocnění, ani podpůrný význam této léčby (16).

### **1.5.8 Homeopatie**

Tato metoda byla zavedena v minulém století Samuelem Hahnemanem a je základem alternativní medicíny. V řadě států je řazena po bok vědecké medicíny. V České republice je v současné době registrováno cca 1200 homeopatik. Její hlavní teorií je princip podobnosti a princip minimálních dávek. Znamená to, že látka, jež u zdravého člověka vyvolá jisté příznaky, může tytéž příznaky u nemocného léčit, je-li podána v patřičném ředění. Při této metodě se podávají vysoce ředěné roztoky, které třepáním nabývají na účinku díky duchovní složce ve směsi. Homeopatie má mnoho základních principů tvořící systém této metody (13, 16).

K homeopatii se přidružuje také tzv. *clusterová medicína*, kterou vytvořil v 80. letech minulého století německý léčitel K. J. Heinze. Hlavní úlohu v diagnostice i terapii hraje *cluster* (shluk) připravovaný složitým postupem z biologického materiálu – z moči, stolice, krve či jiného sekretu pacienta. K diagnostice se využívá tohoto vzorku, který se spaluje v peci při vysokých teplotách. Popel se poté mísí s vodou, přefiltruje a nechá zaschnout na podložním sklíčku. *Cluster* poté představuje čitelnou informaci. Příznivci této metody její účinnost odůvodňují přenosem léčivé informace do těla pacienta, jež má nastartovat jakýsi „zpětný chod“ organismu a tím zrušit všechny stávající příčiny onemocnění. Tato metoda byla posouzena a odmítnuta jak vědeckou radou ČLK, tak odborníky z AV ČR (13, 16).

### 1.5.9 Alternativní farmakoterapie

Alternativní farmakologie si získala největší popularitu ze všech dostupných metod v ČR. Na českém trhu je k dostání poměrně hodně přípravků různých farmaceutických firem, které uvádějí, že jsou protinádorovými léky. Problémem stále zůstává fakt, že u řady těchto přípravků nebyla prokázána jejich účinnost při léčbě samotné asi při komplementární (16). Doplnky stravy jsou potraviny, které se od potravin pro běžnou spotřebu odlišují vysokým obsahem vitamínů, minerálů či jiných látek s nutričním nebo fyziologickým účinkem. Byly vyrobeny za účelem doplnění běžné stravy na úroveň příznivě ovlivňující zdravotní stav. Nejsou tedy určeny k léčbě či prevenci onemocnění. Před uvedením těchto přípravků na trh posuzuje MZ ČR pouze jejich zdravotní nezávadnost, což znamená, že dlouhodobé užívání by nemělo vést k poškození zdraví (29). Řada přípravků, které jsou běžně dostupné a doporučované pro léčbu onkologických onemocnění, je registrována jako potravinové doplňky. Tyto přípravky nejsou obvykle zdraví škodlivé, nicméně nic také nedokazuje, že jsou zdraví prospěšné. V každém případě je nutné, aby pacientka o svém záměru užívat jakýkoliv z těchto doplňků informovala svého lékaře – onkologa, s kterým konzultuje, zda je daný přípravek přípustný v rámci doplňkové léčby (16).

Propagační letáky přípravků obvykle vysvětlují účinnost svých léků přijatelnými argumenty, ovšem problémem je, že jejich skutečný účinek dosud u některých prokázán nebyl. Zpravidla se jedná o přípravky, které jsou založeny na bázi různých přírodních extraktů (jmelí, hořké mandle, slunečnicový olej, lipid získaný z modifikovaných kuřecích tkání, žraločí chrupavky). Jmenujme např. přípravky jako *Ovosan*, *Iscador* či *Imuregen* (16).

Na tomto místě je vhodné upozornit na to, že některé farmakologické přípravky této povahy jsou součástí komplementární léčby, o které již bylo zmiňováno. Do této kategorie lze zahrnout nejen některé metody fytoterapie (např. různé čaje), ale i přípravky komerční povahy. Nejčastěji jsou to přípravky, které představují tzv. enzymovou terapii (např. *Wobenzym*), jež jsou doporučovány lékaři v nejrůznějších indikacích, včetně nádorového onemocnění. Samotný protinádorový účinek nebyl prokázán, nicméně mohou posloužit v rámci doplňkové léčby, např. při léčbě

rezistentních otoků po mastektomii. Dalšími rozšířenými přípravky jsou extrakty z pšeničných klíčků (např. *Avemar*), jež v experimentu inhibují tvorbu metastáz. Jednoznačné protinádorové účinky opět prokázány nebyly, nicméně tyto přípravky mají antioxidační účinky, jsou netoxické, a pokud pacientka nezanedbá konvenční léčbu, mohou prospívat v rámci komplementární léčby (16).

Řada přípravků, které jsou běžně dostupné a doporučované při léčbě onkologických onemocnění, je registrována jako potravinové doplňky. Je na místě uvést, že tyto přípravky nejsou obvykle zdraví škodlivé, nicméně nic také nedokazuje, že jsou zdraví prospěšné. Proto potravinové doplňky nenahrazují předepsanou léčbu (16, 29).

Existuje široké spektrum metod alternativní medicíny, které mohou pacientky při léčbě vyhledávat. Patří mezi ně např. *okultismus*, který využívá léčebného účinku kamenů, speciální formy *bylinářství* či užívání *léčivé vody* atp. (13).

## **2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíl bakalářské práce**

Cílem této bakalářské práce je prozkoumat postoj žen s rakovinou prsu k alternativním metodám léčby tohoto onemocnění.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Pro potřebu realizace výzkumu jsem definovala otázky, které vymezují rámec výzkumu a také jeho zaměření. Výzkumné otázky jsou následující:

1. Jaké je povědomí žen s rakovinou prsu o typech alternativní léčby?
2. Jak se v průběhu nemoci měnil postoj žen s rakovinou prsu k alternativní léčbě nemoci?
3. Jak alternativní metody léčby ovlivnily život žen s rakovinou prsu?
4. Jaké je povědomí žen s rakovinou o rizicích alternativní léčby?
5. Jaký druh alternativní léčby je ženám s rakovinou prsu nejbližší?

## 3 METODIKA

### 3.1 Technika a metody sběru dat

Problematika onemocnění karcinomu prsu je velmi individuální oblastí a předpokládá se, že se bude jednat o informace intimního charakteru. Proto jsem považovala za vhodné zvolit kvalitativní formu výzkumu, kdy jsem byla přímým účastníkem předávání informací.

Výběr respondentek byl realizován pomocí techniky *snowball*, tedy nabalováním. Metoda sněhové koule je určena k získávání nových případů na základně postupného nominování osob, které jsou nám již známy. Vlastní proces výběru začíná u jedince, o němž víme, že splňuje určená kritéria (26).

Pro tuto problematiku jsem zvolila techniku *polostrukurovaného rozhovoru*, tj. *rozhovoru pomocí návodu*. Tento druh rozhovoru se vyznačuje tím, že pro jeho realizaci je připraven seznam témat/otázek, jež jsou tázanému pokládány, aniž by bylo striktně stanoveno pořadí těchto otázek (27). U polostrukurovaného rozhovoru je stanoveno tzv. *jádro interview*, což je minimum témat a otázek, které chceme tázanému položit a probrat je. Máme tak záruku, že skutečně dojde k probrání všech zásadních témat. U tohoto typu rozhovoru hraje svou roli také prostředí, ve kterém se rozhovor odehrává (21).

Rozhovor byl uveden identifikačními údaji tázané. Následovaly otázky týkající se léčby, kterou pacientka podstoupila. Dále již byly pokládány otázky týkající se alternativních metod léčby onkologického onemocnění. Tázala jsem se žen na jejich vztah k alternativní medicíně před nemocí a po prodělání závažné choroby, zároveň jsem se snažila zahrnout i reakci nejbližšího okolí na alternativní léčbu. Snažila jsem se také reflektovat motivace žen alternativní metody léčby využít, či naopak nevyužít a také zjistit případné zdroje, z nichž pacientky informace o těchto metodách léčby onkologických onemocnění získávaly. Během rozhovoru jsem ženám často pokládala doplňující otázky ve snaze zjistit, co je k danému rozhodnutí, úvaze či pocitu vedlo. Seznam návodných otázek je uveden v *Příloze č. 5*. Pořadí otázek logicky vyplynulo z rozhovoru.

### 3.2 Charakteristika výběrového souboru

Výběrový soubor tvořily ženy, kterým byl v posledních 6 letech diagnostikován karcinom prsu. Bylo osloveno 11 žen ve věkovém rozmezí 45 až 70 let. Výběr byl záměrný, nepravděpodobnostní. Výběr informátorek proběhl zčásti účelově (1 žena byla vybrána z mého okolí), zčásti nabalováním díky kontaktům zmíněné.

Rozhovor byl proveden se 7 ženami, 4 respondentky rozhovor odmítly poskytnout.

### 3.3 Kódování a vyhodnocení získaných dat

Pro následné kódování dat byla použita metoda tzv. *shrnujícího protokolu*. Tato technika nezachovává celý text, předkládá, že některá místa v rozhovoru jsou zbytečná a nemusí být uvedena vzhledem k řešené problematice. Základní myšlenkou je sjednocení úrovně obecnosti informací, následně je přistupováno ke stále větší abstrakci (12).

Výsledkem každého rozhovoru je *případová studie (case study)*. Její podstatou je zaměření se na jeden objekt, celek, jednotku či jedince. Předmět svého zkoumání se snaží případová studie popsat detailně, ale přitom komplexně, v jeho složitosti a celistvosti (27). V případě této práce byla použita *osobní případová studie*, která se snaží podrobně zachytit určitý aspekt u jedné osoby. Zkoumají se možné příčiny, determinanty, faktory či zkušenosti a procesy (12).

Pokud se stalo, že došlo k odchýlení od dané struktury, informace podstatné pro výzkum zůstaly v rozhovoru zachovány. Pověšinou jsme se při rozhovoru držely dané koncepce, došlo i k pokládání doplňujících otázek.

Technika polostrukturovaného rozhovoru umožňuje tazateli modifikaci otázek, pokud jsou probrány všechny. Rovněž pokládání doplňujících otázek je přípustné (27).



## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Osobní případové studie

Výsledky rozhovorů jsem shrnula v následujících osobních případových studiích.

#### *Případová studie č. 1 - Eva, 64 let*

Paní Eva je vdaná, má 2 dcery, které jsou již dospělé a mají své rodiny. Svoji rodinu paní Eva chápe jako relativně spokojenou a šťastnou. Žije v bytě s manželem. Nádor prsu byl paní Evě diagnostikován před 5 lety, kdy prodělala konzervativní chirurgický zákrok na pravém prsu, poté chemoterapii, radioterapii a biologickou léčbu.

