

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav veřejného zdravotnictví

Bc. Tereza Šípová

Kvalita života u žen s karcinomem prsu

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Helena Kollárová, Ph.D.

OLOMOUC 2022

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím pouze citovaných zdrojů v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Olomouc 30.6. 2022

.....

Bc. Tereza Šípová

Velmi děkuji doc. MUDr. Heleně Kollárové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a za její čas při poskytování rad. Také bych ráda chtěla poděkovat všem ženám, které byly ochotny mi dotazník vyplnit.

OBSAH

ÚVOD	7
1 REŠERŠNÍ STRATEGIE A CÍL PRÁCE	9
2 KARCINOM PRSU	12
2.1 Klasifikace	12
2.1.1 Neinvazivní typ rakoviny	12
2.1.2 Invazivní typ rakoviny	12
2.2 Příčiny vzniku karcinomu prsu	13
2.2.1 Genetická předpoklady	13
2.2.2 Věk	13
2.2.3 Pohlaví	14
2.2.4 Kojení	14
2.2.5 Krevní skupina	14
2.2.6 Nezhoubné změny prsu	14
2.2.7 Ionizující záření	14
2.2.8 Perorální hormonální antikoncepce	15
2.2.9 Hormonální substituční léčba u žen v době přechodu	15
2.2.10 Rasa	15
2.2.11 Geografické rozdíly	16
2.2.12 Životní styl	16
2.3 Příznaky karcinomu prsu	17
2.4 Diagnostika	18
2.4.1 Klinické vyšetření prsu	18
2.4.2 Neinvazivní vyšetření prsu	19
2.4.3 Další zobrazovací metody	20
2.4.4 Invazivní výkony při vyšetření prsu	20
2.4.5 Význam nádorových markerů	21
2.5 Způsoby prevence, včasný záchyt rakoviny prsu	22
2.5.1 Screening	22
2.5.2 Národní program screeningu rakoviny prsu	22
2.5.3 Samovyšetření prsu	23
2.6 Určení rozsahu rakoviny prsu	23
2.6.1 TNM systém	23
2.6.2 Stadia rakoviny prsu	24
2.7 Histologická klasifikace	26
2.7.1 Premaligní změny	26

2.7.2	Maligní neinvazivní změny	26
2.7.3	Maligní invazivní změny	26
2.8	Terapie.....	26
2.8.1	Chirurgická terapie	26
2.8.2	Rekonstrukční chirurgie.....	28
2.8.3	Chirurgické zákroky v axile.....	28
2.8.4	Radioterapie	28
2.8.5	Chemoterapie	29
2.8.6	Hormonální léčba.....	29
2.8.7	Biologická léčba	30
2.9	Prognóza.....	30
2.10	Vedlejší účinky terapie	30
2.10.1	Vedlejší účinky po chirurgických výkonech	30
2.10.2	Postmastektomický bolestivý syndrom	31
2.10.3	Lymfedém.....	31
2.10.4	Vedlejší účinky hormonální terapie	31
2.11	Dispenzarizace.....	32
3	EPIDEMOLOGIE KARCINOMU PRSU	33
3.1	Incidence a mortalita	33
3.2	Prevalence	34
3.3	Věková struktura žen v České republice.....	34
3.4	Klinické stadium	34
3.5	Regionální srovnání	35
3.6	Pětileté přežití.....	35
4	KVALITA ŽIVOTA	37
4.1	Vymezení termínu kvalita života	37
4.2	Definice kvality života	39
4.3	Rozměr pojetí kvality života	40
4.4	Postoje ke zkoumání kvality života.....	40
4.4.1	Psychologický postoj	40
4.4.2	Sociologický postoj.....	41
4.4.3	Medicínský postoj.....	41
4.5	Nástroje k měření kvality života	41
5	METODIKA VÝZKUMU	43
5.1	Cíl práce	43
5.1.1	Dílčí cíle a hypotézy	43

5.2	Sběr dat.....	44
5.3	Organizace výzkumného šetření	45
5.4	Charakteristika sledovaného souboru	45
6	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	47
6.1	Sociodemografické údaje	47
6.2	Výsledky standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF.....	50
6.2.1	Otázka č. 1 – Jak byste hodnotila svou kvalitu života?	50
6.2.2	Otázka č. 2 – Jak jste spokojena se svým zdravím?	52
6.2.3	Vyhodnocení domén 1-4.....	54
6.3	Srovnání výsledků dotazníku WHOQOL-BREF s populačním standardem .	56
6.3.1	Otázka č. 1 – Jak byste hodnotila svou kvalitu života?	56
6.3.2	Otázka č. 2 – Jak byste hodnotila své zdraví?	58
6.3.3	Doména č. 1 – Fyzické zdraví	59
6.3.4	Doména č. 2 – Prožívání.....	61
6.3.5	Doména č. 3 – Sociální vztahy	62
6.3.6	Doména č. 4 – Prostředí.....	64
6.4	Dílčí cíle a vyhodnocení hypotéz.....	66
	DISKUZE	73
	ZÁVĚR	79
	ANOTACE	81
	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	83
	SEZNAM ZKRATEK	89
	SEZNAM TABULEK	91
	SEZNAM GRAFŮ	93
	SEZNAM PŘÍLOH.....	94
	PŘÍLOHY	95

ÚVOD

Co znamená kvalita života? Určit definici kvality života je poměrně náročné. Hovoří-li se o kvalitě života, většinou se sleduje, jaký dopad má dané onemocnění člověka na jeho tělesný nebo duševní stav, na jeho způsob života a životní spokojenost. Přestože je v dnešní době několik definic kvality života, neexistuje ani jedna, která by byla všeobecně akceptovaná. Můžeme uvést, že jediné, co spojuje těchto několik definic, je to, že jakákoliv definice obsahuje údaje o tělesném, emočním a sociálním stavu člověka. Na kvalitu života se nahlíží jako na multidimenzionální veličinu a zpravidla je formulována jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“, pod touto formulací si představíme pocit tělesného a mentálního zdraví, nepřítomnost nemoci nebo terapie, postavení ve společnosti, víru a ekonomická hlediska apod. (Slováček et al., 2004)

V minulosti (před 30 lety) se na úspěšnost terapie u onkologických onemocnění nahlíželo především z objektivního hlediska (zmenšení tumoru, přežití či délka přežití bez příznaků daného onemocnění). Přežití je vyjádřeno v procentech, jedná se o to, kolik pacientů se dožije 1, 3 nebo 5 let od počátku příslušné terapie. V současnosti se středem zájmu staly psychosociální aspekty ztráty zdraví. Je zřejmé, že nemoc a příslušná terapie zásadním způsobem ovlivňují fyzický a emoční stav člověka, jeho rodinný život, zaměstnání, postavení ve společnosti a jeho celkovou kondici. Pozornost se také upírá na vliv stresu, který byl vyvolaný onemocněním a léčbou, na pacientovu osobnost. To ovlivňuje do značné míry přístup lékaře k nemocnému a vztah nemocného k lékaři. V současné době má pacient možnost podílet se na rozhodování ohledně způsobu své léčby (autonomie), respektuje se jeho názor a přání. S každým postupem léčby musí být pacient vyrozuměn prostřednictvím informovaného souhlasu. Při výběru vhodné terapie se musí brát v potaz, jak postup dané terapie postihne nejen kvantitu (délku), ale především to, jak ovlivní daná léčba kvalitu života jedince. Život prodlužující léčba má často svými negativními vedlejšími účinky špatný vliv na kvalitu života nemocné osoby více než nemoc samotná (Payne, 2005)

Česká republika patří k evropským zemím, kde onkologické onemocnění je velmi časté. Statistika uvádí, že v roce 2018 bylo zaznamenáno 58 841 nově diagnostikovaných maligních nádorových onemocnění. V naší české populaci byl nejčastěji diagnostikován

zhoubný novotvar prostaty, karcinom tlustého střeva a konečníku, plic, průdušky a průdušnice a u žen ZN prsu. Prvenství u žen zaujímá rakovina prsu, která tvořila 26,5 % všech nových zhoubných novotvarů a umístila se na druhém místě v úmrtí na ZN (13,1 % všech úmrtí). (ÚZIS, 2021)

V roce 2020 bylo ve světě zachyceno 18 094 716 nově vzniklých nádorových onemocnění, z toho rakovina prsu tvořila 2 261 419 případů onemocnění a umístila se na 1. příčce ze všech nádorů (12.5 %), nádorovým onemocněním podlehl téměř 10 milionů lidí, z toho na rakovinu prsu zemřelo 684 966 (6,9 %) lidí, mortalita na rakovinu prsu se umístila na 6. místě. (Ferlay et al., 2021)

Rakovina prsu zasahuje a ovlivňuje všechny sféry života ženy, a to jak její intimní, pracovní, rodinný život, její společenské postavení a pohled na sebe sama. Odstranění části nebo celého prsu představuje pro ženu ztrátu ženskosti, jelikož ňadra jsou symbolem krásy a mateřství. Čím je žena mladší a rozsah onemocnění větší, tím jsou následky pro její život horší. Rakovina prsu představuje zákeřnou nemoc, která emočně ovlivňuje ženu i její rodinu. (Abrahámová, 2019)

Teoretická část diplomové práce řeší v krátké ucelené části problematiku zvoleného tématu a je uspořádána do 3 velkých celků. V první kapitole je popsána klasifikace rakoviny, etiologie vzniku, příznaky karcinomu prsu, diagnostika, způsoby prevence, určení rozsahu rakoviny prsu, histologická klasifikace, terapie, prognóza a vedlejší účinky terapie. Druhá velká kapitola je zaměřena na epidemiologii karcinomu prsu a poslední rozsáhlá kapitola se věnuje kvalitě života.

Výzkumná část diplomové práce řeší zpracování dat z dotazníkového šetření. K získání dat byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, který se využívá ke zjištění kvality života. Dotazník byl určen pro ženy s diagnózou rakoviny prsu. Výsledky jsou přehledně zpracovány do tabulek a grafů.

1 REŠERŠNÍ STRATEGIE A CÍL PRÁCE

Diplomová práce se zabývá kvalitou života u žen s karcinomem prsu. V české populaci je rakovina prsu nejběžnějším onkologickým onemocněním u žen, nádor prsu představoval v roce 2018 26,5 % všech nových nádorových onemocnění. Nárůst nových případů karcinomu prsu se v dlouhodobém trendu zvyšuje, v posledních pár letech se nárůst zpomaluje a je zaznamenána fáze stabilizace. V roce 2018 se rakovina prsu umístila na 2. příčce v úmrtí. Počet všech existujících případů karcinomu prsu u žen nadále vykazuje vzestupný trend. K 31. 12. 2018 žilo v ČR 88 059 žen s tímto onemocněním, tj. 1 631,9 na 100 000 žen. (ÚZIS, 2021)

Cílem diplomové práce je pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF zjistit kvalitu života žen s diagnózou karcinomu prsu, určit do jaké míry rakovina prsu ovlivňuje život žen z hlediska fyzického zdraví, prožívání, sociálních vztahů, prostředí a porovnat výsledky s populační normou uvedenou v příručce WHOQOL-BREF. Dílčími cíli bylo porovnat jednotlivé skupiny žen mezi sebou.