S alternativní medicínou se setkala paní Eva již dříve, ale v jiné oblasti, než v onkologii. Vyhledat množství alternativní terapie po zjištění její diagnózy proto pro ni nebylo těžké.

Před diagnostikováním karcinomu prsu měla k alternativním druhům léčby velmi kladný vztah. V onkologii zná mnoho typů alternativní léčby, začala se o tento druh terapie zajímat krátce po sdělení diagnózy. Jmenuje např. dietní režimy, akupunkturu, potravinové doplňky, kde uvádí především žraločí chrupavky a *Ovosan*. Největší důraz klade na léčitelské schopnosti pomocí předávání energií. Akupunkturu vyzkoušela poprvé během onemocnění karcinomem prsu. Jak sama říká, hledala oporu kdekoliv, nicméně klasické léčby se stále nevzdávala. Když o možnosti ukončení klasické léčby ve fázi smlouvání začala jednu chvíli uvažovat, rodina, ač je většinou příznivcem alternativní medicíny, ji přesvědčila o důležitosti léčby klasické. Rodina ji během nemoci velmi podpořila. Využila několik alternativních druhů léčby, vynechala ovšem dietní režimy, je si vědoma jejich velkých rizik. Uvádí, že více konzumovala potraviny, jako je např. červená řepa či jádra meruněk, jak jí doporučily ostatní příznivkyně alternativní medicíny. Důvěru dala akupunkturu a léčitelům, ke kterým tíhla i v minulosti při léčbě jiných nemocí.

Její názor na alternativní léčbu se nezměnil, nicméně přiznává, že bez léčby klasické by se neobešla. Jejím názorem je, že by se tyto léčby měly navzájem prolínat.

Blízcí jí ve výběru léčeb podporovali, mají též kladný vztah k těmto metodám, hlavně manžel a jedna z dcer. Naopak onkolog byl poměrně skeptický, nicméně jí tyto metody nevymlouval, pouze poukazoval na neověřené účinky některých z nich. Paní Eva uvádí, že ji varoval hlavně před dietními režimy, které nakonec nevyužila v plné míře, protože o této metodě sama pochybuje. Sice konzumovala některé potraviny více, jak už bylo řečeno, ale k přísným dietám se nikdy neuchýlila.

Alternativní léčba měla pro paní Evu spíše duchovní přínos, jak říká, celý život tíhne k duchovnu a „síle přírody“. Věří v pozitivní energii, jež je přenášena z člověka na člověka. Myslí si, že jí alternativní terapie hodně pomohla v psychické rovině, popisuje stavy, kdy jí léčitelka psychicky podporovala a dávala jí naději. Paní Eva si k léčitelce vytvořila blízký vztah, pravidelně ji navštěvuje. Říká, že u ní hledá útěchu a pozitivní energii. Během radioterapie a chemoterapie se paní Eva cítila špatně, pociťovala vedlejší účinky této léčby. V tuto dobu jí její léčitelka hodně pomohla, dávala jí naději v lepší časy. Po prodělání léčby uvádí, že se cítila špatně po psychické stránce a i v těch chvílích s ní léčitelka hodně komunikovala a dokonce i navštívila doma. Akupunkturu během klasické léčby vyzkoušela několikrát, jelikož bydlí ve velkém městě, nebyl problém tuto službu vyhledat.

Klasické léčby by se prý paní Eva nevzdala. Určitých rizik alternativních metod léčby si je vědoma, ale říká, že rizika přináší i léčba klasická. Hlavním rizikem alternativních terapií je podle paní Evy špatný výběr terapie či léčitele a také malá víra v uzdravení. Proto chtěla metody kombinovat. Nikdy neporušila plán klasické léčby, jež jí byl předepsán specialisty.

Hlavní oporou při hledání alternativních metod jí byl internet a webové stránky nejmenované kartářky a věštkyně. Ve vyhledávání jí byla vždy nápomocná dcera, protože jak paní Eva uvádí, sama by nebyla schopna tyto informace na webových stránkách vyhledat. Vše konzultovala se svou léčitelkou a kartářkou. Vlastní také množství knížek týkajících se této oblasti, hlavně publikace o bylinách a přírodních produktech, které mají údajné léčivé schopnosti. Říká, že po prodělaném onkologickém onemocnění stále nedá na některé druhy alternativní terapie dopustit. Klasickou medicínu ale v onkologii nezavrhuje, naopak tvrdí, že je třeba alternativní a klasickou

medicínu kombinovat. Říká, že AM se stará především o její duševní zdraví. Je tedy přesvědčená, že je v onkologii prospěšná.

#### *Případová studie č. 2 – Jarmila, 68 let*

Paní Jarmila prodělala rakovinu prsu před šesti lety, kdy si nahmatala bulku nad bradavkou pravého prsu. Paní Jarmila podstoupila chemoterapii s cílem možnosti provedení parciální mastektomie pravého prsu. Nakonec podstoupila ablaci prsu a následnou chemoterapii. Žije s manželem v rodinném domku, má syna a dceru. V době, kdy byla paní Jarmila nemocná, u ní dočasně bydlela dcera. Svoji rodinu charakterizuje jako spokojenou, rodinné vztahy prý nejsou nijak napjaté.

S alternativní medicínou se setkala již dříve, ale pouze v rovině různých bylinných čajů, extraktů a potravinových doplňků. Jednou prý během nemoci vyzkoušela potravinové doplňky, jež jí přinesl její přítel. Oblibu si u ní nezískaly a postoj k AM nezlepšily. Jak říká, uvědomila si až během rozhovoru, že tyto metody se také řadí mezi alternativní. Metody jako je akupunktura či homeopatie nikdy před onemocněním nevyužila. O těchto metodách je poměrně informována, tvrdí, že ví, co tyto terapie obnáší, ale povětšinou z médií či článků v časopisech pro ženy, které odebírá. V rámci alternativních léčeb onkologických onemocnění si je také vědoma existence léčitelů, homeopatie i dietních režimů, podrobné informace ale neví. Tvrdí, že se o tyto metody nikdy nezajímala více.

Jak paní Jarmila sama uvádí, není příznivcem alternativních terapií. Některé metody jí přijdou nesmyslné. I přesto, že prožila velmi těžké období, kdy byla na pokraji psychických a fyzických sil, nepociťovala v těchto metodách žádnou oporu. Naopak jedinou oporou jí prý byla rodina a přátelé, kteří se k ní neotočili zády. Sama říká, že myslí moc racionálně na to, aby uvěřila předávání energií, účinkům dietních režimů a jiným metodám. Snažila se soustředit na předepsanou léčbu a ani na chvíli neuvažovala, že by se jí vzdala. Prý si ale umí představit, že některé alternativní metody mohou ostatním pacientkám pomoci po psychické stránce při zvládání tlaku, který vyvolá vážná nemoc. Paní Jarmila navštívila mammologickou poradnu, kde jí dle jejích

slov terapeutky velmi pomohly. Poskytly jí praktické informace, daly jí najevo, že není sama, která trpí tímto závažným onemocněním.

Během léčby nevyžívala pravidelně žádných metod. Pila pouze bylinné čaje, tuto metodu ovšem užívá celý život, prý s její nemocí nijak zvlášť nesouvisela. K ostatním metodám je poměrně skeptická a bojí se jejich užívání. Tvrdí, že nespátňuje výhody ve využívání těchto metod a má je podle vlastních slov spojeny povětšinou s podvodníky, jež chtějí na této terapii vydělat (uvádí zkušenost své přítelkyně, jež se nechala zlákat k nákupu jakýchsi tablet proti revmatu). Pozitivně na ní tato léčba prý nepůsobila. Také se bojí neúčinnosti těchto terapií. To je hlavním důvodem, proč alternativní medicíny sama od sebe nevyžila ani v době, kdy jí bylo nejhůř. Během její nemoci se prý její postoj k těmto metodám nijak nezměnil. S onkologem konzultovala užívání různých potravinových doplňků, které by v rámci komplementární léčby mohly být prospěšné. Tyto metody nakonec nevyžila. Stejně jako je k těmto metodám skeptická paní Jarmila, tak ani její blízká rodina podle jejích slov nenavrhovala žádné alternativní metody, které by mohla využít během léčby.

#### *Případová studie č. 3 – Magdaléna, 53 let*

Paní Magda onemocněla rakovinou prsu před 5 lety. Prodělala radioterapii a následnou parciální mastektomii s exenterací axily. Dále pak cykly chemoterapie a znovu radioterapie. Paní Magda je rozvedená, po druhé se již nevdala. Z manželství má syna, který je ženatý. Žije sama. V současné době pracuje jako úřednice na městském úřadě.

Paní Magda tvrdí, že si není vědoma toho, že by někdy využívala alternativní léčby. Celý život sportuje a snaží si udržet kondici, také stravu si hlídá. S alternativní medicínou se setkala několikrát v životě, jak říká, internet i časopisy jsou různých metod „plné“. Ve vztahu k rakovině prsu si je vědoma metod jako biotronika či dietní režimy. Ostatní systémy příliš nezná, tvrdí, že se o ně nikdy blíže nezajímala, protože neměla důvod ani motivaci. Bojí se neúčinnosti léčby, vnímá podstatná rizika u alternativních terapií. Nikdy se na žádnou alternativní léčbu neupnula. Největší riziko pro ni představuje právě fakt, že se pacienti na tuto terapii mohou upnout a vložit do ní

přehnané naděje. Poté přichází zklamání z toho, že léčba nezabírá a pro nápravu už je pozdě. Chápe, že některým pacientkám může při léčbě tato terapie pomáhat, ale podle ní jen dočasně, protože poté stejně přichází zklamání. I v době, kdy na tom nebyla psychicky dobře, prý žádné takovéto léčby nevyužila. Tvrdí, že přišel stav, kdy začala ztrácet naději v uzdravení, dostala se do fáze smlouvání, kdy si začala dávat nové cíle, pokud by léčba proběhla úspěšně. Její onkolog jí doporučil poradnu pro ženy, které trpí rakovinou prsu. Zpočátku se jí do poradny moc nechtělo, bála se přístupu terapeutek, nikdy nebyla zvyklá hovořit otevřeně o svých pocitech. Doma se ze strany syna a snachy ovšem setkala s podporou a naléháním, aby sdružení žen navštívila. Dnes je ráda, že tak učinila, s ženami, se kterými se zde seznámila, je v kontaktu dodnes. Hodně navštěvovala psychologickou poradnu, kde hovořila s terapeutkami o svých pocitech. Pomohlo jí, že samy terapeutky rakovinu prsu prodělaly, měla k nim větší důvěru. Těm připisuje hlavní zásluhy na tom, že se psychicky nezhroutila a nepodlehla nemoci. Oporu jí též poskytnul její syn a snacha. Snacha ji chodila pomáhat s domácností, paní Magda žije sama, proto potřebovala, aby s ní někdo trávil více času. Po chemoterapii se paní Magda necítila dobře. Jediné, co připouští, je to, že se snažila svůj stav ovlivnit stravou. Ne však striktními dietami, ale vyváženým jídlem. Koneckonců byla na to zvyklá po celý život, kdy se stravovala relativně zdravě, alkohol pila jen příležitostně.

Během nemoci zaznamenala paní Magda snahu své snachy o vyhledávání alternativních terapií. Bylo tomu tak hlavně v době, kdy paní Magdě opravdu nebylo dobře a její psychický stav se zhoršoval. Informace podle paní Magdy hledala snacha hlavně na internetových stránkách a různých webových fórech.

Po prodělání nemoci názor na alternativní terapii nezměnila. Připouští, že může ovlivnit pozitivně psychiku při léčbě, na samotný nádor podle ní tato léčba nemá absolutně vliv. Ani nadále nepřemýšlí o tom, že by se začala o tuto terapii blíže zajímat. Osvědčila se jí návštěva poradny. Podle ní to má daleko větší význam než sezení u internetu a vyhledávání různých alternativních metod s nejistým účinkem.

#### *Případová studie č. 4 – Jana L., 45 let*

Paní Jana L. prodělala onemocnění rakovinou prsu před 4 lety. Biopsie prokázala invazivní ductální karcinom. Podstoupila ablaci levého prsu s exenterací levé axily. Po operaci pak radioterapii, chemoterapii a biologickou léčbu. Žije s manželem, má 2 děti, dceru a syna. Dcera studuje v jiném městě, ale na víkendy jezdí domů. Syn žije doma.

Paní Jana L. říká, že k alternativním metodám nikdy víceméně netíhla. Občas si sice přečetla nějaké články na internetu či v časopisech, ale nikdy jim nepřikládala zvláštní váhu. Říká, že nikdy nezavrhovala účinnost těchto metod. O alternativní terapii se více začala zajímat až v době svého onemocnění. Zpočátku neměla potřebu vyhledávat tyto metody, časem ale začala mít stavy úzkosti a její psychický stav se začal velmi zhoršovat. Navíc začala trpět lymfedémem levé horní končetiny. Začala vyhledávat různé metody, které doporučovali jiní pacienti, časem získala přehled a začala se mezi metodami orientovat. Jediné, čeho se prý bála, byl fakt, že se jí ta „věc“, jež jí obývala prsa, zase vrátí. Spolehlivě vyjmenuje různé metody, od homeopatie po potravinové doplňky a potraviny, které jí byly doporučeny konzumovat při léčbě. Doufala, že najde metodu, která léčbu zefektivní, která jí uleví od nevolnosti a bolestí. Svého onkologa o tomto hledání různých terapií neinformovala, hovořila o tom se svojí dcerou. Ta těmto metodám příliš neholdovala, spíš svoji matku zrazovala od dalšího zkoušení. Paní Jana nezůstala pouze u hledání. Metody začala vyhledávat a užívat. Navštívila několikrát léčitele, kupovala různé přírodní extrakty, např. z červené řepy či hlívy ústříčné. Jmenuje také *Ovosan*, který užívala. Pro zmírnění nepříznivých účinků chemoterapie užívala homeopatika. Jak paní Jana L. uvádí, její rodina je poměrně dobře finančně zabezpečena, neměla proto problém utratit spoustu peněz za různé přípravky. Tvrdí, že v ní hledání nových terapií vzbuzovalo naděje. Mnoho krát prý nemohla v noci dospat, trávila čas na internetu, ráno se cítila unavena. Odpoledne trávila většinou obcházením různých přírodních obchůdků a léčitelů, s nimiž konzultovala alternativní metody, pokud jí to její stav dovolil. Většinu produktů si objednávala domů z internetových obchodů. Vyzkoušela také léčebné a diagnostické přístroje, jež si vyhledala na internetu. Za tyto metody utratila nemalé peníze. Klasickou

léčbu nezavrhla, pravidelně na ní docházela. Nicméně na otázku, za ji někdy napadlo klasickou léčbu odmítnout, říká, že ano. Nikdy se ale k takovému kroku neodvážila a dnes je za to ráda. Nikoho o svém denním koloběhu neinformovala, dcera se snažila sice domů jezdit co nejvíce, ale škola jí nedovolovala trávit doma více než 2 dny v týdnu. Syn byl v té době ještě poměrně malý na to, aby chápal, co matka prožívá. Manžel měl navíc moc práce, byl rád, že zvládá domácnost a nemoc své ženy. Paní Jana L. nechtěla svého manžela a rodinu se svým onemocněním příliš obtěžovat.

Zvrat přišel v době, kdy se svému muži přiznala se svým počínáním a hledáním různých metod. Nechtěla ho tím zatěžovat, protože měl dost starostí. Jeho reakce byla nečekaná, ale na paní Janu zapůsobila. Řekl jí prý, že by se měla také snažit co nejvíce se věnovat dětem a pomoci s domácností. To paní Jana nečekala, tvrdí, že se přestala litovat a starat pouze o sebe, začala se více věnovat synovi a když mohla, pomáhala doma. Paradoxně to bylo právě to, co potřebovala ke zlepšení svého psychického stavu. Začal se opět cítit užitečná, sice nezastávala veškerou práci, domů ji chodily navštěvovat kamarádky, občas maminka. Ta bohužel bydlí daleko, proto nebyly její návštěvy časté. Alternativní metody léčby zcela nezavrhla, nadále některé využívala, především přírodní produkty a extrakty. Nicméně nevěnovala jejich vyhledávání a objednávání většinu svého času. Uvedla, že nyní jí její dřívější počínání přijde vlastně sobecké, vzhledem k synovi a hlavně manželovi, na kterého padly téměř všechny povinnosti ohledně domácnosti i práce. Nechtěla rodinu obtěžovat, uzavřela se do sebe a paradoxně tak valila na hlavu manžela více starostí.

Dnes už paní Jana na vše trošku změnila pohled. Říká, že je na jednu stranu ráda, že se mohla alternativním metodám věnovat. Uznává, že zpočátku svou snahu přeháněla. Uzavřela se do sebe, návštěvy doma nechtěla a všechny povinnosti a stres valila na svého muže. Dnes je ráda, že jí místo přílišného litování otevřel oči.

Rizika alternativní medicíny paní Jana připouští. Tvrdí, že se během léčby nemůže spoléhat jen na tuto terapii, některé metody mohou být prý podle ní neefektivní až nesmyslné. Nicméně poté, co si připustila, že vše přeháněla a začala se věnovat i jiným zájmům, jí prý pomohla, zmiňuje hlavně homeopatika. Měla pocit, že pro své zdraví dělá více, když využívá i jiné druhy terapií, po psychické stránce ji léčba

pomáhala. Na otázku, zda je tedy přesvědčená o účinnosti této léčby v onkologii, odpověděla, že po psychické stránce ano.

#### *Případová studie č. 5 – Hana, 64 let*

Paní Hana žije s manželem v rodinném domku, má syna, který má svoji rodinu a žije v nedalekém městě. Karcinom prsu prodělala před 3 lety, kdy si nahmatala na prsu malou hrudku. Prodělala částečnou mastektomii pravého prsu, následně léčbu radioterapií a hormonální léčbu.

Paní Hana už bohužel s tímto onemocněním zkušenosti měla, postihlo totiž i její matku. Říká, že názor na alternativní terapie v onkologii má prý „většinový“ – tuší, že některé metody existují, během rozhovoru si vybavila, že některé z nich i vyzkoušela, hlubší podstatu jednotlivých metod nezná. První metoda, jež se jí vybavila, byla homeopatie. V léčbě onkologických onemocnění této terapii ale prý nevěří. Vysvětluje, že nechce alternativní medicínu zavrhnout, jen má prý pocit, že na některá onemocnění je tato terapie prostě nedostačující. Připouští ale, že některé metody využila během svého onemocnění. Většinou si je nevyhledávala sama, dostávalo se jí podnětů z okolí. Žije na venkově, kde se lidé dobře znají, nejvíce rad tak přicházelo od jejích přítelkyň, které jí hojně nosily různé výstřižky z časopisů. Paní Hana tak vyzkoušela např. různé druhy bylinných čajů z meduňky, třapatky (*Echinacea*) atd. Dalším pokusem byl třeba extrakt z hlívy ústřičné či červené řepy. Nicméně tvrdí, že pro ni tato léčba byla spíše doplňkem léčby konvenční. Nějaký význam pro ni prý ale měla, ač jí prý příliš nevěřila, říkala si, proč by ji nevyzkoušela, třeba by svému zdravotnímu stavu nějak pomohla. Samozřejmě připouští, že období nemoci bylo psychicky náročné, přemýšlela nad svým životem, měnily se její životní cíle. Motivací v tomto období pro ni byl hlavně malý vnuk. Vzhledem k tomu, že syn se snachou nežijí daleko, pravidelně ji navštěvovali. Říká, že na nemoc byla v jistém smyslu připravena, viděla její průběh už u své maminky. Rodina se prý k různým alternativním přístupům léčby stavěla spíše pozitivně, ale to paní Hana přičítá spíše tomu, že nikdy neopustila léčbu klasickou. Navíc alternativní léčba, jež využívala, byla levná a v podstatě neškodná.



Rizik alternativní léčby si je paní Hana vědoma. Bez váhání uvedla, že ví o tom, že tyto metody nejsou ověřené, že pravděpodobně na nádor jako takový žádný velký vliv mít nebudou. Nicméně po psychické stránce paní Haně prý nevadilo, že jí kamarádky různé články či čaje a občas i jiné přípravky nosí. Byla ráda, že cítila zájem a podporu okolí. Říká také, že si není vědoma toho, že by se jí do rukou dostal přípravek, který by byl jejímu zdraví nějak nebezpečný. Doporučenou léčbu nezanedbala, a pokud tato alternativní léčba byla k ničemu, alespoň zdraví neškodila.