K získání informací o dané problematice byla stanovena rešeršní strategie. Vyhledávací kritéria, klíčová slova, přehled vybraných databází a sumarizace jsou popsány v algoritmu rešeršní činnosti.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA



Klíčová slova v ČJ: karcinom prsu, rakovina prsu, kvalita života, WHOQOL-BREF

Klíčová slova v AJ: quality of life, breast cancer, WHOQOL-BREF

Období: 2000-2021

Jazyk: český, anglický

Další kritéria: články, knihy, akademická periodika, elektronické zdroje, časopisy

Databáze: WoS, SCOPUS, EBSCO, Google Scholar, Medvik



Kritéria vyřazování: duplicitní články, abstrakta, články nesouvisející s danou problematikou



Vybráno: 31

Google Scholar

„kvalita života“ and „karcinom prsu“ or „rakovina prsu“ nalezeno 889 článků

„karcinom prsu“ or „rakovina prsu“ and „WHOQOL-BREF“ nalezeno 44 článků

„quality of life“ and „breast cancer“ nalezeno 838 000 článků

„quality of life“ and „breast cancer“ and „WHOQOL-BREF“ nalezeno 4380 článků

Medvik

„kvalita života“ and „karcinom prsu“ or „rakovina prsu“ nalezeno 851 článků

„karcinom prsu“ or „rakovina prsu“ and „WHOQOL-BREF“ nalezeno 74 článků

„quality of life“ and „breast cancer“ nalezeno 193 článků

„quality of life“ and „breast cancer“ and „WHOQOL-BREF“ nalezen 1 článek

EBSCO

„kvalita života“ and „karcinom prsu“ or „rakovina prsu“ nalezeno 167 článků

„karcinom prsu“ or „rakovina prsu“ and „WHOQOL-BREF“ nalezeno 0 článků

„quality of life“ and „breast cancer“ nalezeno 42 384 článků

„quality of life“ and „breast cancer“ and „WHOQOL-BREF“ nalezeno 937 článků

Web of Science (WOS)

„kvalita života“ and „karcinom prsu“ or „rakovina prsu“ nalezeno 0 článků

„karcinom prsu“ or „rakovina prsu“ and „WHOQOL-BREF“ nalezeno 0 článků

„quality of life“ and „breast cancer“ nalezeno 67 článků

„quality of life“ and „breast cancer“ and „WHOQOL-BREF“ nalezeno 0 článků

SCOPUS

„kvalita života“ and „karcinom prsu“ or „rakovina prsu“ nalezeno 0 článků

„karcinom prsu“ or „rakovina prsu“ and „WHOQOL-BREF“ nalezeno 0 článků

„quality of life“ and „breast cancer“ nalezeno 16 665 článků

„quality of life“ and „breast cancer“ and „WHOQOL-BREF“ nalezeno 9 článků

2 KARCINOM PRSU

„Termínem karcinom prsu jsou označovány různé histologické formy maligních nádorů vznikajících z epiteliálních buněk mléčné žlázy. Jednotlivé typy se liší klinickým a radiologickým nálezem, biologickými vlastnostmi a aktivitou.“ (Adam, Vorlíček, Vaníček, 2004, s. 195)

2.1 Klasifikace

Vodička (2014) na základě toho, zda nádorové buňky prorůstají do sousední tkáně, rozlišuje dva základní druhy rakoviny prsu (neinvazivní neboli karcinom in situ a invazivní karcinom).

2.1.1 Neinvazivní typ rakoviny

Vodička (2014) tvrdí, že úspěšnost léčby u neinvazivního typu rakoviny je poměrně vysoká, protože nedochází k prorůstání nádorových buněk do sousední tkáně a orgánů. Prvními příznaky jsou neobvyklé mikrokalcifikace, které se prokáží při mamografii. Neinvazivní typ rakoviny se může přeměnit časem na invazivní karcinom.

2.1.2 Invazivní typ rakoviny

Rozlišují se dva druhy tohoto typu onkologického onemocnění (loburální a duktální). Loburální typ rakoviny prsu není moc běžný, vytváří 2 a více ložisek. Téměř většinu diagnostikovaných nádorů, uvádí se až 80 %, tvoří duktální typ karcinomu prsu. Méně často se objevují jiné typy rakoviny prsu (papilární, tubulární, mucinózní, medulární karcinom, zánětlivý karcinom prsu a Pagetův karcinom bradavky). U zánětlivého typu karcinomu prsu je úspěšnost léčby relativně nízká, často metastazuje do okolních orgánů a tkání. Ženu na tento stav může upozornit pomerančová kůže, začervenalá pokožka a zvětšené mízní uzliny v podpaží. Na začervenalou pokožku nepomůže ani antibiotická léčba. Je nutná chemoterapie. S Pagetovým karcinomem, který představuje velmi vzácný druh rakoviny, se většinou setkají starší ženy (kolem 60 let věku). Pagetův karcinom napadá výstelku prsu. Projevuje se svěděním, pálením bradavky a okolí, mnohdy se objeví eschara, která často krvácí. Bradavka bývá ekzematózní a často dochází

k jejímu zatažení neboli retrakci. Léčba spočívá v chirurgickém zákroku (excize centra prsu s bradavkou a dvorce). (Vodička, 2014)

2.2 Příčiny vzniku karcinomu prsu

Příčina vzniku rakoviny prsu, stejně jako u jiných onkologických onemocnění, není známá. S onemocněním rakovinou prsu jsou spojovány některé nebezpečné vlivy, které zvyšují riziko vzniku karcinomu prsu. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012; Vodička 2014)

2.2.1 Genetická předpoklady

Dědičné předpoklady se podílí na vzniku rakoviny prsu v 1-5 %. Jak ženské, tak i mužské pohlaví může být nositelem genu pro vznik rakoviny prsu. Z výzkumu vyplývá, že téměř u 40-50 situací se mutace genu BRCA 2 objevuje na dlouhém rameni 13. chromozomu a mutace genu BRCA 1 se nachází na dlouhém rameni 17. chromozomu. U ženy, která je nositelkou mutace v genu BRCA 1 je až desetkrát větší riziko než u ostatních, že onemocní rakovinou prsu a až třicetkrát větší riziko vzniku rakoviny vaječníku. U jedince, který přenáší mutaci v genu BRCA 2 je také několikanásobné riziko projevení se rakoviny prsu a vaječníků. Společně s tímto onemocněním se můžou v rodině projevit jiné typy rakoviny (karcinom tlustého střeva a konečníku, karcinom pankreatu). Čím mladší je onemocnělý příbuzný rakovinou prsu, tím větší je pravděpodobnost, že onemocní někdo z rodiny. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012; Abrahámová 2019)

2.2.2 Věk

Zásadní vliv na riziko onemocnění má stáří jedince. Pokud žena dosáhne 40. roku života, je u ní větší pravděpodobnost, že může onemocnět rakovinou prsu. (Abrahámová, 2019; Strnad, 2014)

Brzká menstruace (před 12 rokem života) a pozdní menopauza také mohou navýšit riziko vzniku rakoviny prsu. Ze studií se zjistilo, že u žen, u kterých se menopauza dostavila po 55. roce věku, je riziko vzniku rakoviny prsu téměř dvojnásobně vyšší než u žen, u kterých se menopauza projevila před 45. rokem života. Vyšší riziko rozvoje karcinomu prsu je u žen, které nikdy neporodily nebo porodily v pozdějším věku. Větší riziko vzniku rakoviny prsu mají také ženy, které přivedly na svět prvního potomka po 35. roce

věku, u nich je riziko dokonce vyšší než u nerodících žen. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012; Abrahámová, 2019)

2.2.3 Pohlaví

Pohlaví také představuje rizikový faktor. Častěji onemocní tímto druhem příslušnice ženského pohlaví. U mužů se tato nemoc objevuje méně než v 1 % případů., a to zejména u těch, kteří byli vystaveni nějakému působení radiace, nebo se tato diagnóza objevila v rodině. Nejčastějším rizikovým faktorem tohoto onemocnění u mužského pohlaví je mutace genu BRCA 2. (Momenimovahed, Salehiniya, 2019)

2.2.4 Kojení

Ze studie vyplývá, že kojení dokáže účinně omezit výskyt rakoviny prsu a mnoho výzkumníků poukázalo na roli laktace v prevenci rakoviny prsu. Čím déle matka kojí, tím se zvyšuje ochranné působení. Výsledek případové a kontrolní studie ukázal, že kombinace dvou ochranných vlivů (dva a více porodů a kojení delší než 13 měsíců) může snížit riziko onemocnění až o 50 %. (Momenimovahed, Salehiniya, 2019)

2.2.5 Krevní skupina

Výsledky přehledové studie ukázaly, že ženy s krevní skupinou A a Rhesus pozitivitou mají vyšší riziko vzniku rakoviny prsu, zatímco ženy s krevní skupinou AB a Rhesus negativitou mají nižší riziko vzniku rakoviny prsu. Ačkoli tyto výsledky byly potvrzeny studií v roce 2015, mnoho výzkumníků nenašlo žádný vztah mezi krevní skupinou a rakovinou prsu. (Momenimovahed, Salehiniya, 2019)

2.2.6 Nezhoubné změny prsu

Nezhoubné změny v prsu zvyšují riziko vzniku rakoviny prsu, jedná se o tyto proliferativní léze: atypická duktální a loburální hyperplazie, duktální a loburální karcinom in situ. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012)

2.2.7 Ionizující záření

Uvádí se, že i ionizující záření dvojnásobně zvyšuje riziko vzniku rakoviny prsu především u žen, které v mládí byly ozářeny (v době války) Toto ozáření prsní žlázy vedlo

k jejímu neúplnému vyvinutí a přispělo ke zvýšení rizika vzniku onemocnění. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012)

2.2.8 Perorální hormonální antikoncepce

Dle Kamiňské et al. (2015) je vztah mezi hormonální antikoncepcí ve formě tabletek (OC) a rizikem vzniku rakoviny prsu stále kontroverzním tématem. Některé studie naznačují, že užívání perorální hormonální antikoncepce zvyšuje riziko rakoviny prsu o 24 % ve srovnání s ženami, které hormonální antikoncepci nikdy neužívaly, přičemž největší nárůst incidence je pozorován během užívání antikoncepce. Na druhou stranu, opětovná analýza epidemiologických výzkumných šetření ukázala slabou nebo dokonce žádnou souvislost mezi nebezpečím vzniku rakoviny prsu a perorální antikoncepcí.

2.2.9 Hormonální substituční léčba u žen v době přechodu

Ženám ke zmírnění projevů menopauzy se nejčastěji indikuje hormonální substituční léčba (kombinace ženských pohlavních hormonů – estrogeny a gestageny). Tento druh léčby se také užívá k prevenci zvýšené křehkosti kostí nebo jako prevence onemocnění srdce a cév. Z výsledků několika studií se prokázalo, že dlouhodobé užívání hormonální substituční léčby (po více jak desetiletém užívání) může zvýšit riziko vzniku rakoviny prsu téměř o 50 %. Tento druh léčby by měl být zvážen především u žen, které mají pozitivní rodinnou anamnézu. Pravidelný screening žen s hormonální substituční léčbou je samozřejmostí. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012)

2.2.10 Rasa

Dle Abrahámové (2019) se u jednotlivých etnik různí riziko vzniku rakoviny prsu. U bělošské populace je riziko tohoto onemocnění mnohonásobně větší než u černošské populace či u žen asijské národnosti. Naopak počet zemřelých na rakovinu prsu je vyšší u černošské populace.

Kamiňská et al. (2015) uvádí, že frekvence výskytu rakoviny prsu u bělošské populace činí přibližně 127,4 na 100 000 jedinců, počet zemřelých 12,3 % a pětileté přežití 90,4 %. V případě černošské populace je frekvence výskytu zhoubného novotvaru 121,4 na 100 000 jedinců, úmrtnost 18,2 % a pětileté přežití 78,6 %.