Co se týká informací o alternativních terapiích, paní Hana už uvedla, že většina metod byla z rukou jejích kamarádek. Sama nemá přístup k informacím na internetu, prý doma má nějaké knihy o bylinách, zmínku o terapii při onkologickém onemocnění tam ale nenašla. Některé informace se prý dověděla v časopisech. Položila jsem paní Haně doplňkovou otázku, a to jaký je její názor na biotroniku a léčbu energiemi. K této metodě přístupná nebyla, má takovouto terapii spíše spojenou s podvodníky a lidmi, kteří se snaží na nemocných pacientech vydělat. Na otázku, zda věří, že nějaký člověk tyto schopnosti opravdu má, odpověď hledala dlouho. Uzavřela tím, že neví. Prý věří, že je něco mezi nebem a zemí. Sama by ale klasickou léčbu karcinomu prsu neopustila, takovou důvěru k alternativní léčbě rozhodně nemá. Spíše naopak, nedokázala by totiž svůj život svěřit do rukou terapie či terapeuta, který používá metody, jež nejsou náležitě ověřeny. Uzavírá tím, že nelze říct, že by k AM měla zcela negativní přístup, ale její život významně neovlivnila.

#### *Případová studie č. 6 – Jitka, 70 let*

Paní Jitka je vysokoškolačka, žije s manželem v bytě. Má dvě dcery, které jsou vdané. Karcinomem prsu onemocněla před 6 lety. V současnosti pracuje jako terapeutka ve Sdružení pacientek s rakovinou prsu. Prodlála parciální mastektomii levého prsu, poté chemoterapii, radioterapii a biologickou léčbu.

Paní Jitka nikdy k alternativním metodám léčby neměla blízko. Říká, že je nikdy nevyužívala, natož pak vyhledávala. Její užití těchto metod se omezilo na „babské rady“, které jí poskytovaly přítelkyně a známí při léčbě banálních onemocnění.

O alternativních metodách léčby v oblasti onkologie nikdy nic neslyšela, tato oblast jí prostě nezajímala.

V rámci preventivního mamografického screeningu jí byl diagnostikován nádor o velikosti 5 mm. Podle svých slov, ze začátku přesně netušila, co její onemocnění obnáší, i přes to, že onkologické onemocnění v rodině již prožila. Tehdy se ale o léčbu příliš nezajímala. Po sdělení diagnózy si prý myslela, že umře a nic už jí nečeká. Dvakrát se psychicky zhroutila, manžel jí byl ale vždy nablízku a pomáhal jí. Začala se o léčbu zajímat více, při čekání na chemoterapii pak objevila leták, jež zval ženy s karcinomem prsu do MAMMA HELP Centra.

Dokázala vyjmenovat široké spektrum alternativních metod, prý je ale nevyužila – homeopatie, potravinové doplňky, akupunktura, biotronika a psychotronika. Má o nich přehled hlavně díky tomu, že pracuje v poradně, je tak podrobně informována o všem, co se jakékoliv léčby či metod týká. Během samotného onemocnění žádné nevyhledávala. Říká, že její pohled na tyto metody je spíše negativní. Chápe, že některé ženy se mohou k těmto metodám upínat a mohou jí pomáhat po psychické stránce. Říká, že nejhorší je v průběhu onemocnění sedět sama doma, mezi čtyřmi stěnami. Chápe, že pokud pacientka tráví většinu času sama a bez psychické opory, snadno se uchýlí k využití nějakých alternativních léčeb. Cítila prý úzkost, strach a stres. Nicméně po nějaké době začala řešit praktické věci, jako kdy bude mít chirurg čas na operaci, kdo obstará domácnost atd. Měla oporu v rodině. S manželem měla a nadále má vynikající vztah, stejně jako s dětmi. Říká, že další významnou oporou bylo to, že cítila, že „v tom“ není sama. V poradně se jí ujala sympatická žena, jež si s ní promluvila. Během její hospitalizace po prodělání chirurgického zákroku také narazila na dobré společnice na pokoji. Říká, že se bavily, nenudily a to jí drželo po operaci nad vodou. Cítila, že jí pomáhá fakt, že se má na koho obrátit se svými problémy a také vědomí, že se někdo pouze nesnaží vžít se do její kůže, ale skutečně v ní v jistém smyslu je.

Postoj paní Jitky k alternativní medicíně se během nemoci nijak nezměnil. Věřila svému lékaři a nemocničnímu personálu. Hlavní oporou byla rodina a přátelé. Nenapadlo jí hledat pomoc v alternativních terapiích. Soustředila se na předepsanou

léčbu, svoji rodinu a přátele. Říká, že si informace hledala, nikoliv však o alternativních terapiích, ale o možnostech konvenční léčby a také o poradenských centrech. Její blízcí prý mají stejný pohled na alternativní terapii. Alternativní metody léčby u onkologicky nemocných chápe spíš jako doplňkovou léčbu. Připouští možnost, že v případě některých onkologických onemocnění, např. kolorektální karcinomy, by mohly nějaké preparáty sehrát malou roli, nicméně prý jen jako prevence. Uzavírá tím, že ani v tomto případě potravinovým doplňkům zcela nevěří. Vnímá rizika těchto metod, tvrdí, že nejsou vědecky ověřené a že spousta firem se chce na nemocných lidech obohatit. Nesvěřila by svoji léčbu do rukou alternativní medicíny. Plnou důvěru má její lékař.

#### *Případová studie č. 7 – Jana H., 59 let*

Paní Jana H. žije s manželem v rodinném domku, má syna a dceru. Obě děti mají své rodiny. Paní Jana H. si jednoho dne nahmatala v levém kvadrantu levého prsu bulku. Nemoc prodělala před 3 lety. Podstoupila ablaci prsu, následně radioterapii. Pracuje jako ošetřovatelka.

O alternativní metody léčby se nikdy příliš nezajímala. Vždy pila bylinné čaje, vzpomíná, že potravinové doplňky také jistě někdy užívala. Prý nepravidelně, většinou pouze pokud dostala v lékárně výhodnou nabídku či slevu. Užívala také prý homeopatika, jež měla chránit před nachlazením. Žádnou velkou důvěru k této léčbě ale neměla. Jako zdravotnice má ponětí o tom, co pojem AM znamená. Zná několik těchto metod, jmenuje homeopatii, akupunkturu a také užití potravinových doplňků. Po operaci užívala doplňky stravy – enzymy. Konzultovala toto užívání se svým lékařem, který nic nenamítal. Trpěla lymfedémem levé končetiny. Dokonce se o tomto produktu dočetla na letáku v čekárně. Jiné prostředky neužívala. Říká, že kdyby tento produkt nenašla mezi letáky u svého lékaře, nevyhledala by ho. V rámci rekondičního pobytu po operaci absolvovala mimo masáže také terapii esoterickou hudbou. Říká, že to byl spíše balzám na duši a psychiku. Jiné metody nevyužila, nemá k nim důvěru. Alternativní terapii by prý podstoupila, jen pokud by jí to doporučil její lékař. O užití tohoto přípravku neuvažovala nijak dlouho, prostě ho prý viděla a zakoupila po konzultaci s lékařem. Uznává, že velkou roli sehrál otok, kterým trpěla a také její

nesnášenlivost vůči radioterapiím. Informace o jiných léčbách čerpala hlavně na internetu, ale jak již řekla, přehled měla vzhledem ke své profesi i dříve. Také prý četla nějaké články v časopisech.

Největší oporu měla během nemoci v rodině a přátelích. Navštívila několikrát poradnu, dokonce se svým mužem. Ten se nejprve zdráhal, nechtělo se mu poradnu navštívit. Prý předpokládal, že s ním budou konzultovat způsob komunikace s nemocnou apod. Byl prý mile překvapen, když se dozvěděl zkušenosti terapeutek z poradny, které se týkaly onemocnění jeho ženy.

Během nemoci se vztah k alternativním terapiím ze strany paní Jany H. mírně pozitivně změnil. Uznává, že nedokáže posoudit, zda jí doplněk, který užívala, opravdu pomohl. Brala to spíše jako přilepšenou ke konvenční léčbě, ostatně stejně jako před onemocněním. Nijak zvlášť AM její život ale neovlivnila. Nikdy na alternativních terapiích nebazírovala. Stejný postoj zaujala během onemocnění k alternativním metodám její rodina. Není si vědoma toho, že by jí rodina na nějaké přípravky nebo metody upozorňovala.

O rizicích léčby hovoří paní Jana H. jasně. Leckteré metody jsou nepodložené a neověřené. Chápe užívání některých metod u onemocnění, jež nejsou tak závažná jako onkologická. Říká, že přečetla několik knih o tradiční čínské medicíně. Zmiňuje se o rozdílech mezi léčbou onkologických onemocnění a jiných onemocnění pomocí alternativní medicíny. Prý nelze srovnávat působení alternativních terapií např. na únavu a karcinom prsu. Podle ní jsou to dvě zcela odlišné věci. Říká, že onkologická onemocnění jsou příliš závažná na to, aby se pacient oddal jen alternativní léčbě. V podstatě proti ní prý nic nemá, pokud je užívána na pravých místech a s mírou.

Přínos alternativní léčby vnímá hlavně po psychické stránce. Říká, že má pocit, že se jí otoky po užití přípravku zmírnily. Není si ovšem jista, zda zlepšení má připisovat tomuto doplňku. Terapie, jež paní Jana H. absolvovala v rámci pobytu v lázních, působily především na její psychiku. Myslí si, že stav psychiky je při boji s nemocí velmi důležitý. Ve chvílích, kdy trpěla závratěmi a nevolnostmi, bylo důležité myslet na to, že stojí za to bojovat. Proto vnímá některé druhy alternativní léčby spíše pozitivně, z důvodu péče o duševní zdraví. I přesto, že má k AM spíše pozitivní postoj,

péči o tělesné zdraví ale prý vždy svěří do rukou lékařů a konvenční medicíny. Nijak významně tato léčba její život neovlivnila.

## 5 DISKUZE

Karcinom prsu je závažné onkologické onemocnění. Je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním u žen v České republice. Stanovení této diagnózy pochopitelně vyvíjí velký nátlak na psychiku ženy, zasahuje nejen ji, ale i její okolí. Právě tento tlak na ženskou psychiku může vést k užití metod a terapií, které by pravděpodobně pacientky jinak nepodstoupily. Mým záměrem v této práci bylo zjistit postoj žen, které onemocněly karcinomem prsu, k alternativním metodám léčby tohoto onemocnění.

Nikdo nedokáže předvídat svoji reakci na fakt, že onemocněl závažnou nemocí. Závisí na mnoha okolnostech, působících právě v období příchodu nemoci. Reakce je také dána povahovými vlastnostmi člověka – jeho temperamentem, názorem na život, hodnotovou orientací, sociálním zázemím a jinými aspekty (20). Při provádění rozhovorů s jednotlivými ženami se toto potvrdilo. Zjistila jsem, že nejde pouze o pohled žen na různé metody léčby, ať už na alternativní či klasické. Jde o celkové vnímání bytí a víry. Postřehla jsem odlišný pohled žen na život i rozdíly v jejich povaze a charakteru. Některé ženy potřebovaly cítit fakt, že pro své zdraví dělají něco více, než jen poddávání se konvenční léčbě. Toho docílily buď vyhledáním různých alternativních terapií léčby, nebo návštěvou sdružení žen, jež karcinomem prsu také trpí či trpěly.

*Kodex práv pacienta* byl schválen Ministerstvem zdravotnictví ČR roku 1992. Hlavní myšlenka *Kodexu práv pacienta* je snaha o aktivní kontrolu pacienta nad svou zdravotní péčí. Pacient má tedy právo odmítnout léčbu, musí však být dostatečně informován o následcích svého rozhodnutí (25). O variantě, jež je z lékařského pohledu nejhorším možným řešením, se zmiňuje Klener (2002) v knize *Klinická onkologie*. Může dojít k tomu, že pacientky vyhledají odbornou pomoc ve stavu, kdy jsou jejich výhledy do budoucna již značně ovlivněny dobou, kterou strávily v péči lidí praktikujících alternativní terapie. V problematice onkologických onemocnění hraje čas velmi důležitou roli. Stejně tak se může stát, že pacientky předepsanou léčbu odmítnou a svěří se zcela do rukou alternativních metod léčby (15). V mammologické poradně jsem se s podobným případem setkala, i když ne osobně. Žena navštívila poradnu

ve stavu, kdy měla na obou prsech již hmatná pokročilá nádorová ložiska. Ani jedna z žen, jež mi rozhovor poskytla, ovšem od klasické léčby nakonec neupustila.

Dle vyhlášky MZ ČR má každá žena starší 45 let nárok na preventivní bezplatné mamografické vyšetření jednou za dva roky. Toto vyšetření je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění (23). Pouze jedné informátorce, paní Jitce, byl karcinom prsu diagnostikován na základě screeningového vyšetření prsu. Je otázka, co v dnešní době, kdy je upřednostňována prevence a včasný záchyt onemocnění, vede ženy k tomu, že příležitosti podrobit se preventivním mamografickým vyšetřením nevyužívají. Možná je na vině strach ze špatné diagnózy nebo nedostatek informací ze strany příslušných lékařů.

Mezi ženami nebyla jediná, která by o metodách alternativní léčby nikdy neslyšela, byť ve vztahu k jinému onemocnění. Vždyť pokud zadáme do jakéhokoliv internetového vyhledávače heslo „alternativní metody“, objeví se nám nespočet webových odkazů na spoustu terapií, jež se zabývají alternativní léčbou téměř všech onemocnění. Články o této léčbě se poměrně často objevují v časopisech pro ženy. Je otázkou, jaké zdroje tato periodika používají a zda opravdu zdůrazňují fakt, že alternativní terapie nemají leckdy dostatek důkazů o tom, že opravdu fungují.

Pro zajímavost jsem si některé z těchto článků našla, nebylo to nijak těžké, stačilo prohledat pár starších čísel časopisů pro ženy. Našla jsem několik článků, které se týkaly onkologických onemocnění. Většina těchto článků upozorňovala na to, že konzumace některých potravin či extraktů může působit pozitivně jako prevence proti rakovině prsu. Nicméně objevily se i takové, které vůbec neupozorňovaly na fakt, že se skutečně jedná pouze o prevenci, a to v některých případech ještě nepodloženou přesvědčivými důkazy. Zamyslel se někdo nad tím, jak takové články mohou působit právě na ženy, jež trpí závažným onemocněním a hledají pomoc v různých odvětvích terapií? Oznámi-li lékař pacientce, že výsledky testů prokázaly zhoubný charakter nádoru, je to pro ni zpráva zcela zdrcující. I přesto, že bylo v léčbě zhoubných nádorů dosaženo řady úspěchů, pociťuje nejistotu, strach, zoufalství, zvýšenou přecitlivělost, vinu a hněv. Čeká ji série vyšetření a řada nepříjemných léčebných terapií (5).

Podle mého názoru právě strach z klasické léčby a nejistota můžou vést k vyhledávání různých alternativních terapií.

Upínání se na alternativní terapii má své stinné stránky. Nemoc sama o sobě přináší nemalou finanční zátěž v důsledku krátkodobého či dlouhodobého snížení pracovní schopnosti. Nevyřešené a naléhavé materiální a sociální otázky představují další zátěž, která může přerůst únosné meze a vést k neočekávaným reakcím. Ve fázi smlouvání pacientka často hledá někdy až neuvěřitelné zdůvodnění svých závažných příznaků. Selhávají-li vysvětlení, hledá oporu v „zázračných“ prostředcích a zaručených metodách, za které je ochotna utratit nemalé peníze. Upíná se na osobnosti léčitelů. Tato obrana se časem nutně zhroutí (20).

Na druhou stranu, pozitivní dopad na pacientku zde může mít placebo efekt. V problematice léčby karcinomu prsu v zásadě platí, že primárně lze pomocí placeba ovlivnit subjektivní stav pacientky, změnit v pozitivním smyslu vnímání choroby, omezit nebo odstranit vnímání bolesti. Může dojít ke změně nálady pacientky a k eliminaci stavu úzkosti. V kombinaci s léčbou klasickou může tedy AM vykazovat celkový pozitivní dopad na pacientku s karcinomem prsu právě díky přítomnosti placebo efektu. V podstatě všechny respondentky připustily, že alternativní terapie mohou mít pozitivní dopad na psychiku pacienta.

Otázka rodinných a partnerských vztahů původně neměla být do rozhovoru zařazena, v průběhu setkání s ženami se ukázalo, že toto téma je třeba též zahrnout. Ani jedna z žen neuvedla, že by vztahy v rodině byly nepříznivé. Vztahy se během onemocnění většinou posilovaly, výjimkou je případ paní Jany L. I její vztah s rodinou a partnerem se ovšem ve výsledku zlepšil. Je důležité, aby pacientky byly co nejvíce zapojovány do rodinných interakcí. Většina z nich hledala podporu u svých životních partnerů a dětí. Některé vyhledaly pomoc u sdružení žen s karcinomem prsu. Zámečník (2002) tento fakt potvrzuje. Rodina sehrává v oblasti léčby velmi důležitou roli. Nejbližší komunikují s pacientkou, trpělivě vyslechnou její problémy, vytváří celkové zázemí. Onemocnění zhoubným nádorem v rodině je jistě závažnou zkouškou vztahů mezi jejími členy. Obecně vzato pro pacientky nejsou vhodné extrémní snahy ani naopak odtažení blízkých členů. Je třeba jednat s pacientkou upřímně (39). To platí



podle mého názoru i v oblasti užívání alternativních terapií. Rodina pacientky by ji měla držet její psychiku v reálné rovině, snažit se posuzovat jednotlivé terapie objektivně a upřímně, i když jemně, sdělovat ženě své názory na alternativní léčbu. Ne vždy je totiž pacientka schopna tyto metody spolehlivě zhodnotit. Proto je důležitá spolupráce rodiny a nemocného. Může dojít i k situaci, kdy je pacientka příliš ohleduplná a nechce své okolí obtěžovat. To potvrdila paní Jana L., jež se během léčby uzavřela do sebe a poté propadla vyhledávání různých alternativních metod.

Je evidentní, že je důležité, aby pacientka nezůstávala se svým problémem během nemoci sama. Také zde hraje důležitou roli rodina. Blízcí ovšem nemohou ženě zprostředkovat zkušenosti s onemocněním. Lékaři a nemocniční personál poskytují ženě hlavně faktické informace ohledně jejího stavu, onemocnění a léčby. Nicméně zkušenosti, jež jsou pro pacientku velmi cenné, zajistit v plné míře nemohou. V rámci výzkumu jsem navštívila MAMMA HELP Centrum, tedy *Sdružení pacientek s karcinomem prsu*. Mottem centra je, aby žena nezůstávala se svými starostmi sama. Myslím, že velmi důležitou roli v úspěchu těchto center hraje fakt, že laické terapeutky, jež zde pracují, skutečně prodělaly onemocnění karcinomem prsu a prošly si koloběhem vyšetření a léčebných terapií. Mohou tak pacientce poskytnout osobní zkušenosti se závažnou nemocí, které jí ostatní dát nemohou. Navíc pacientka může navštívit spolek či centrum zcela anonymně, není vázána dalšími návštěvami. Toto sdružení není jediné, které poskytuje péči ženám, jež trpí onemocněním rakovinou prsu, i jejich rodinám. Seznam vybraných je uveden v *Příloze č. 6*. Z výzkumu vyplynula zajímavá skutečnost. Ženy, jež během onemocnění aktivně navštěvovaly sdružení, zaujaly převážně negativní postoj k alternativním terapiím. Pouze paní Jana H. je alternativním metodám při léčbě rakoviny prsu částečně nakloněna, i když poradnu několikrát navštívila.

V důsledku onkologické léčby se ženy potýkaly s nepříznivými účinky terapií. Z těchto zkušeností mohou také plynout obavy z konvenční léčby. Pacientky pak mohou alternativní terapie vnímat jako přijatelnější, a proto je vyhledávat. Některé z žen tyto metody užívaly jako prostředek zmírnění bolestí. Potvrdilo se, že pacientky využívají alternativní metody léčby převážně kvůli zlepšení psychického stavu. Všechny respondentky, jež alternativní léčbu záměrně využily a vyhledávaly, uvedly souvislost

se zlepšením psychického rozpoložení. Ženy, jež mají k tomuto druhu terapie negativní postoj, připouštějí, že v psychické rovině může sehrát alternativní terapie pozitivní roli. Pokud pacientky využívaly alternativních terapií, uchýlily se k tomu obvykle v době, kdy měly bolesti a necítily se dobře v důsledku předepsaných léčebných terapií.

V průběhu nemoci se u většiny pacientek postoj k alternativním terapiím léčby jejich onemocnění nijak nezměnil. U jedné respondentky paní Jany L. je patrný rozvoj zájmu o tyto metody. Ostatní ženy si přístup k těmto metodám zachovaly v podstatě stejný, paní Jana H. zaznamenala mírný zájem o AM, nicméně její život významně neovlivnil. U zmíněné pacientky, paní Jany L., jež během léčby propadla různým terapiím, hrál největší roli fakt, že zůstávala doma často sama. Orientovala tak všechen svůj volný čas na vyhledávání alternativních terapií na úkor zájmu o rodinu. Potvrdila se tak role rodiny, přátel či odborné pomoci při zvládnání psychické zátěže.