2.2.11 Geografické rozdíly

Rozdíly mezi geografickými oblastmi v incidenci rakoviny prsu jsou velké, výrazný rozdíl v incidenci je u rozvojových zemí, kde je výskyt karcinomu prsu nízký a průmyslových vyspělých zemí s vysokou incidencí, kdy počet nových případů neustále stoupá. Geografické rozdíly v incidenci jsou ovlivněny zejména odlišnou životosprávou (způsob stravování, odpočinek, spánek). Existuje několik studií, které se zabývaly migrací lidí ze země s nižší incidencí rakoviny prsu do země s vyšší četností výskytu karcinomu prsu. Postupem času se u těchto migrantů prokázalo zvýšení a vyrovnání výskytu onemocnění s lidmi z hostitelské země (migranti z Japonska do USA). (Strnad, 2014; Abrahámová, Dušek, 2003)

2.2.12 Životní styl

Obezita a strava

Mezi rizikové faktory lze zařadit i množství tuku v ženském organismu, jelikož tělesný tuk působí na metabolismus hlavního ženského pohlavního hormonu. Čím více je žena obézní, tím větší je riziko vzniku nemoci. Nejohroženější skupinou jsou ženy s nadváhou po klimakteriu. Stravování v západních zemích se vyznačuje nadměrným množstvím tuků (hlavně nasycených) a živočišných produktů. Tento způsob moderního stravování je spojen s úmrtností (RR = 1,3) a špatnou prognózou. Ze studie se prokázalo, že strava, která je bohatá na vitamín D a na antioxidanty, může snížit relativní riziko rakoviny prsu až o 20 %. (Abrahámová, 2019; Kamińska et al., 2015; Sun et al., 2017)

Alkohol a kouření

Nadměrné pití alkoholu představuje rizikový faktor vzniku ZN prsu. Alkohol, stejně jako množství tuku v organismu, ovlivňuje hladinu základního ženského pohlavního hormonu (estrogen). Studie, která se zabývala souvislostí mezi pitím alkoholu a karcinomem prsu, došla k závěru, že pokud žena vypije každý den pět skleniček vína, zvyšuje se riziko onemocnění téměř dvojnásobně (na rozdíl od abstinentky). Dalším rizikovým faktorem je kouření. Při kouření se vdechují nebezpečné karcinogenní látky, které zvyšují nebezpečí vzniku ZN prsu. V roce 2013 byla provedena studie, která se zabývala vztahem mezi kouřením a rakovinou prsu. Studie se zúčastnilo přes 70 tisíc žen. Prokázala se souvislost aktivního kouření se zvýšeným rizikem vzniku karcinomu prsu u žen, které začaly s kouřením cigaret před prvním porodem. RR karcinomu prsu spojené

s kouřením bylo vyšší u žen s pozitivní rodinnou anamnézou nemoci. (Abrahámová, 2019; Gaudet et al., 2013; Jones et al., 2017)

Fyzická aktivita

Ze studií byl prokázán vztah fyzické aktivity a nižšího rizika vzniku rakoviny prsu. Zvýšená fyzická aktivita má vliv na tělesný tuk, na endogenní metabolismus steroidních hormonů a podle všeho přispívá k posílení imunitního systému. Fyzická aktivita může vést ke snížení hladiny cirkulujících androgenů a estrogenů. (Abrahámová, 2019; Adam, Krejčí, Vorlíček, 2011)

Výsledky prospektivní kohortové studie 74 171 žen ve věku 50-79 let ukázaly, že zvýšená fyzická aktivita je spojena se snížením rizika vzniku rakoviny prsu u postmenopauzálních žen. V této studii byla větší fyzická aktivita spojena s více přínosy (RR, 0,86; 95% CI, 0,78-0,95). Výzkumníci v observační studii uvedli, že fyzická aktivita po diagnostikování rakoviny prsu může snížit riziko úmrtí na tuto nemoc. Uvedli, že největší přínos fyzické aktivity byl zaznamenán u lidí, kteří chodili 3-5 hodin týdně průměrnou rychlostí. Snížení úmrtnosti a nemocnosti na rakovinu prsu u cvičících lidí bylo potvrzeno i v dalších studiích. (Momenimovahed, Salehiniya, 2019)

Noční směna

Výsledek studie prokázal, že práce přes noc je spojena s mírně zvýšeným rizikem vzniku rakoviny prsu a tato souvislost je vyšší u žen, které pracují tímto způsobem déle než 20 let. Vystavení se umělému světlu v noci prudce snižuje úroveň hladiny melatoninu a předpokládá se, že toto snížení má vliv na vznik rakoviny prsu. Tento pokles produkce hormonu melatoninu vede ke zvýšení hladiny reprodukčních hormonů, jako je estrogen, který je účinný při rozvoji hormonálně citlivých nádorů prsu. Výsledkem metaanalýzy je, že práce na směny zvyšuje riziko rakoviny prsu až o 48 %. (Momenimovahed, Salehiniya, 2019)

2.3 Příznaky karcinomu prsu

Maligní nádor zpočátku nezpůsobuje bolesti a ani žádné jiné nepříjemnosti. Při jeho zvětšování ale mohou nastat obtíže. Mezi nejčastější příznaky rakoviny prsu patří:

- asymetrie prsou,

- bolest prsu,
- hmatný útvar v prsu nebo v axile,
- pomerančová kůže (peau d'orange),
- otok měkkých tkání a zvýšená teplota na povrchu pokožky,
- důlkovatění,
- změny na bradavce (oploštění bradavky či její vtažení dovnitř),
- výtok z bradavky (s krví),
- rozšířená žilní pleteň,
- exulcerace neboli zvrhedovatění (pozdní stadium onemocnění),
- váznutí při souhybu,
- metastázy projevující se typickou symptomatologií nejčastěji zasažených orgánů: plic, jater a kostí. (Abrahámová, 2019; Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012; Novotný, Kleibl, Vítek, 2019)

Vodička (2014) uvádí, že v rámci kvalitní preventivní péče se dá zachytit již i časné bezpříznakové stadium rakoviny prsu – tzv. minimal cancer (velikost do 0,5 cm). Převážně je rakovinou zasažen horní zevní kvadrant prsu (v 45 %), poté centrum (25 %) a v malé míře jeho ostatní kvadranty.

2.4 Diagnostika

2.4.1 Klinické vyšetření prsu

Způsob základního klinického vyšetření prsu spočívá v jednoduchosti. Při vyšetření pohledem bývá hodnocena souměrnost prsou, stav kůže, zda je přítomný edém neboli otok, zarudnutí, vřídky, vpáčení bradavky. Zarudnutí kůže může být projevem zánětu, ale u žen po klimakteriu se nejčastěji jedná o zánětlivý karcinom. Při přítomnosti exantému či ulcerace bradavky je nutné myslet na možnost vzniku Pagetova karcinomu bradavky. Zapotřebí je vyšetřit regionální lymfatické uzliny v axile. Nejčastěji jsou nezhoubné i maligní útvary prsu lokalizovány v horním zevním kvadrantu prsu, kde je největší objem tkáně prsu. Hmatný karcinom prsu se jeví jako tuhý až polotuhý útvar s neostrým

ohraničením, může být přítomna retrakce kůže nad nádorem, pokud je tumor lokalizován v centru prsu, tak nejběžnějším příznakem bývá vpáčená bradavka. Příčinou retrakce je infiltrace Cooperova retinakula nádorem. (Strnad, 2014)

2.4.2 Neinvazivní vyšetření prsu

Mamografie

Tato základní diagnostická metoda využívá měkkého záření. Mamografie představuje v současnosti efektivní způsob pro brzký záchyt rakoviny prsu. Senzitivita mamografického vyšetření pro karcinom prsu je 75-90 % a specifická 90-95 %. Prs je vložen radiologickým asistentem do kompresního aparátu, důvodem tohoto stlačení prsu je vyrovnání hustoty prsu a snížení polovrstvy prsu (lepší ostrost, kontrast, vyšší rozlišovací schopnost). Při vyšetření se posuzuje obraz, který vznikne zobrazením celého prsu. Tento způsob neinvazivního vyšetření zobrazuje prs ve dvou projekcích. Během vyšetření se hodnotí stín žlázy, přímé či nepřímé projevy patologického útvaru a uzliny, které se nacházejí v přední axilární řase. Mamografické přístroje dokáží zjistit nádor již od velikosti 1-3 mm. Pro ženy od 45 let představuje mamografické vyšetření zobrazovací metodu první volby. Benefitem mamografického vyšetření je, že dokáže poskytnout přehledný obraz prsu a odhalí mikrokalcifikace, které bývají projevem ještě nehmátné rakoviny prsu. Nevýhodou mamografického vyšetření je, že nedokáže odlišit cystické léze od solidní, další nevýhodou je její nízká senzitivita (citlivost) u mladších žen a radiační zátěž, která je ale velmi malá (dávka 1-2 mGy – 0,1-0,2 rad). (Coufal, Fait, 2011; Strnad, 2014; Adam, Krejčí, Vorlíček, 2010; Adam, Krejčí, Vorlíček 2011)

Ultrasonografie (ultrazvukové vyšetření)

Ultrazvukové vyšetření je vhodnou metodou pro detekci formací prsu u mladších žen 30 let. Na rozdíl od mamografického vyšetření se vyznačuje nulovou radiační zátěží. Touto diagnostickou metodou lze zobrazit a rozlišit solidní léze od cystických útvarů. Nevýhodou ultrazvukového vyšetření je, že nezobrazí celé prso, neodhalí usazeniny vápníku v prsu (mikrokalcifikace) a nemusí zaznamenat nádory do 1 centimetru. Nedoporučuje se ke zjištění ložiskových změn v prsu s převahou tukové involuce. (Strnad, 2014)

Magnetická rezonance

Magnetická rezonance je doporučovaná mladším ženám, které mají hutný typ prsů se suspektním nálezem. Její využití je především k vyloučení multifokality a bilaterality procesu před chirurgickým zákrokem. Většinou je zapotřebí podat kontrastní látku (chelát gadolina). MR se neindikuje pro rozlišení mikrokalciﬁkací a zánětlivých procesů. Kontraindikací magnetické rezonance je přítomnost implantovaných kovových materiálů v těle, dále se MR neprovádí u jedinců s klaustrofobií, do 3 až 6 měsíců po operaci prsu a do 12-18 měsíců po skončení radioterapie. (Strnad, 2014)

2.4.3 Další zobrazovací metody

Jiné zobrazovací techniky, které se také používají při diagnostikování ZN prsu, nejsou tak významné jako základní zobrazovací metody (MR, ultrazvukové vyšetření). (Coufal, Fait, 2011)

Duktografie

Jednou z dalších metod používaných k diagnostice rakoviny prsu je duktografické vyšetření. Nejprve je do mlékovodu podána kontrastní látka (ke zvýšení kontrastu) a následně se provede rentgenový snímek (ve dvou projekcích). Indikací této zobrazovací metody je přítomnost neobvyklého sekretu z bradavky (především krvavý). Hodnotí se průnik vodné látky v tkáních, stav větvení duktálního systému a výskyt abnormalit. (Coufal, Fait, 2011; Strnad, 2014)

CT

K určení rozsahu tumoru před chirurgickým zákrokem a ke zjištění, zda nádor prorostl do hrudní stěny, se používá CT vyšetření. Úloha výpočetní tomografie v diagnostice je spíše pomocná, protože rozlišovací schopnosti tohoto vyšetření jsou poměrně malé. Pokud se objeví nádor s nejasným původem, využívá se PET/CT. Nevýhodou této zobrazovací metody je její velká radiační zátěž. (Coufal, Fait, 2011; Strnad, 2014)

2.4.4 Invazivní výkony při vyšetření prsu

Ke kvalitní diagnostice karcinomu prsu je někdy zapotřebí provést i invazivní výkony.

Aspirační biopsie tenkou jehlou

Aspirační biopsie tenkou jehlou neboli fine needle aspiration – FNA se indikuje především u odsávání cyst a přítomných abscesů v prsu, kde nahrazují operativní výkon.