Pouze dvě pacientky uvedly, že AM ve výsledku významně ovlivnila jejich život v průběhu léčby. Paní Eva byla její příznivkyní již před nemocí, paní Jana L. se o tyto metody začala zajímat po diagnostikování onemocnění. V oblasti sociálních vztahů měla tato terapie vliv na život jedné z respondentek, paní Jany L. Uvádí, že spíše v negativním slova smyslu, omezila styk se svými přáteli. Každá z těchto žen uvedla především pozitivní vliv na její psychiku. Ostatní ženy nepotvrdily, že by alternativní metody léčby významně ovlivnily jejich životy.

Na rizicích alternativní terapie se shodly všechny ženy, jež rozhovor poskytly. Největší riziko stojí na nedostatku podkladů pro účinnost alternativních terapií. Ženy se snažily využívat takové metody, o nich byly přesvědčeny, že jim neuškodí, byť by neměly žádný pozitivní dopad na jejich zdraví. Pokud si byly vědomy velkých rizik, kterým by byly vystaveny, danou metodu zavrhnou. To potvrzuje negativní přístup paní Evy k dietním režimům. Paní Magdaléna navíc uvádí obavu ze zklamání, které by přišlo po zjištění, že alternativní terapie v oblasti onkologických onemocnění nefungují.

V dnešní době jsou lehce dostupné vlastně všechny metody alternativní léčby. Využívání těchto terapií tak může být dost možná otázkou jejich dostupnosti na trhu. Homeopatikům jsou věnovány celé webové stránky internetových lékáren, je dostupné široké spektrum potravinových doplňků či služeb léčitelů. Dvě respondentky

(pí Magdaléna a pí Jitka), které se staví k otázce alternativních terapií v onkologii zcela negativně, žádné speciální přípravky nevyzkoušely. Paní Hana a paní Jarmila užívaly během léčby potravinové doplňky s přírodními extrakty na doporučení svých přátel a některých článků. Paní Jarmila si však zachovala negativní postoj k AM. Paní Jana H. využila potravinových doplňků. Paní Eva se svěřila do rukou terapeutky, jež praktikovala psychotroniku a biotroniku. Nově v rámci onkologické léčby vyzkoušela akupunkturu a také některé potravinové doplňky jako *Ovosan* nebo extrakty z řepy. Paní Jana L. vyzkoušela většinu alternativních terapií v podstatě až poté, kdy jí byl karcinom prsu diagnostikován. Nejbližší jí nakonec zůstala homeopatie.

Problematika potravinových doplňků je v poslední době hojně diskutované téma. Diskutabilní je už samotná definice těchto přípravků, o které se zmiňuji v *kapitole 1.5.9 Alternativní farmakoterapie*. Na českém trhu se v současné době objevuje stále větší množství doplňků stravy, které se svým vzhledem, složením a charakterem informací uváděných na obalu často podobají léčivým přípravkům. Mnohé mají podobné složení jako léčivé přípravky a také často deklarují zlepšení zdravotního stavu a předcházení různým onemocněním. Účinky deklarované výrobcem nejsou nikým ověřovány, protože u těchto přípravků není posuzována jejich účinnost. Pokud uváděné účinky výrobku nejsou v rozporu správnými předpisy pro označování potravin a doplňků stravy, je možno je na obalech i dalších doprovodných materiálech uvádět bez ohledu na jejich pravdivost. Laický spotřebitel tak není vždy schopen rozeznat druh nabízeného výrobku a posoudit spolehlivost uváděných informací (29). Tvrzení, že nejsou škodlivé, nezaručuje jejich pozitivní dopad na naše zdraví. Je pak tedy otázkou, jestli farmakologické firmy, jež tyto doplňky hojně propagují, neobelhávají v některých případech zákazníky a nesnaží se na ne zrovna levných přípravcích vydělat. Zatímco prospěšnost některých potravinových přípravků v rámci doplňkové léčby je potvrzena, u jiných to s jistotou říci nelze. Je dobré, i v případě onkologických onemocnění, konzultovat jejich užívání s lékařem.

Cílem práce bylo zjistit komplexní postoj žen s rakovinou prsu k alternativním metodám léčby. V práci jsem se snažila zachytit také souvislosti mezi využíváním těchto metod a okolními vlivy, jež na ženu působily.

Paní Eva byla příznivkyní alternativních terapií již před onemocněním. Její postoj se proto v průběhu příliš nezměnil, protože již k daným metodám měla důvěru. Nadále některých terapií využívala, nicméně v záplavě metod byla schopna rozlišovat, jaké metody využít chce a jaké jí přijdou zbytečné a neúčinné. Využívala hlavně služeb své terapeutky a léčitelky, jež jí předávala pozitivní energie. Paní Eva popsala kladný vliv na psychiku během nemoci. Důležitý je zde i fakt, že alternativním metodám je nakloněna i její rodina. Pokud ale paní Eva začala uvažovat o ukončení klasické léčby, rodina ji přesvědčila o tom, aby své rozhodnutí zvážila. Rizika této terapie paní Eva připouští a vnímá.

Paní Jarmila je k alternativním terapiím poměrně skeptická. Tento názor podporuje hlavně nepříznivá zkušenost, kterou měla její přítelkyně s těmito terapiemi ještě před onemocněním paní Jarmily. Má je spojeny hlavně s podvodníky a klamavými metodami. Její vztah k alternativním metodám léčby se tedy během nemoci nijak výrazně nezměnil. Její rodina též s těmito metody nesympatizuje. Její život tyto terapie výrazně neovlivnily.

Paní Magdaléna má k alternativním terapiím zcela negativní postoj. Při léčbě karcinomu prsu věřila pouze klasické léčbě, sobě a lékařům. Rizika paní Magda vnímá velmi intenzivně, bojí se nepodložených důkazů a hlavně zklamání. Její postoj k těmto metodám se výrazně nezměnil, a pokud ano, tak pouze k horšímu.

Stejně tak v případě paní Jitky. Též se s těmito metodami neztotožňovala před léčbou ani po léčbě. Věřila pouze medicíně klasické. Oporu hledala v rodině a přátelích. Také vnímala rizika alternativních terapií.

Paní Jana L. měla před onemocněním na alternativní metody spíše negativní názor. Jako jediná rapidně změnila během onemocnění svůj postoj k těmto terapiím. Během léčby se na tuto léčbu upnula a využívala různé metody. Nicméně v průběhu nemoci, hlavně vlivem rodiny, její nadšení ustoupilo a začala více vnímat rizika. Přesto má k těmto terapiím stále kladný přístup a stále je využívá, avšak v menší míře. Snaží se posoudit jejich možnou účinnost. Psychicky ji alternativní terapie při léčbě podporovaly a ovlivnily její život během nemoci.

Paní Hana dostávala podněty k užívání léčby hlavně z okruhu svých přátel. Její postoj k těmto metodám se během nemoci nijak zvlášť neproměnil. Vždy chápala alternativní metody léčby jen jako jisté přilepšení k léčbě klasické, ale nijak se jim nebránila, pokud si byla jistá, že jejímu zdraví neuškodí.

Paní Jana H. během léčby jistou změnu postoje zaznamenala. Během klasické léčby s lékařem konzultovala užívání jistého potravinového doplňku. Tento přípravek pak využívala po dobu léčby. Měla pocit, že jí pomohl při zmírnění otoků. Rizika paní Jana H. též vnímá, což naznačuje i fakt, že se o užívání radila s lékařem. Významně AM její život ale neovlivnila.

Během rozhovorů bylo podle mého názoru patrné, že ženy vnímaly závažnost svého onemocnění. Možná, kdyby se jednalo o onemocnění banální, byl by jejich postoj jiný, byly by alternativním metodám přístupnější. Ženy se víceméně rozdělily do 3 skupin. Dvě ženy vyjádřily zcela pozitivní postoj k alternativním metodám léčby, tři naopak zcela negativní. Mezi těmito dvěma skupinami se pohybovaly zbývající respondentky, které sice alternativním terapiím nijak zvlášť neholdovaly, nicméně byly přístupné některé z nich na doporučení vyzkoušet. Jejich postoj zcela negativní nebyl, připouštěly jisté pozitivní účinky. Při bližším zkoumání jsem zde opět vnímala velký vliv rodiny a přátel.

V oblasti diskutabilních aspektů zpracování výzkumu je na místě otázka předpokládané sdílnosti a otevřenosti žen. Vzhledem k intimitě problematiky karcinomu prsu jsem očekávala jistý odstup či stud během rozhovorů. K mému překvapení jsem se s tímto problémem nesešla, všechny respondentky byly velmi sdílné a pocity, jež mi popisovaly, často niterné. Některé informace nebyly v práci zahrnuty a to vzhledem k vytyčenému cíli.

Důležitá je také zmínka o vstupních podmínkách žen do výzkumu. Objevila se shoda v oblasti rodinných vztahů, všechny ženy je označily za poměrně kvalitní, žádná se nesešla s případem, kdy by se k ní rodina otočila zády. Rovněž každá z nich navštívila po prvotním podnětu (hmatné bulky či screeningové vyšetření) kvalifikovanou odbornou pomoc. Získané výsledky práce lze tak vztáhnout k podobné skupině žen.

Co říci na závěr? Každá léčba s sebou přináší svá rizika. Nelze ale opominout fakt, že některé druhy onemocnění jsou banální, některé ohrožují život pacienta. Této skutečnosti by se měl také přizpůsobit výběr náležité a účinné léčby. Jsem si vědoma toho, jak je problematika onkologických onemocnění choulostivá a také faktu, že pohled na alternativní medicínu je velmi individuální. Na tomto místě chci popřát všem, kteří s nemocí bojují, ať už u sebe či svého blízkého, hodně štěstí, síly a odvahy.

Náplň jedné bakalářské práce nemůže obsáhnout všechny aspekty tohoto problému. S onemocněním rakoviny prsu jsem se setkala zblízka nejen během onemocnění v rodině, ale i nyní při provádění výzkumu. Dle svých zkušeností a možností jsem se snažila popsat část problematiky využívání alternativních metod komplexně a z pohledu pacientek co nejplastičtěji.