Diagnostický přínos aspirace tenkou jehlou poslední dobou v řadě zemí klesá. Po aspiraci z podezřelé tkáně může erudovaný cytolog vyhodnotit, zda se jedná či nejedná o zhoubný útvar. (Adam, Krejčí, Vorlíček, 2010)

Core cut biopsie (punkční biopsie)

Při tomto typu biopsie se vypreparuje kus tkáně o velikosti až 2 cm, ze kterého se následně provede histopatologický rozbor a imunohistochemická vyšetření. Punkční jehla se zavádí pomocí ultrazvuku či stereotaktického zařízení mamografu. Získané údaje tvoří podklad pro individuální léčbu. Tento způsob vyšetření zásadně snížil počet otevřených – excizních biopsií pro nezhoubné útvary prsu. (Adam, Krejčí, Vorlíček, 2010; Strnad, 2014)

Otevřená biopsie

Otevřená biopsie se řadí mezi standardní bioptické metody. Otevřená biopsie je indikována při podezření na Pagetův karcinom prsu a primární inflamatorní karcinom prsu. Incize se provádí dle štěpnosti kůže prsu – cirkulárně, radiální incise se nedoporučují. (Adam, Krejčí, Vorlíček, 2010; Strnad, 2014)

Mamotomie – vakuová aspirační biopsie prsu

Vakuová aspirační biopsie představuje poměrně novou metodu mikroskopického vyšetření tkáně, která využívá podtlaku a její výhodou je, že z jednoho vpichu odebere naráz několik vzorků podezřelé tkáně. Vyšetření v lokální anestezii se provádí pod kontrolou stereotaktického zařízení mamografu – SVAB. Využívá se zejména pro biopsii podezřelých mikrokalcifikací. Vyšetření pod kontrolou ultrazvuku – UVAB se používá k biopsii patologických útvarů. (Strnad, 2014)

2.4.5 Význam nádorových markerů

V současné době existuje několik markerů, které souvisí s rakovinou prsu. Nejčastěji se sledují karcinoembryonální antigen (CEA) a CA 15-3. Výskyt karcinoembryonálního antigenu je spojen s 40 až 50% přítomností vzdálených metastáz. Marker CA 15-3 bývá zvýšený i v případě pouze lokálního onemocnění. Z praxe je patrné, že až 60 % pacientek má zvýšený první nebo druhý uvedený marker. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012)

2.5 Způsoby prevence, včasný záchyt rakoviny prsu

V boji proti karcinomu prsu je významný brzký záchyt tohoto zákeřného onemocnění. Výskyt nových případů rakoviny prsu má v západních zemích vzestupný trend, zatímco počet úmrtí na rakovinu prsu klesá. (Abrahámová, 2019)

2.5.1 Screening

Účelem screeningových programů je včasný záchyt maligních nádorů a přednádorových stavů. Screeningovými programy lze efektivně odhalit nádory, které se v populaci často vyskytují, lze je zjistit jednoduchým testem a při včasném záchytu je jejich terapie efektivní. Screeningové programy organizuje stát a jedná se o plošné vyšetření populace. Od ledna 2014 se zavedlo adresné zvaní vybrané populace ke screeningovému vyšetření. Toto upozornění na screening mají na starost zdravotní pojišťovny, pozvánky rozesílají těm občanům, kteří se dosud nezúčastnili screeningového programu a spadají do rizikové věkové kategorie. Tato pozvánka vybídne občana, aby navštívil svého praktického lékaře či gynekologa, který ho buď sám vyšetří, nebo ho pošle na specializované pracoviště. Ministerstvo zdravotnictví ČR zastřešuje screeningové programy. (Büchler, 2019)

Screening pomocí mamografie zásadně vede ke snížení mortality způsobené rakovinou prsu. Mamografickým vyšetřením se zjistí až 95 % všech nádorů u bezpříznakových žen. (Abrahámová, 2019)

2.5.2 Národní program screeningu rakoviny prsu

Cílem mamografického screeningu je zjistit maligní nádor prsu co nejčasněji, protože včasným záchytem se zvyšuje šance na vyléčení. Screening dokáže objevit formace již od několika milimetrů a tzv. mikrokalcifikace. Mamografický screening rakoviny prsu, který v České republice probíhá od podzimu 2002, je určen z preventivních důvodů jednou za dva roky ženám od 45 let bez limitu věkové hranice. Žádanku na mamografický screening vystavuje praktický lékař nebo gynekolog. Mamografický screening hraří zdravotní pojišťovna. Z důvodu ochrany před radiací se screening rakoviny prsu provádí pouze ve specializovaných screeningových zařízeních. Pro ženy, u kterých je vyšší riziko vzniku rakoviny prsu (mutace v genu BRCA 1, BRCA 2), existují individuální dispenzární programy. Kromě mamografického screeningu je důležité i samovyšetření prsou. (Büchler, 2019; Strnad, 2014)

2.5.3 Samovyšetření prsu

Nejjednodušší způsob, jak žena může sama zaznamenat onemocnění, je ten, že si při samovyšetření prsu nahmatá nejasný útvar. Nádra by si měla vyšetřovat nejen pohmatem, ale i pohledem před zrcadlem. Samovyšetření by se mělo provádět pravidelně každý měsíc po ukončení menstruace, kdy jsou prsa uvolněná. Tento jednoduchý postup samozřejmě nemůže nahradit osvědčené lékařské metody, nedokáže odhalit nehmatná ložiska. Na druhou stranu lze říct, že ženy, které se pravidelně a správně vyšetřují, přichází k doktorům s menším nálezem. (Abrahámová, 2019; Adam, Krejčí, Vorlíček, 2011)

2.6 Určení rozsahu rakoviny prsu

Pokud se stanoví diagnóza rakoviny prsu, je nutné vykonat další jiná doplňující vyšetření, zda nedošlo k rozšíření onemocnění i do jiných částí těla. Tímto postupem se stanoví stadium a rozsah nádorového onemocnění. Existují tři možnosti šíření nádorových buněk v těle. První možností je, že nádorové buňky přímo napadají sousední orgány. Druhou možností je, že se mohou v těle šířit krví a poslední možností mízními cévami. Pokud se nádorové buňky šíří mízou či krevní cestou, jedná se o metastázování. K určení stadia karcinomu prsu se používá označení od 0 do IV. Stanovení stadia nemoci dle velikosti nádoru a jeho šíření v organismu pomáhá lékařům určit léčbu a odhadnout prognózu nádorového onemocnění. (Abrahámová, 2019)

2.6.1 TNM systém

Hlavní zásluhu na vytvoření TNM systému měl francouzský chirurg Pierre Denoix. Tento systém, který se využívá ke klasifikaci zhoubných nádorů, je významný v oblasti péče o nemocného, ve výzkumu a v léčbě maligního nádorového onemocnění. (Brierly, Gospodarowicz et al., 2018)

Kategorie T (tumor)

T – velikost nádoru v prsu uvedená v cm. Velikost tumoru je nejvýznamnější faktor k odhadnutí prognózy a závažnosti onemocnění. K písmenu T se řadí číslice T1-T4, které označují rozsah onemocnění. Pokud nelze zjistit primární ložisko, používá se označení T0, v případě, že nelze vymezit jeho rozsah, používá se označení TX. Karcinom in situ se značí TIS. Velikost primárního nádoru se určí z palpačního vyšetření a z výsledků

zobrazovacích metod, jedná se o mamografii a ultrazvukové vyšetření. Podezřelé nálezy se musí vyšetřit speciálními technikami (duktografie, punkce tenkou jehlou, cílená mamografie, ultrasonografie). Biopsie tlustou jehlou poskytuje dostatečné množství odebrané tkáně pro histologické vyšetření a pro stanovení hormonálních receptorů. (Abrahámová, 2019; Klener, 2011)

Kategorie N (nodul – uzlina)

N – stav lymfatických uzlin. Množství postižených mízních uzlin představuje důležitý faktor, který má vliv na terapii i na prognózu. N1-N3 se používá k označení postižení regionálních uzlin, N0 vyjadřuje negativní nález a NX značí, že nález nelze přesně stanovit. Regionální axilární uzliny mohou být zasažené metastázami. Zapotřebí je určit velikost a jejich vztah k okolí. Vyšetření pohmatem se doplňuje ultrazvukovým vyšetřením. (Abrahámová, 2019; Klener, 2011)

Kategorie M (metastázy)

M – údaje o metastázách pomocí zobrazovacích metod (USG břicha, rtg plic, scintigrafie kostí). M1 značí přítomnost metastáz a M0 nepřítomnost metastáz. Kategorie M1 se dále specifikuje dle lokalizace. (Abrahámová, 2019; Klener, 2011)

2.6.2 Stadia rakoviny prsu

Stadium 0

V prsu se nachází jen neinvazivní nádor, ale bez příslušné terapie se neinvazivní nádor může přeměnit na invazivní.

Stadium 1

Ve stadiu 1 (časné stadium) je již přítomný invazivní tumor v prsu. Nádor je přibližně velký do 2 cm (T1), nejsou přítomny metastázy a nejsou zasaženy lymfatické uzliny v axile. Pětileté přežití je poměrně vysoké a dosahuje 90 až 95 %.

Stadium 2

Stadium 2 se dělí na dvě kategorie – IIA a IIB. V tomto stadiu je přítomný invazivní karcinom. Pětileté přežití žen s tímto stupněm nemoci je 86-91 %.

• Stadium IIA

1. Tumor je velikostí do 2 cm (T1), zasaženy jsou 1-3 mízní uzliny v podpaždí (N1).

2. Mízné uzliny jsou zasaženy bez prokazatelného karcinomu.
3. Tumor má velikost menší než 5 cm, mízní uzliny nejsou napadeny.

- **Stadium IIB**

1. Tumor je větší než 2 cm, jsou napadeny 1-3 mízní uzliny v axile (T2, N1).
2. Nádor o velikosti větší než 5 cm, nejsou napadeny mízní uzliny v axile (T3, N0).

Stadium 3

Stadium 3 tvoří tři skupiny: IIIA, IIIB, IIIC. Je to lokální onemocnění, které se nachází v pokročilém stadiu (napadeny mízní uzliny v podpaždí či uzlin v oblasti nadklíčku). V tomto stupni onemocnění se nevyskytují vzdálené metastázy do jiných orgánů. Pětileté přežití ve třetím stadiu je 54-67 %.

- **IIIA**

1. Napadení mízních uzlin v podpaždí, které jsou vzájemně fixované či zasažení uzlin, které se nacházejí vedle sterny, bez zřejmého tumoru v prsu (N2).
2. Tumor dosahuje velikosti pod 2 cm (T1), jsou napadeny mízní uzliny v axile, které jsou neoddělitelné nebo jsou zasaženy uzliny vedle sterny (T1, N2, N3).
3. Tumor má velikost 2 až 5 cm, jsou postiženy mízní uzliny v podpaždí, které jsou neoddělitelné nebo jsou napadeny uzliny vedle sterny (T2, N2, N3).
4. Tumor dosahuje velikosti nad 5 cm, jsou postiženy mízní uzliny v podpaždí či uzliny vedle sterny. (T3, N2-N3)

- **IIIB**

1. Tumor o různé velikosti, který se šíří do hrudní stěny nebo kůže.
2. Objeví se zánětlivý karcinom prsu, který se projevuje pomerančovou kůží.

- **IIIC**

1. Tumor má různou velikost, je zasaženo alespoň 10 mízních uzlin, které se nachází v axile.
2. Tumor o různé velikosti, jsou zasaženy uzliny v nadklíčku, podklíčku i mízní uzliny v podpaždí.

Stadium 4

V posledním stadiu jsou přítomny vzdálené metastázy do jiných orgánů (plíce, játra, mozek). Celkové pětileté přežití v tomto stadiu je pouhých 20 %. (Abrahámová, 2019)

2.7 Histologická klasifikace

2.7.1 Premaligní změny

Ňadro během života ženy podléhá několika strukturálním změnám, které ale často nevedou ke vzniku karcinomu prsu (kromě vystupňovaných proliferací epitelu s cytologickými a strukturálními atypiiemi). Jedná se o loburální nebo duktální hyperplazie. (Adam, Krejčí, Vorlíček, 2010)

2.7.2 Maligní neinvazivní změny

Do maligních neinvazivních změn patří duktální karcinom in situ a loburální karcinom in situ. (Adam, Krejčí, Vorlíček, 2010)

2.7.3 Maligní invazivní změny

Převážnou část maligních invazivních změn tvoří karcinomy, morfologicky se dělí především na duktální karcinom, který tvoří většinu nádorů (85 %) a loburální, který představuje 15 % diagnostikovaných nádorů. (Adam, Krejčí, Vorlíček, 2010)

2.8 Terapie

2.8.1 Chirurgická terapie

Na konci 19. století William Halstedt, který byl považován za průkopníka moderní chirurgie, provedl tzv. „kompletní operaci“. V následujících letech se prováděly méně radikální chirurgické výkony z důvodu zvýšeného významu jiných možností terapie (radiační léčba, chemoterapie...). Dnešní chirurgové se snaží o to, aby následky po chirurgickém zákroku byly co nejmenší (z hlediska psychické a tělesné stránky). Existují dva chirurgické zákroky – parciální zákrok a radikální zákrok. Chirurgická léčba závisí na velikosti tumoru a na jeho umístění v ňadru. Parciální zákrok spočívá v odstranění části prsu a při radikálním zákroku se vyjme celý prs, vždy se zvažuje i odstranění uzlin v podpaždí. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012; Abrahámová, 2019)

Totální mastektomie – ablace

Při tomto typu chirurgického zákroku se vyjme celé ňadro, tzn. kůže, bradavky, dvorce a tkáň prsu, z indikovaného důvodu se odstraní i přiléhající vazivové blány. Mastektomie se provádí při značné velikosti tumoru, na přání ženy, při nevyhovujícím poměru velikosti prsu a tumoru a při kontraindikaci adjuvantní radioterapie. Při operaci se zasahuje do mízních uzlin v podpaždí v rozsahu axilární lymfadenektomie či vynětím první spádové uzliny. (Abrahámová, 2019)

- **radikální modifikovaná mastektomie** – klasická ablace s exenterací všech mízních uzlin v podpaždí,
- **klasická mastektomie** – vyjmutí celého prsu (odstranění kůže, bradavky, dvorce a tkáň prsu),
- **kůži šetřící mastektomie** – vyjmutí tkáň prsu, odstranění dvorce a bradavky,
- **subkutánní mastektomie** – vyjmutí tkáň prsu, ušetření celého kožního krytu a areolomamilárního komplexu,
- **areolu šetřící mastektomie** – vyjmutí tkáň prsu a bradavky,
- **jednoduchá mastektomie** – odstranění prsu bez zásahu na mízních uzlinách v axile. (Abrahámová, 2019)

Částečná mastektomie

Při parciální mastektomii se vyjme pouze část prsu. Je to operace zachovávající prs. Po tomto typu chirurgického zákroku prsu často probíhá adjuvantní radiční léčba. (Abrahámová, 2019)

- **tumorektomie** – vyjmutí tumoru s částí zdravé tkáň,
- **segmentektomie** – vyjmutí segmentu,
- **lumpektomie** – vyjmutí tumoru s rozsáhlejší částí zdravé tkáň,
- **částečná resekce** – vyjmutí anatomicky neurčité oblasti žlázy. (Abrahámová, 2019)

Pokud u pacientky byla provedena totální mastektomie (odstranění celého prsu), je krátce po zákroku vybavena speciální protetickou pomůckou tzv. epitézou, která

nahrazuje vyjmutý prs. Často se ženy po chirurgickém zákroku setkávají s psychickými problémy (deprese, pocit smutku, sklíčenost), s problémy v rodině a pracovním životě. (Vodička, 2014)

2.8.2 Rekonstrukční chirurgie

V dnešní době se velmi klade důraz na rekonstrukční chirurgii. Snahou operujícího lékaře je dosažení co nejlepšího kosmetického efektu, aby psychický stav ženy s diagnózou rakoviny prsu byl v co nejnižší míře chirurgickým zákrokem zasažen. (Abrahámová, 2019)

2.8.3 Chirurgické zákroky v axile

Axilární lymfadenektomie

Pokud se doplňujícím vyšetřením (MR, sonografie) nebo biopsií prokážou metastáze v regionálních uzlinách, přistupuje se k vyjmutí celé podpažní jámy. (Abrahámová, 2019)

Vyjmutí sentinelové uzliny

Účelem odebrání sentinelové uzliny je snížení pooperačních komplikací, které se mohou objevit po chirurgickém vyjmutí obsahu podpažní jámy. Nejčastější komplikací po axilární lymfadenektomii je lymfedém neboli otok měkkých tkání. Pokud nádorové buňky proniknou do mizních uzlin, nejdříve napadnou první spádovou uzlinu a dále se šíří do ostatních. Proto pro určení stadia onemocnění stačí biopsie sentinelové uzliny. Pokud se z biopsie prokáže, že tato uzlina není napadena tumorem, další uzliny se nevyjmou. (Abrahámová 2019)

2.8.4 Radioterapie

Radiační léčba neboli léčba zářením představuje komplexní terapii o pacienta s onkologickým onemocněním. Radioterapie je jednou z nejstarších a nejúčinnějších metod k léčbě zhoubných novotvarů. Prvním pacientem, který podstoupil tento druh léčby, byla právě žena s diagnózou rakoviny prsu. Využívá se k ozáření prsu před operací (ke zmenšení tumoru před zákrokem), po operaci (k likvidaci uniklých nádorových buněk), k ozáření metastáz (paliativní účinek) a k léčbě neoperovatelného tumoru. Velikost ozařované oblasti se odvíjí od stadia nemoci, zda se ozařuje jen ňadro nebo oblast nadklíčku či podpažní jámy. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012; Abrahámová, 2019)

2.8.5 Chemoterapie

Chemoterapie představuje další způsob léčby rakoviny prsu, k terapii se používá více jak čtyřicet cytostatik. Pacientky s rakovinou prsu podstupují chemoterapii před plánovaným zákrokem, kdy je cílem zmenšení těžce operovatelného tumoru nebo po chirurgickém zákroku k likvidaci zbylého nádoru. Adjuvantní chemoterapie spočívá ve 4 až 8 cyklech intravenózní terapie v třítydenních intervalech, terapie trvá až půl roku. Důležitým předpokladem pro užití chemoterapie je únosný biologický stav nemocné, tj. věk do 75 let a nepřítomnost vážnějších komorbidit. (Abrahámová, 2019; Coufal, Fait, 2011)

2.8.6 Hormonální léčba

K léčbě karcinomu prsu se kromě výše zmíněných typů terapie využívá i hormonální léčba. Tento systémový způsob léčby patří k nejstarším postupům v boji proti rakovině prsu. Průběh terapie se různí u pacientek po přechodu a žen, které ještě menstrují. Indikace léčby je založena na průkazu hormonálních receptorů. Pokud se nedetekují hormonální receptory v tkáni, tak se hormonální léčba nedoporučuje, protože by její účinnost byla minimální. Typ a trvání hormonální léčby stanoví ošetřující lékař onkolog. Využívá se k léčbě rakoviny prsu v časném i pozdním stádiu onemocnění, a i k léčbě metastáz. (Abrahámová, 2019; Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012)

Ablační hormonální terapie

Tento způsob hormonální léčby používaný k terapii rakoviny prsu zejména u žen, které menstrují, spočívá v zastavení ovariální funkce (ovarektomie). Ovarektomie zablokuje produkci hormonů v ženském organismu. Existuje několik variant, jak zamezit tvorbě hormonů – operativní odstranění vaječnicků, ozáření nebo pomocí léků. K okamžitému zablokování tvorby hormonů dochází po operativním odstranění vaječnicků, po ozáření výsledný efekt nastává po dvou až deseti týdnech. K účinku medikamentózní ovarektomie dochází také až po delší době. Obnovení tvorby hormonů lze pouze u ovarektomie, která je řešena pomocí léků. (Abrahámová, 2019)

Kompetitivní hormonální léčba

Tento způsob léčby, jak už vyplývá z jeho názvu, spočívá v soutěžení přirozeného hormonu s antihormonem o umístění na receptoru. V současnosti se k léčbě podávají antiestrogeny (Tamoxifen). Tato hormonální léčba blokuje množení a růst nádorových buněk. (Abrahámová, 2019)

Inhibiční hormonální terapie

Inhibiční hormonální terapie se indikuje především ženám po klimakteriu. Způsob této léčby spočívá v zabránění tvorby hlavního ženského pohlavního hormonu (v tukové tkáni, nadledvinách). Nejčastěji se jedná o inhibitory aromatáz. (Abrahámová, 2019)

2.8.7 Biologická léčba

Tato léčba je dlouhodobá a poměrně nákladná. Terapie spočívá v aplikování látek biologické povahy, které ovlivňují řetězce dějů daných receptorů důležitých pro přežívání, vývoj a množení buněk v lidském těle. V současnosti existují pro terapii rakoviny prsu léky s efektivní látkou bevacizumab (Avastin), trastuzumab (Herceptin) či lapatinib (Tyverb) a jiná léčiva, která jsou zacílena proti receptoru HER-2. U nositelek znaku HER-2 léčbu v plné výši hradí pojišťovny. Existují dvě formy biologických léků. První formu představují protilátky zaměřené na receptory nacházející se na povrchu buněk (bevacizumab, trastuzumab). Do druhé formy řadíme malé molekuly, které jsou zacílené na nitrobuněčné složky řetězce dějových drah. Pacientům se aplikují protilátky buď nitrožilním způsobem, nebo pomocí tablet u malých molekul. (Abrahámová, 2019)

2.9 Prognóza

Dle velikosti nádoru lze určit i průběh onemocnění. V případě, že nejsou napadeny mízní uzliny v podpaždí, je pětileté přežití okolo 80 %. Pokud tumor dosahuje velikosti přibližně 5 cm a jsou napadeny mízní uzliny, pětileté přežití klesá na 73 %. Při postižení více uzlin (uvádí se více jak 3 uzliny), klesne doba pětiletého přežití na 45 %. Pokud jsou zasaženy okolní orgány a tkáně metastázami, tak se celková doba přežití pohybuje pouze okolo 24 měsíců. Po dosažení pětiletého přežití neznamena, že pacientka je úplně vyléčená. U některých žen se mohou objevit pozdní metastázy po 10 až 20 let po předchozí terapii. (Adam, Krejčí, Vorlíček, 2010)

2.10 Vedlejší účinky terapie

2.10.1 Vedlejší účinky po chirurgických výkonech

Po částečném odstranění prsu nebývají zvláštní potíže. Problém nastává až po totální mastektomii, při které se současně odstraní i uzliny z podpaždí. Tento radikální zákrok

zasahuje významně do dynamiky horní končetiny. Ženy nejčastěji trápí snížený rozsah pohybu v ramenním kloubu, proto je zapotřebí začít s cvičením co nejdříve. Velký důraz se klade i na masáž jizvy. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012)

2.10.2 Postmastektomický bolestivý syndrom

Postmastektomický bolestivý syndrom se může objevit u ženy po chirurgickém zákroku prsu. Bolest se může projevit hned po operaci nebo za pár dní, za několik týdnů či měsíců. Tento syndrom je definován jako chronická bolest trvající více než 3 měsíce. Je způsoben buď primární lézí, nebo dysfunkcí nervové soustavy. Postmastektomický bolestivý syndrom se projevuje nepříjemným pocitem tlaku, vystřelující a palčivou bolestí, pulzováním nebo necitlivostí zejména v okolí místa rány, v podpaždí a na dorzální straně paže. Prevencí tohoto bolestivého syndromu je včasné zahájení fyzikální terapie, důkladné masírování jizvy, rehabilitační cvičení horní končetiny a doporučuje se i plavání. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012; Alves Nogueira Fabro et al., 2012)

2.10.3 Lymfedém

Lymfedém neboli otok měkkých tkání je komplikací po chirurgickém zákroku, která často přechází do chronického stavu. Způsobuje značné tělesné omezení, pracovní komplikace a s ním spojené ekonomické následky, bolest a změnu vzhledu. Může se objevit i za několik let po terapii. Studie prokázala jeho výskyt po odnětí celého prsu až ve 2 %. Vyšší procento výskytu otoku měkkých tkání bylo u žen, kterým se odstranily mízní uzliny z podpaží s následnou radiační terapií, celkově 13 %. Lymfedém se nedá lehce vyléčit. Nejčastěji se provádějí lymfatické masáže, lymfodrenáže a nasazují se kompresivní rukávy s cílem snížit otok a navrátit hybnost horní končetiny. Ženám ihned po operaci je doporučováno, aby ruku polohovaly do zvýšené polohy. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012; Cormier et al., 2010)

2.10.4 Vedlejší účinky hormonální terapie

Pokud se utlumí či zablokuje ovariální funkce v období před klimakteriem, vede to u ženy k „umělému přechodu“. Pacientky trápí nečekané návaly horka, nadměrná potivost, depresivní nálada, suchost poševní sliznice. Jakákoliv hormonální léčba u přirozené menopauzy je v tomto případě zcela nevyhovující. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012)