## 6 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit komplexní postoj žen, jež onemocněly rakovinou prsu, k alternativním metodám léčby jejich onemocnění. Mezi dílčí cíle patřilo zjistit, jaké typy této léčby ženy využily, jak jim daná terapie ovlivnila život, jaké je jejich povědomí o rizicích alternativních metod léčby a jak se během nemoci změnil pohled na ně.

Dvě respondentky měly pozitivní postoj k alternativním metodám léčby jejich onemocnění. Naopak tři ženy měly postoj odmítavý. Dvě dotazované zaujímaly spíše pozitivní postoj k alternativním terapiím. Všechny došly ovšem k závěru, že klasická léčba je v případě onkologických onemocnění podstatná. Ani jedna z respondentek od ní neupustila.

Stále častěji se setkáváme s publikacemi, jež dávají do souvislosti vznik nemoci s psychickým stavem pacientů. Jak již bylo řečeno, psychika hraje ve vnímání a boji s nemocí velkou roli. Neopominutelný je také účinek placebo efektu, na samotný nádor ale placebo vliv nemá. Všechny ženy, jež mi rozhovor poskytly, připustily, že alternativní metody léčby mohou v oblasti onkologických onemocnění hrát důležitou roli právě svým pozitivním vlivem na psychiku nemocné. Hranice mezi využíváním alternativních terapií a zanedbáváním klasické léčby těchto onemocnění je ovšem velmi tenká.

Každá léčba s sebou přináší rizika i možné vedlejší účinky. Rizika klasické léčby onkologických onemocnění jsou známá, stejně jako její vedlejší účinky. V případě alternativní medicíny je dosud největším rizikem vědecká nepodloženost jejích účinků. Toto riziko všechny ženy chápaly. I příznivkyně některých alternativních metod netvrdily, že všechny alternativní metody musí být nutně účinné a že by se měli pacienti ve prospěch těchto terapií vzdát medicíny klasické. Vnímaly závažnost onkologických onemocnění.

Přesvědčila jsem se, že i v této oblasti hraje důležitou roli rodina. Je proto podle mého názoru velmi důležité, aby byla zajištěna komunikace nejen mezi lékaři a pacientkou, ale i její rodinou. Právě k tomuto účelu mohou výborně sloužit i poradny pro ženy s rakovinou prsu.

Závěrem je vzhledem k výše uvedeným faktům vhodné vyslovit apel a přání. Je jím neustále opakované doporučení, a to pravidelné samovyšetření prsu, mammologické vyšetření a v neposlední řadě podle mého názoru při sebemenších pochybnostech také návštěva kvalifikovaného lékaře.



## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada Publishing, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. Praha: Grada publishing, 2003. 228 s. ISBN 80-247-0499-4.
3. ADAM, Zdeněk, Jiří VORLÍČEK, Jiří VANÍČEK a kol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2. vydání, Praha: Grada publishing, 2004. 692 s. ISBN 80-247-0896-5.
4. *Arbeitsgemeinschaft Elisabeth Kübler-Ross* [online]. ©2013 [cit. 2013-04-12]. Wir über uns - Arbeitsgemeinschaft Elisabeth Kübler-Ross. Dostupné z: <http://www.hospiz.org/>
5. BÜCHLER, Tomáš a Martin KOŘÁN. *Karcinom prsu: průvodce pro pacienty – diagnóza a léčba*. Praha: Aliance žen s rakovinou prsu, 2009. 34 s. Neprodejná brožura. ISBN neuvedeno.
6. COUFAL, Oldřich, Vuk FAIT a kol. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada publishing, 2011. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
7. DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada publishing, 2010. 632 s. ISBN 978-80-247-1620-6.

8. DUŠEK, Ladislav, Jan MUŽÍK, Miroslav KUBÁSEK, Jana KOPTÍKOVÁ, Jan ŽALOUDEK a Rostislav VYZULA. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova univerzita, ©2005 [cit. 2013-4-14]. Dostupný z: <http://www.svod.cz>. Verze 7.0 [2007], ISSN 1802 – 8861.
9. DUŠEK, Ladislav, Jitka ABRAHÁMOVÁ, Ondřej MÁJEK, Jan DANEŠ a Jan MUŽÍK. *Mamo.cz: Stručný přehled epidemiologie karcinomu prsu v České republice* [online]. ©2013 [cit. 2013-04-14]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu>
10. DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada publishing, 2009. 544 s. ISBN 978-80-247-3240-4.
11. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. vydání. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
12. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
13. HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství - Kritický pohled* [online]. Chomutov: Český klub skeptiků Sisyfos, 2010. 265 s. © 2010 [cit. 2012-12-01]. Dostupné z: [http://www.sysifos.cz/files/Alternativni\\_medicina\\_Hert.pdf](http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf)
14. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. 224 s. ISBN 80-7254-329-6.
15. KLENER, Pavel. *Chemoterapie: minimum pro praxi*. Praha: Triton, 1999. 114 s. ISBN 80-7254-028-9.

16. KLENER, Pavel. *Klinická onkologie*. Praha: Karolinum, 2002. 686 s. ISBN 80-7262-151-3.
17. KONOPÁSEK, Bohuslav a Luboš PETRUŽELKA. *Karcinom prsu: manuál diagnostiky a léčby*. Praha: Galén, 1997. 125 s. ISBN 80-85824-66-3.
18. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
19. KUBECOVÁ, Martina a kol. *Učební texty pro studenty 3. lékařské fakulty UK*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 3.LF, Radiologická a onkologická klinika 3. LF a FNKV, 2011. 178 s. ISBN 978-80-254-9742-5.
20. KULHÁNKOVÁ, Radka. *Psychologické aspekty nádorových onemocnění*. Praha: Liga proti rakovině, 2004. 20 s. Neprodejná brožura. ISBN neuvedeno.
21. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
22. Léčba bolesti. *Mou.cz: Masarykův onkologický ústav* [online]. ©2013 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://www.mou.cz/lecba-bolesti/t2059>
23. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Věstník MZ ČR č. 4/2010. Vydáno: 26. 3. 2010. In: *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. ©2013 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c\\_3705\\_1770\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3705_1770_11.html)
24. Národní zdravotní registry. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. ©2013 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry>

25. Práva pacienta. In: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ©2008 [cit. 2013-03-07]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/prava-pacienta\\_2401\\_18.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/prava-pacienta_2401_18.html)
26. *Průručka k provádění výběru metodou sněhové koule. Snowball Sampling.* Rada Evropy, 2003. 107 s. ISBN 80-86734-08-0.
27. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Praha: Grada Publishing, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
28. ROKYTA, Richard. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory.* Praha: Grada publishing, 2009. 174 s. ISBN 978-80-247-3012-7.
29. Rozlišení doplňků stravy od léčivých přípravků. In: *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. ©2013 [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/leciva/rozliseni-doplunku-stravy-od-lecivych-pripravku>
30. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie.* Praha: Grada publishing, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
31. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty III: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie.* Praha: Grada Publishing, 2007. 216 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
32. STRNADELOVÁ Vladimíra a Jan ZERZÁN. *Radost z jídla: nejen makrobiotika očima lékaře a pacienta.* 5. vydání, Olomouc: Anag, 2008. 189 s. ISBN 978-80-7263-473-6.

33. SVAČINA, Štěpán a kol. *Klinická dietologie*. Praha: Grada publishing, 2008. 381 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
34. ŠLAMPA, Pavel, Jiří PETERA a kol. *Radiační onkologie*. Praha: Galén, 2007. 457 s. ISBN 978-90-7262-469-0.
35. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.
36. VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ a kol. *Paliativní medicína*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 540 s. ISBN 80-247-0279-7.
37. VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. vydání. Praha: Portál, 2003. 400 s, ISBN 80-7178-740-X.
38. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3. vydání, Praha: Grada publishing, 2010. 288 s. ISBN 978-80-247-2667-0.
39. ZÁMEČNÍK, Jiří. *Nemocný se zhoubným nádorem*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2002. 63 s. ISBN 80-7040-556-2.
40. ZEMAN, Miroslav, Zdeněk KRŠKA a kol. *Chirurgická propedeutika*. Praha: Grada publishing, 2011. 512 s. ISBN 978-80-247-377

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

karcinom prsu

alternativní metody

onkologie

žena

zhoubný nádor

rizika

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha č. 1: Graf incidence a mortality karcinomu prsu u žen v ČR

Příloha č. 2: Tabulka incidence karcinomu prsu u žen dle věku

Příloha č. 3: Graf incidence karcinomu prsu u žen – celosvětové srovnání

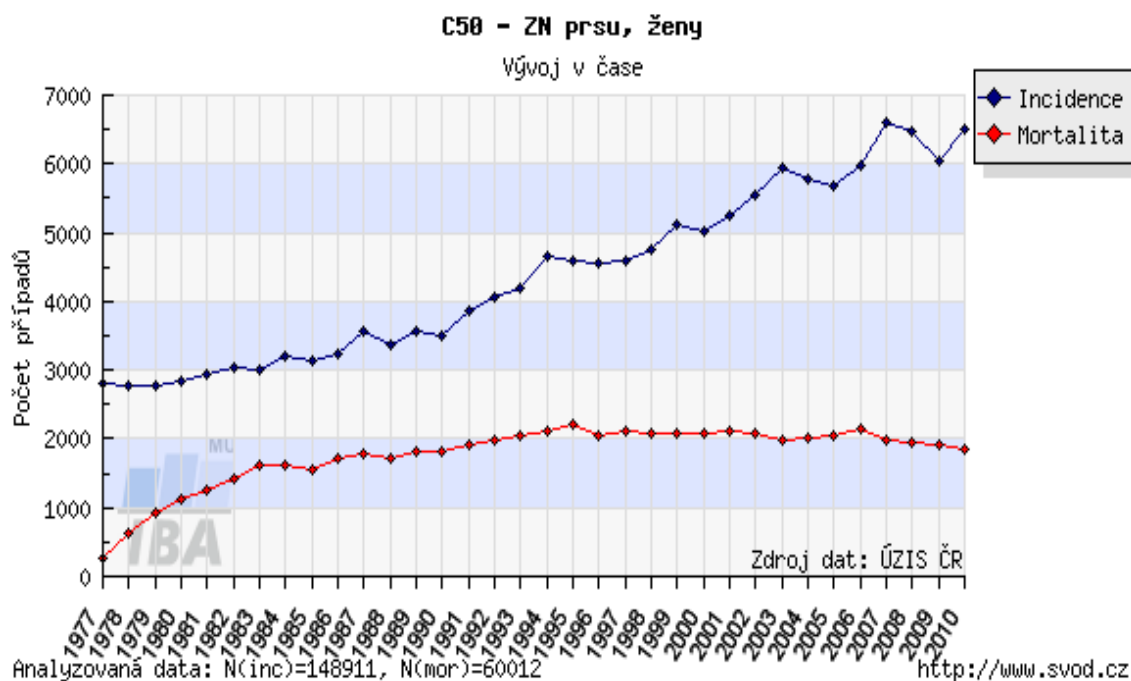
Příloha č. 4: Graf incidence karcinomu prsu u žen – srovnání s evropskými zeměmi

Příloha č. 5: Návodné otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Příloha č. 6: Pacientské organizace s celostátní působností a informační centra

Příloha č. 1

Graf incidence a mortality karcinomu prsu u žen



zdroj: [www.svod.cz](http://www.svod.cz)

Z grafu je patrný nárůst incidence karcinomu prsu u žen v období od roku 1977. V posledních letech lze pozorovat větší nárůst roku 2006, kdy incidence onemocnění výrazněji vzrostla, roku 2009 došlo poté k mírnému poklesu. Obecně lze v posledních letech zaznamenat spíše stagnaci onemocnění. Mortalita karcinomu prsu u žen též stagnuje, nicméně již dlouhodoběji, v podstatě od roku 1996. V posledních letech je patrný mírný pokles.