2.11 Dispenzarizace

Ani po konci léčby nemá žena vyhráno. Tento typ nádoru má snahu se vracet. Může se objevit i u druhého ňadra. Proto je zásadní, aby žena pečlivě sledovala své tělo. Po každé menstruaci nepodceňovala samovyšetření prsu, pozorovala veškeré změny na svém těle a konzultovala je se svým lékařem. Někdy se podle ní jedná o úplné maličkosti, ale mohou mít souvislost s původním onemocněním (nechutenství, kolísání váhy – úbytek, nepravidelnost cyklu – pokud je žena v produktivním věku, dechové komplikace). Také si musí pečlivě ohlídat následné kontroly, které se v počátečním období realizují jedenkrát až čtyřikrát ročně. Prohlídky se skládají z tělesné kontroly a mamografu. (Abrahámová, Vorlíček, Vorlíčková, 2012; Novotný, Kleibl, Vitek, 2019)

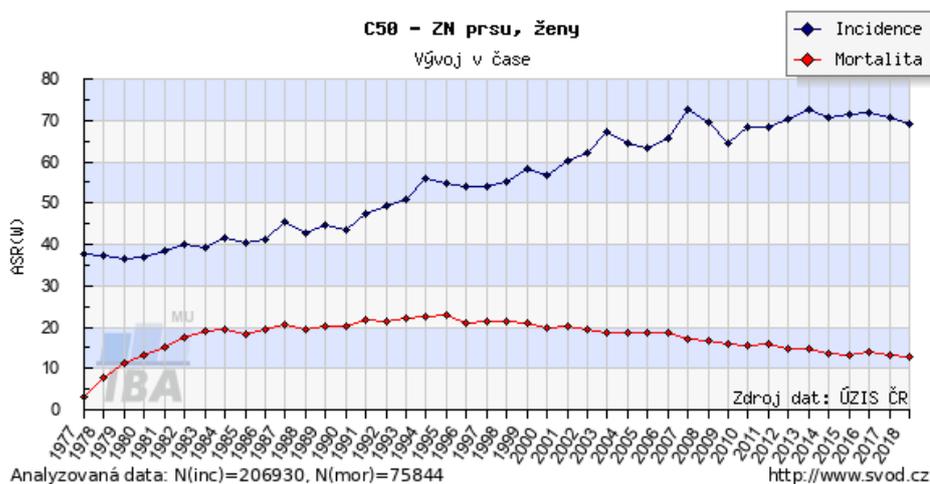
3 EPIDEMIOLOGIE KARCINOMU PRSU

3.1 Incidence a mortalita

Výskyt nových případů rakoviny prsu u ženského pohlaví dlouhodobě vykazuje vzestupný trend (viz graf 1), ale v posledních pár letech se incidence zpomaluje. V České republice v roce 2018 byla rakovina prsu u ženského pohlaví nejvíce diagnostikovaným nádorem (po kožních nádorech) V roce 2018 bylo zaznamenáno celkem 7 182 nových případů rakoviny prsu, což je 133,1 případů na 100 000 žen. Pokud se výskyt rakoviny prsu srovná mezi jednotlivými státy, tak Česká republika zaujme 21. příčku. (ÚZIS, 2021)

Počet žen, které podlehnou rakovině prsu, v poslední době klesá. (viz graf 1) Ze statistických údajů bylo zaznamenáno, že se rakovina prsu umístila na 2. příčce v úmrtí (onkologické nemoci). Karcinomu prsu podlehl v roce 2018 1621 žen, tedy 30 úmrtí na 100 000 žen. V porovnání s rokem 2017 to bylo o 0,1 % více úmrtí. Pokud se mortalita srovná mezi jednotlivými státy, nachází se Česká republika na 36. místě v Evropě. (ÚZIS, 2021)

Graf 1 Incidence a mortalita karcinomu prsu u žen v letech 1977-2018



Zdroj: Dušek et al., 2005

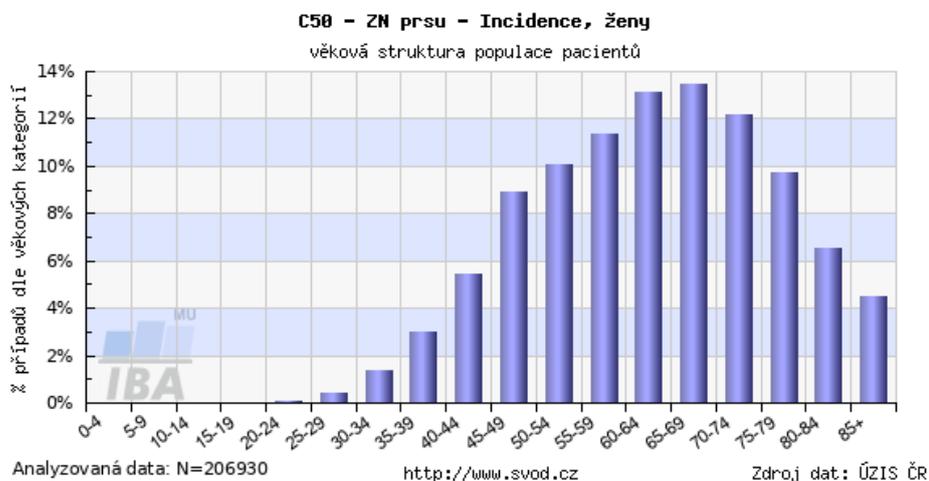
3.2 Prevalence

U celkového počtu případů rakoviny prsu je zaznamenán vzestupný trend. Ze statistických údajů bylo zaznamenáno, že v roce 2018 se celkově nacházelo na území České republiky 88 059 žen s touto diagnózou, což činí 631,9 případů onemocnění na 100 000 žen. V porovnání s rokem 2017 se zvýšil počet případů rakoviny prsu u ženského pohlaví o 3,1 %.

3.3 Věková struktura žen v České republice

„Věkové složení nově hlášených ZN prsu je charakteristické převahou žen ve věku 60-74 let (viz graf 2). V období 2014-2018 byl v ČR střední věk nově nemocných 65 let, 50 % pacientek bylo ve věku 54-73 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných v České republice bylo nejvíce pacientek ve věku 65–69 let. Nejvyšší věkově specifická incidence tohoto onemocnění byla zaznamenána ve věku nad 65 let.“ (ÚZIS, 2021)

Graf 2 Věková struktura žen s karcinomem prsu v letech 2014-2018

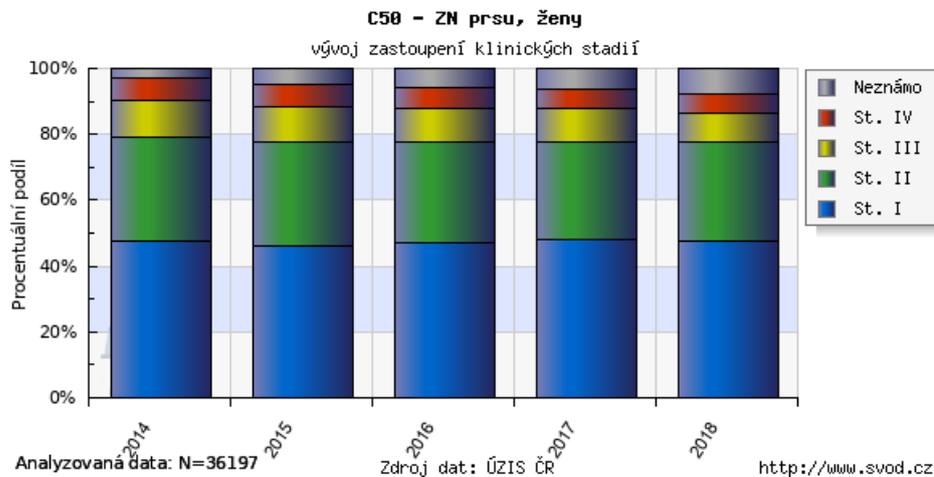


Zdroj: Dušek et al., 2005

3.4 Klinické stadium

V letech 2014-2018 bylo ženám diagnostikováno více jak 75 % nových případů karcinomu prsu v jeho raném stadiu (viz graf 3). Brzký záchyt nemoci zásadně ovlivňuje i šanci na vyléčení. (ÚZIS, 2021)

Graf 3 Klinické stadium v letech 2014-2018

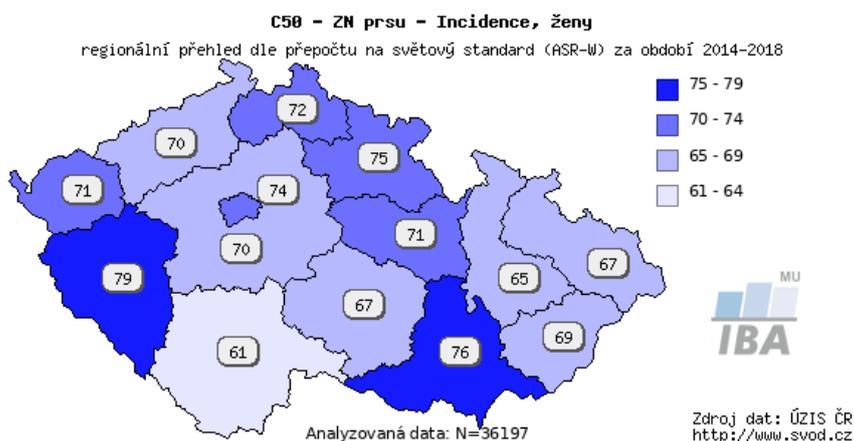


Zdroj: Dušek et al., 2005

3.5 Regionální srovnání

Při porovnání počtu žen s rakovinou prsu mezi jednotlivými oblastmi České republiky lze ze statických údajů zaznamenat poměrně velké rozdíly (viz graf 4). Nejnižší počet nových případů rakoviny prsu v letech 2014 až 2018 byl zaznamenán v Jihočeském kraji. Největší v počtu nových případů na tom byl Plzeňský kraj. (ÚZIS, 2021)

Graf 4 Regionální srovnání výskytu rakovinu prsu v letech 2014-2018



Zdroj: Dušek et al., 2005

3.6 Pětileté přežití

Pětileté přežití léčených žen s rakovinou prsu dosáhlo v letech 2014-2018 hodnoty 89,2 %, v porovnání s minulým obdobím v letech 2004 až 2008 došlo k nárůstu o téměř 5 %.

U žen, kterým nemoc byla diagnostikována v 2. klinickém stadiu, je pětileté přežití ve všech porovnávaných obdobích okolo 90 %. U pacientek, kterým onemocnění bylo zjištěno v 1. klinickém stadiu, je pětileté přežití ve všech porovnávaných obdobích téměř 100 %. (ÚZIS, 2021)

4 KVALITA ŽIVOTA

4.1 Vymezení termínu kvalita života

V českém a slovenském slovníku pojem kvalita vyjadřuje jakost, hodnotu. Termín kvalita lze vymežit ve dvou významech:

1. jako normativní kategorii,
2. jako univerzální výraz na stanovení určitých charakteristik, vlastností či atributů, kterými se existující objekt odlišuje od jiných objektů, bez zdůraznění rozsahu uspokojení daných potřeb.

Kvalita představuje relativní kategorii, protože ji lze vyjádřit kvalitativními a kvantitativními ukazateli. V běžném životě se hovoří o kvantitě – tedy délce života, která je vyjádřena počtem roků a lze ji stanovit snadno. Kvalita života se nedá určit tak lehce, protože kvalita života představuje něco, na co mají lidé různé názory. Studie zabývající se kvalitou života různých skupin jsou v poslední době relativně časté, protože kvalita života nabývá stále většího významu a používá se pro hodnocení individuálního a kolektivního života. Termín kvalita života se skládá ze 3 hlavních oblastí – fyzické prožívání, psychická pohoda, sociální postavení člověka a vztahy s jinými lidmi, z toho vyplývá, že kvalita života člověka by měla být zkoumána v rámci celostního přístupu k osobnosti jedince. Kvalita života je úzce spojena i s prostředím, kde člověk vyrůstá a žije, s jeho požadavky a potřebami. Kvalita života může být chápána jako vzájemné působení velkého množství faktorů, a to jak sociálních, ekonomických, zdravotních a environmentálních podmínek. (Dvořáčková, 2012; Gurková, 2011)

Centrum pro podporu zdraví na kanadské univerzitě v Torontu vymezilo termín pro kvalitu života jako úroveň, ve které člověk využívá významné příležitosti svého života. Ty vyplývají z toho, s čím se člověk ve svém osobním životě i okolí setkává. K předním životním doménám se zařazuje:

- Existence, která je tvořena ze tří podskupin: tělesná existence (stravování, péče o vzhled, pohybová aktivita), psychologická existence (mentální zdraví, cítění, sebevědomí) a poslední podskupinou je spirituální existence (postoje k víře a světonázor).

- Přilnutí, které se také projevuje v několika rovinách, např. fyzické přilnutí (k pracovišti, k místu bydliště), sociální přilnutí (k partnerovi, dětem) a přilnutí k větší komunitě, např. pomocí zaměstnaneckých problémů a sociální péče atd.
- Uskutečnění, které zahrnuje praktickou realizaci (hobby, práce v domácnosti), volnočasové aktivity (redukce stresových situací a odpočinek) a práci na svém osobním růstu. (Payne, 2005)

Míra kvality života ve zmíněných doménách a podskupinách je závislá na dvou ukazatelích, a to především významností pro člověka a jejich skutečná realizace. (Payne, 2005)

Od 70. let 20. století se termín kvalita života používá v medicíně, především v průběhu 80. let se začíná používat v klinických studiích. Lékaři v dnešní době musí jevit zájem o to, jakou kvalitu života mají pacienti, kteří trpí různými chorobami nebo jaký dopad má určitá terapie na kvalitu pacientova života. Je zřejmé, že v lékařství a ve zdravotnictví je těžiště zkoumání kvality života zaměřeno na tělesné, ale i psychosomatického zdraví. Začal se používat termín health related quality of life, který se zabývá tím, jak kvalitu života jedince ovlivňuje jeho zdraví. (Payne, 2005)

S pojmem kvalita života se nesetkáme jen v medicíně. S tímto termínem se populace seznamuje už v době, kdy odpůrci ekonomického rozmachu poukazovali na dopad rozpínajícího se průmyslu na předpoklady kvalitního života. Příkladali význam tomu, aby do spokojeného života kromě hmotného zajištění člověka patřila i kvalita života jednotlivce. Sociální programy si pojem kvalita života, „štěstí“ a „well-being“ dávají do svých programů už po druhé světové válce. Vznikl nový interdisciplinární obor, který se zabývá výzkumem kvality života. Nejdříve se na kvalitu života pohlíželo jako na objektivní kritérium, které může být posuzováno zvenčí jako míra nezávislosti a běžného fungování v každodenním životě. Časem se důraz kladl na subjektivní stránku kvality života, kdy se kvalita života zkoumala pro hodnocení sociálních a zdravotních intervencí u chronických onemocnění, postižení či u nepříznivých životních podmínek. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006)

Pojem kvalita života představuje termín mezioborový, používá se v několika vědních oblastech (psychologie, etika...), a je o něm hovořeno v různých souvislostech. V medicíně je kvalita života hlavním tématem k výzkumu. Předmětem zájmu v sociologii je sledování a srovnávání kvality života u různých sociálních skupin. Kvalita života může

být porovnávaná v rámci populace nebo mezikulturálně. Hlavním cílem zkoumání kvality života je najít faktory, kterými je kvalita života převážně determinována. Obor psychologie se zaměřuje na subjektivní pohodu a za použití různých metod se kvalitu života snaží změřit. (Heřmanová, 2012; Payne 2005)

Diskutovaný termín je termínem multidimenzionálním, tj, termínem s velkým množstvím významových dimenzí. Pod termín kvalita života lze zařadit vyjma materiálního pojetí i pojetí psychologické (vyrovnanost, životní uspokojení, radost), pojetí mravní, dále i dimenzi sociologickou, která zkoumá rozdíly v životě u odlišných společenských skupin. Pod tento velmi diskutovaný termín lze také zahrnout i pojetí kulturně antropologické i dimenzi medicínskou. V neposlední řadě i méně podstatné dimenze, tj dimenze estetická nebo sekuritní. (Heřmanová, 2012)

4.2 Definice kvality života

Kvalita života představuje složitý a velmi široký termín. Existuje mnoho definic kvality života, ale nikdy žádná nebyla oficiálně přijata, protože je mnohdy termín kvalita života zaměňován za ekvivalentní termíny, kterým je např. sociální klid nebo osobnostní růst. (Šubrt, 2008; Payne 2005)

Ke kategorizaci konceptů kvality života se zásadně zasloužila Veenhovenová ve své teorii „čtyř kvalit života“ (viz tabulka 1). Čtyři kvality života představuje životní šance neboli předpoklady, životní výsledky, vnější kvality neboli charakteristiky prostředí a vnitřní kvality neboli charakteristiky jedince. Tímto vymezením kvality života lze kategorizovat koncepty dobrého života podle toho, kterým hlediskem kvality života se zabývá. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006)

„Kvadrant A zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, které studuje ekologie, architektura, sociologie a sociálně politické vědy. Do kvadrantu B patří fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a umění života a je předmětem zájmu lékařství, psychologie a pedagogiky (včetně tělovýchovy a poradenství v oblasti životního stylu). Kvadrant C zahrnuje vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a lidstvo a jeho vnitřní cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je tradičně předmětem zájmu filosofie. Kvadrant D představuje to pojetí kvality života, které ve vědách o člověku zažívá v současné době značný rozmach, je široce aplikováno

v medicíně a vytváří vlastní metodologické postupy“ (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, s. 9-10)

Tabulka 1 Čtyři kvality života dle Veenhovenové

	<i>vnější kvality</i>	<i>vnitřní kvality</i>
<i>předpoklady</i>	<p>A. vhodnost prostředí</p> <p>životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň</p>	<p>B. životaschopnost jedince</p> <p>psychologický kapitál, zdraví, adaptivní potenciál, způsobilost</p>
<i>Výsledky</i>	<p>C. užitečnost člověka</p> <p>vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce</p>	<p>D. vlastní hodnocení života</p> <p>Subjektivní pohoda, štěstí, spokojenost, pocit smysluplnosti</p>

Zdroj: Bartoňová, Dragomirecká, 2006, s. 9

4.3 Rozměr pojetí kvality života

Kvalitu života lze rozdělit na několik částí. Mezi ně patří makro-rovina, která se zabývá životem velkých společností (státy). Naopak další – mezo-rovina zkoumá kvalitu života menších sociálních skupin, kterými jsou např. školní kolektivy, klienti domovů důchodců, zaměstnanci na pracovišti atd. Personální (osobní) oblast se zabývá kvalitou života jedince, např. zdravotní sestra, fyzioterapeut, doktor nebo pacient atd. Tato oblast je založena na subjektivním vnímání života a pohledu každého člověka. Poslední oblast fyzická existence se snaží zachytit z objektivního hlediska stav, projevy a chování člověka. Tato oblast však není směrodatná pro určení kvality života. (Křivohlavý, 2002)

4.4 Postoje ke zkoumání kvality života

4.4.1 Psychologický postoj

Psychologický postoj ke kvalitě života se snaží postihnout subjektivně prožívanou životní rovnováhu a spokojenost s vlastním životem. Subjektivní vyrovnanost má jednak

rozměr kognitivní a jednak rozměr emocionální. Kognitivní rozměr představuje hodnocení vlastního života, jak jsme spokojeni s vlastním životem a jak ho celkově hodnotíme. Emocionální rozměr zachycuje emoční prožívání, u kterého zjišťujeme, jaký druh emocí a nálad převažuje, jestli pozitivní či negativní. (Payne, 2005)

4.4.2 Sociologický postoj

Sociologický postoj ke kvalitě života dává důraz na znaky společenské úspěšnosti, jako je postavení ve společnosti, majetek, rodinný stav, vzdělání. Zkoumá se jejich vztah ke kvalitě života, na kterou se pohlíží jako na subjektivní životní pocit. (Payne, 2005)

4.4.3 Medicínský postoj

Zkoumání oblasti kvality života je v lékařství zcela nová problematika, i když v poslední době se na ni začíná klást poměrně velký zřetel. Lékařský postoj ke kvalitě života se začíná uplatňovat zejména při terapii onkologicky nemocných a psychiatrických jedinců. V oblasti péče o jedince, kteří mají nevléčitelné fyzické nebo psychické onemocnění, se kvalita života stala hlavním důvodem, aby se změnil postoj k těmto lidem s nevléčitelným onemocněním. Jelikož se u nich většinou nedosáhne úplného uzdravení, je hovořeno v souvislosti s danou léčbou stále více o zlepšení kvality života jedinců s onemocněním, jako o cíli, ke kterému se v léčbě směřuje. U jedinců, kteří trpí závažným onkologickým onemocněním s nejasnou prognózou, se o kvalitě života uvažuje, když se rozhoduje, zda má smysl podávat léčbu, která by ještě více zatížila pacientův život. V lékařství bylo sledování kvality života zahájeno právě u onkologicky nemocných. Léčba, která prodlužuje život za pomoci nešetrných vedlejších účinků, zhoršuje kvalitu života více než sama nemoc. (Payne, 2005)

4.5 Nástroje k měření kvality života

Nejběžnějším způsobem, jak zjistit kvalitu života, je využití dotazníků či strukturovaných rozhovorů. Všeobecné dotazníky se používají pro kterýkoliv soubor pacientů či pro zdravou populaci. Jejich benefitem je, že umožňují navzájem porovnat různé podmínky a soubory lidí a je možnost je využít i pro populační šetření. Speciální dotazníky se používají pro pacienty s danými potížemi a obsahují položky, které se zaměřují na dopad těchto potíží na život jedince. Výsledky speciálních dotazníků se těžce srovnávají

či zobecňují. V rámci klinické praxe lze použít několik nástrojů ke stanovení úrovně kvality života. Ve světě se jako první nástroje k hodnocení kvality života používaly zejména SIP (Sickness Impact Profile) a NHP (Nottingham Health Profile). SIP se používá pro své rozsáhlé možnosti uplatnění, nehledě na druh a stupeň nemoci, k hodnocení účinnosti léčby a k vyhodnocení ekonomických nákladů spojených s léčbou. Tento dotazník je tvořen ze 136 bodů, které jsou rozděleny do 12 oddílů (fyzická aktivita, odpočinek, starost o svůj zevnějšek...). NHP slouží k posouzení 3 úrovní oblastí jedince (fyzická, emoční a sociální). Při jeho tvorbě se vycházelo z nástroje SIP. Ve srovnání se SIP se zaměřuje spíše na emocionální stav než na aktivity denního života, skládá se z méně položek – z 38, které jsou rozděleny do 6 oddílů. Na našem území se nejčastěji k hodnocení kvality života používají WHOQOL-BREF, SF-36 a EQ-5. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006; Gurková, 2011)

- **SF-36** – byl vytvořen v 90. letech pro účely posouzení zdravotního stavu. Jeho využití je převážně v klinické praxi, v různých studiích, dále pro srovnání léčebných nákladů a pro statistické účely. Skládá se celkově z 36 otázek. Originální dotazník byl přeložen, validizován a standardizován ve více než 15 státech. Jeho využití je například ve výzkumech European Organization for Research and Treatment of Cancer. Jelikož je dotazník SF-36 standardizovaný, umožňuje srovnávat výsledky s jinými závěry studií ve všech státech. (Gurková, 2011)
- **WHOQOL-BREF** – představuje zredukovanou verzi dotazníku WHOQOL – 100. Tento dotazník se uplatňuje zejména v klinické praxi. Tvoří ho 26 otázek, 24 otázek je sdruženo do 4 domén, první dvě otázky se hodnotí zvlášť. (Gurková, 2011)
- **EQ-5D** – jedná se o generický, standardizovaný nástroj, který se používá k hodnocení zdravotního stavu z objektivního a subjektivního pohledu. (Gurková, 2011)

5 METODIKA VÝZKUMU

5.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF zjistit kvalitu života žen s diagnózou karcinomu prsu, určit do jaké míry rakovina prsu ovlivňuje život žen z hlediska fyzického zdraví, prožívání, sociálních vztahů, prostředí a porovnat výsledky s populační normou uvedenou v příručce WHOQOL-BREF.