*Příloha č.2*

*Tabulka incidence karcinomu prsu dle věku ženy (absolutní počty)*

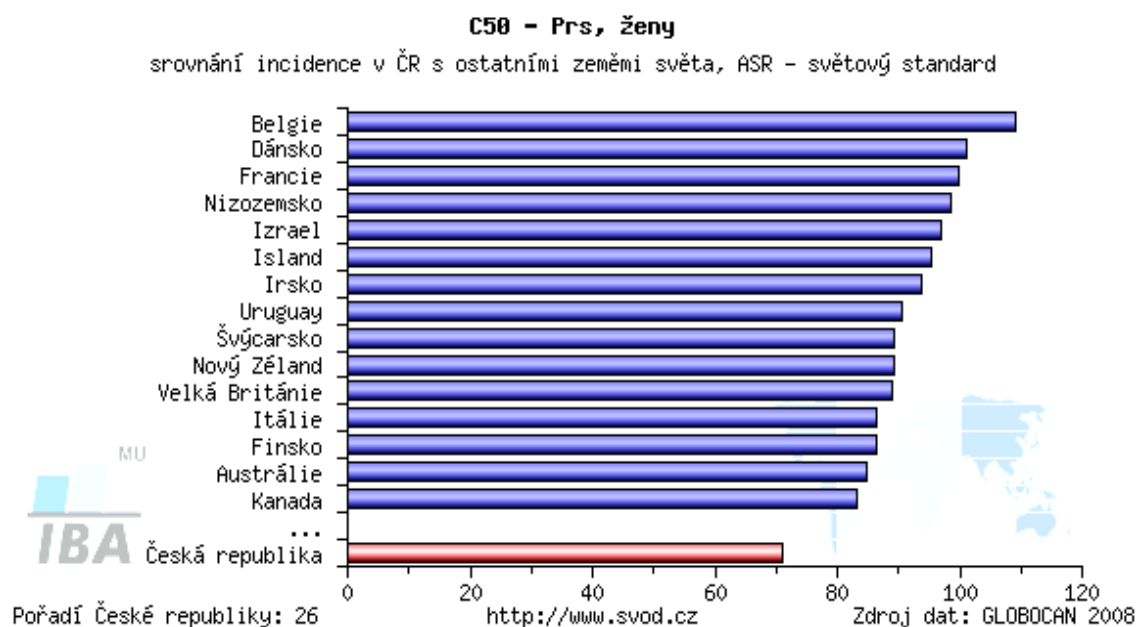
<b>Věková kategorie</b>	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
<b>Incidence</b>	0	0	1	9	81	575	1991	4443	8362
<b>Věková kategorie</b>	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
<b>Incidence</b>	13770	16149	17901	19185	18829	17543	14588	9429	6055

*zdroj: [www.svod.cz](http://www.svod.cz)*

Největší incidenci karcinomu prsu lze pozorovat v intervalu 60 – 64 let. Ve věkové kategorii, v níž ženy dosahují hranice 45 let, přesahuje incidence karcinomu prsu již 13 tisíc a stále narůstá až do zmiňovaného věku 60 let. Poté je patrný mírný pokles incidence onemocnění.

Příloha č. 3

Graf srovnání incidence karcinomu prsu v ČR s ostatními zeměmi světa

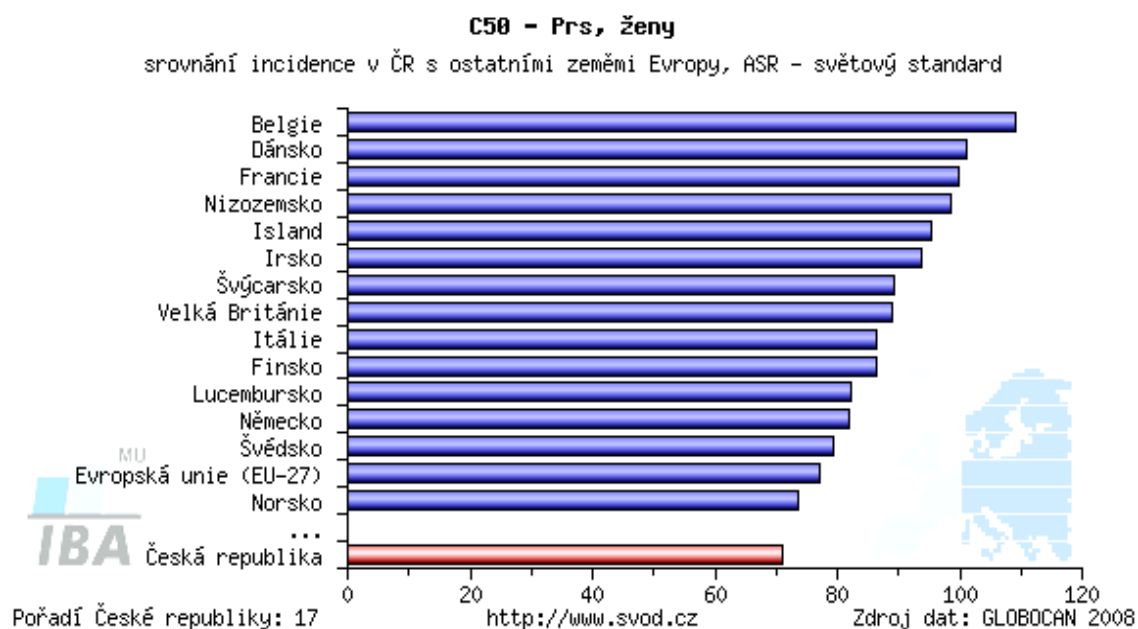


zdroj: [www.svod.cz](http://www.svod.cz)

Z grafu je patrné, že se Česká republika podle zpracovaných statistických údajů zařadila v celosvětovém měřítku na 26. místo v žebříčku incidence rakoviny prsu.

Příloha č. 4

Graf srovnání incidence karcinomu prsu v ČR s ostatními evropskými zeměmi



zdroj: [www.svod.cz](http://www.svod.cz)

Na tomto grafu vidíme srovnání incidence karcinomu prsu v ČR s ostatními zeměmi Evropy. Podle dostupných statistických údajů je Česká republika na 17. místě.

*Příloha č. 5*

*Návodné otázky k polostrukturovanému rozhovoru*

1. V jakém věku Vám byl nádor prsu diagnostikován?
2. Kdy jste se poprvé setkala s alternativní medicínou?
3. Jaké typy alternativní léčby znáte? (ve vztahu k onemocnění rakovinou prsu)
4. Z jakého zdroje jste čerpala informace o možnostech alternativní léčby?
5. Jaká rizika podle Vás alternativní léčba přináší?
6. Jaký druh alternativní léčby jste využila? /Pokud jste nevyžila, co Vás k tomuto rozhodnutí vedlo?
7. Jaký názor má na alternativní léčbu Váš onkolog, Vaši blízcí?
8. Jaký jste měla postoj k alternativní léčbě před diagnostikováním onemocnění?
9. V jakém stádiu nemoci jste začala uvažovat o možnosti využít alternativní léčbu?
10. Jak se měnil Váš postoj k alternativní léčbě během nemoci?
11. Jaký názor máte na alternativní léčbu dnes, po prodělání nemoci?
12. Jaký byl podle Vás přínos alternativní léčby?

*Příloha č. 6*

*Pacientské organizace s celostátní působností a informační centra*

Zde jsou poskytovány informace o podobné organizaci v místě bydliště pacientky:

**Aliance žen s rakovinou prsu**

Vinohradská 176

130 00 Praha 3

Tel: 222 733 733

Web: [www.breastcancer.cz](http://www.breastcancer.cz) nebo [www.rakovina-prsu.cz](http://www.rakovina-prsu.cz)

e-mail: [aliance@breastcancer.cz](mailto:aliance@breastcancer.cz)

**Mamma HELP – sdružení žen s nádorovým onemocněním prsu**

U Vinohradské nemocnice 2256/4

130 00 Praha 3

Tel: 272 731 000

Web: [www.mammahelp.cz](http://www.mammahelp.cz)

e-mail: [paha@mammahelp.cz](mailto:paha@mammahelp.cz)

Pobočky: Brno, Hradec Králové, Přerov, Zlín, Plzeň

**ARCUS Onko Centrum**

Na Slovance 1963/42a

182 00 Praha 8

Tel: 487 825 802

Web: [www.arcus-oc.org](http://www.arcus-oc.org)

e-mail: [info@arcus-oc.org](mailto:info@arcus-oc.org)

## **Informační centra pro lidi s nádory a jejich blízké**

### **Liga proti rakovině**

Na Truhlářce 100/60

180 81 Praha 8

Tel: 224 919 732

Web: [www.lpr.cz](http://www.lpr.cz)

e-mail: [lpr@lpr.cz](mailto:lpr@lpr.cz)

Nádorová telefonní linka: 224 920 935

Pobočka: Brno

### **Česká onkologická společnost**

Web: [www.linkos.cz/pacienti](http://www.linkos.cz/pacienti)

### **Masarykův onkologický ústav**

Web: [www.mou.cz](http://www.mou.cz)

Bezplatná informační linka o nádorech: 800 222 322

### **Kodex práv pacientů – informace o právech pacientů**

Web: [www.ftn.cz/index.php?id=2253](http://www.ftn.cz/index.php?id=2253)

### **Bezplatná AVON linka 800 180 180**