5.1.1 Dílčí cíle a hypotézy

Dílčí cíl 1: Porovnat kvalitu života žen po ukončené léčbě karcinomu s kvalitou života žen, které léčbu podstupují.

H10: Neexistuje statisticky významný rozdíl v kvalitě života žen po ukončené léčbě karcinomu prsu v porovnání s kvalitou života žen, které léčbu podstupují.

H1A: Existuje statisticky významný rozdíl v kvalitě života žen po ukončené léčbě karcinomu prsu v porovnání s kvalitou života žen, které léčbu podstupují.

Dílčí cíl 2: Porovnat oblast sexuálního života u žen, kterým byla provedena totální mastektomie s ženami po parciální mastektomii.

H20: Neexistuje statisticky významný rozdíl v oblasti sexuality u žen s totální mastektomií v porovnání s ženami po parciální mastektomii.

H2A: Existuje statisticky významný rozdíl v oblasti sexuality u žen s totální mastektomií v porovnání s ženami po parciální mastektomii.

Dílčí cíl 3: Porovnat doménu prožívání (deprese, úzkost, beznaděj, rozmrzelost) u žen po totální mastektomii s ženami, kterým byla provedena parciální mastektomie.

H30: Neexistuje statisticky významný rozdíl v doméně prožívání, která se zabývá negativními pocity (deprese, úzkost, beznaděj, rozmrzelost) u žen, které podstoupily totální mastektomii v porovnání s ženami, kterým byla provedena parciální mastektomie.

H3A: Existuje statisticky významný rozdíl v doméně prožívání, která se zabývá negativními pocity (deprese, úzkost, beznaděj, rozmrzelost) u žen, které podstoupily totální mastektomii v porovnání s ženami, kterým byla provedena parciální mastektomie.

Dílčí cíl 4: Porovnat spokojenost se svým vzhledem u žen po totální mastektomii s ženami po parciální mastektomii.

H40: Neexistuje statisticky významný rozdíl v akceptování svého vzhledu u žen, které podstoupily totální mastektomii s ženami, které podstoupily parciální mastektomii.

H4A: Existuje statisticky významný rozdíl v akceptování svého vzhledu u žen, které podstoupily totální mastektomii s ženami, které podstoupily parciální mastektomii.

5.2 Sběr dat

Shromáždění materiálu ke zpracování výzkumné části diplomové práce s využitím standardizovaného dotazníku WHOQOLBREF probíhalo kvantitativním výzkumem. Standardizovaný dotazník byl doplněn o sociodemografické údaje (věk, vzdělání, způsob terapie) a informovaný souhlas. Dotazník byl anonymní a předkládán ženám, u kterých byl diagnostikován karcinom prsu.

Standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF byl vytvořen zredukováním dotazníku WHOQOL-100. Je složen z 26 položek, které jsou zaměřeny na kvalitu života žen během posledních dvou týdnů. Součástí dotazníku je 6 doplňujících otázek, které se týkají sociodemografických údajů. První a druhá otázka se posuzují samostatně a týkají se toho, jak jedinec nahlíží na svou celkovou kvalitu života a na své zdraví (Q1-Q2). Ostatní otázky jsou rozděleny do čtyř oblastí, jedná se o tělesné zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí. Rozpětí škály u každé otázky je od 1 do 5. U 23 otázek hodnota č. 1 představuje nejnižší míru spokojenosti a hodnota č. 5 maximální míru spokojenosti, u 3 položek je hodnocení obrácené, kdy hodnota č. 1 znamená nejlepší možnost a hodnota č. 5 nejhorší možnost. Hodnocení domén se pohybuje v rozmezí od 4 do 20, čím větší hodnota, tím vyšší kvalita života. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006). Doba potřebná k vyplnění standardizovaného dotazníku, který je doplněný o sociodemografické údaje, zabrala osloveným ženám přibližně 5 minut.

5.3 Organizace výzkumného šetření

Dotazníky byly rozdávány v ambulanci doktora Pitra v Plzni, v Nemocnici u Sv. Jiří v Plzni, v Nemocnici České Budějovice a.s. a ve Fakultní nemocnici Olomouc. S distribucí dotazníků mi pomohla i organizace Bellis, která sdružuje ženy s rakovinou prsu po celé České republice. Etická komise ve Fakultní nemocnici v Plzni mi dotazníkové šetření neschválila, protože vedení ORAK nepodporuje výzkumné aktivity studentů v tomto ohledu, s poukazem na zdravotní stav a křehkou psychiku pacientek.

Před zahájením výzkumu byla zaslána žádost o poskytnutí informací pro studijní účely FNOL, která vyslovila souhlasné stanovisko s provedením dotazníkového šetření (viz příloha 4). Následně jsem rozeslala žádosti o provedení výzkumu na uvedená pracoviště, kdy mi bylo dotazníkové šetření od všech pracovišť schváleno. (viz příloha 2,3,5).

Distribuce dotazníků probíhala od listopadu 2021 do února roku 2022. S distribucí dotazníků mi vycházel vstříc zdravotnický personál. Celkově jsem získala 145 dotazníků, vyřadila jsem 13 dotazníků z důvodu nedostatečného vyplnění. Zpracovala jsem 132 dotazníků.

Data, která jsem získala dotazníkovým šetřením, byla převedena do programu Microsoft Excel a zpracovala jsem je do tabulek a grafů. Výsledky byly statisticky zpracovány programem SPSS verze 25.

5.4 Charakteristika sledovaného souboru

Standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF doplněný o sociodemografické údaje a informovaný souhlas byl určen pro ženy, u kterých byl diagnostikován karcinom prsu. K hlavním kritériím pro zařazení do výzkumného souboru patřil souhlas s výzkumným šetřením, ochota podílet se na daném výzkumu a podepsaný informovaný souhlas.

Zkoumaný soubor žen byl dále charakterizován sociodemografickými údaji, jako je věk, věk onemocnění, nejvyšší vzdělání, druh terapie, druh chirurgického zákroku a aktuální stav, ve kterém se žena s diagnózou karcinomu prsu nachází (po ukončené léčbě, před léčbou a během léčby).

Správně a úplně vyplněných dotazníků jsem získala 132. Výzkumný soubor tvořilo 70 (53 %) žen po ukončené léčbě, 62 (47 %) žen postupující léčbu. Dotazník od žen s rakovinou prsu, které se nachází před léčbou, jsem nezískala žádný.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

6.1 Sociodemografické údaje

Výzkumný soubor tvořilo 62 žen (47 %) s rakovinou prsu po ukončené léčbě a 70 žen (53 %) s rakovinou prsu, které podstupují léčbu (viz tabulka 2).

Tabulka 2 Stav

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ukončená léčba	62	47 %
Během léčby	70	53 %
Celkem	132	100 %

Zdroj: vlastní

Další tabulka (tabulka 3) znázorňuje hlavní znaky věku žen s rakovinou prsu a věku, kdy jim byla stanovena diagnóza rakoviny prsu. V tabulce je uveden průměrný věk, medián, modus, nejnižší (minimum) a nejvyšší (maximum) věk.

Tabulka 3 Věk a věk stanovení diagnózy

	Věk	Věk (stanovení diagnózy)
Průměr	48.9	44,9
Medián	46	42
Modus	45	31
Minimum	28	23
Maximum	80	76

Zdroj: vlastní

V další tabulce (tabulka 4) je uveden chirurgický zákrok (radikální zákrok, parciální zákrok, bez chirurgického zákroku). Nejčastěji ženy podstoupily totální mastektomii (radikální zákrok). Tento typ chirurgického zákroku podstoupilo 67 žen (51 %). Parciální zákrok podstoupilo 58 žen (44 %) a 7 žen (5 %) nemělo žádný chirurgický zákrok.

Tabulka 4 Chirurgický zákrok

Chirurgický zákrok	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Radikální zákrok	67	51 %
Parciální zákrok	58	44 %
Bez chirurgického zákroku	7	5 %
Celkem	132	100 %

Zdroj: vlastní

Jedna z otázek se zabývala nejvyšším dosaženým vzděláním (základní, vyučena, středoškolské, vysokoškolské), viz tabulka 5. Nejčastěji se u žen vyskytovalo středoškolské vzdělání (50 % žen) a vysokoškolské vzdělání (33 %).

Tabulka 5 Vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Základní	2	2 %
Vyučena	20	15 %
Středoškolské	66	50 %
Vysokoškolské	44	33 %
Celkem	132	100 %

Zdroj: vlastní

Následující otázka se vztahovala ke způsobu léčení, viz tabulka 6. Nejčastějším druhem léčby byla chemoterapie, tu uvedlo 23 žen (17,4 %). Druhým nejčastějším typem léčby byla kombinace chemoterapie, radiační léčby, hormonální a biologické léčby. Tuto kombinaci uvedlo v dotazníku 22 žen (16,7 %).

Tabulka 6 Způsob léčení

Způsob léčení	Absolutní četnost	Relativní četnost %
chemoterapie + radiační léčba + hormonální léčba+ biologické léčba	22	16,7 %
chemoterapie + radiační léčba + biologická léčba	9	6,8 %
chemoterapie + hormonální léčba + biologická léčba	6	4,5 %
chemoterapie + radiační léčba + hormonální léčba	17	12,9 %
radiační léčba + hormonální léčba + biologická léčba	1	0,8 %
chemoterapie + hormonální léčba	5	3,8 %
hormonální léčba + biologická léčba	1	0,8 %
chemoterapie + biologická léčba	10	7,6 %
radiační léčba + hormonální léčba	11	8,3 %
radiační léčba + biologická léčba	3	2,3 %
chemoterapie + radiační léčba	9	6,8 %
chemoterapie	23	17,4 %
radiační léčba	5	3,8 %
hormonální léčba	7	5,3 %
biologická léčba	3	2,3 %
Celkem	132	100 %

Zdroj: vlastní

6.2 Výsledky standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF

6.2.1 Otázka č. 1 – Jak byste hodnotila svou kvalitu života?

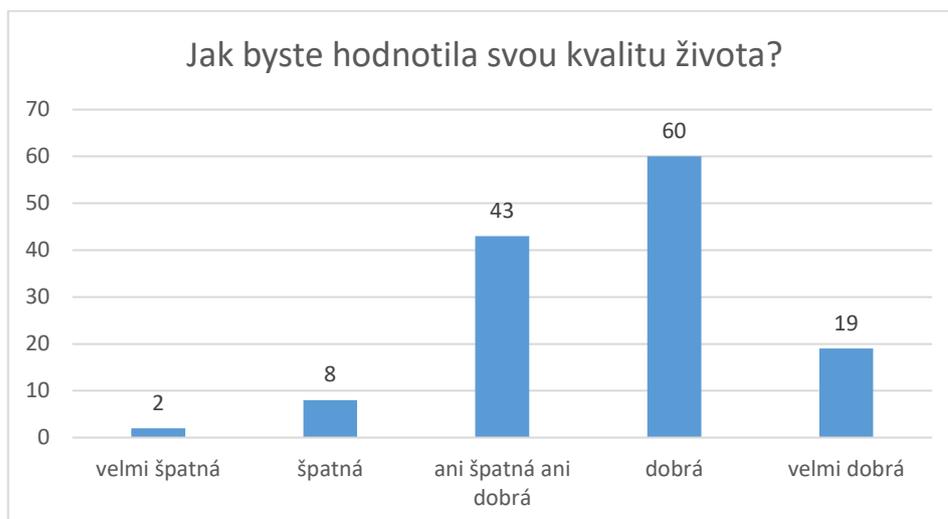
Tabulka 7 Otázka č. 1

Otázka č. 1	Absolutní četnost	Relativní četnost %
velmi špatná	2	1,5 %
špatná	8	6,1 %
ani špatná ani dobrá	43	32,6 %
dobrá	60	45,5 %
velmi dobrá	19	14,4 %
Celkem	132	100 %

Zdroj: vlastní

Nejčastěji ženy s diagnózou rakoviny prsu v dotazníku vyplňovaly, že jejich kvalita života je dobrá (45,5 %), celkově 60 žen, viz tabulka 7. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že jejich kvalita života není špatná a ani dobrá, celkově tak odpovědělo 43 žen (32,6 %). Dvě ženy (1,5 %) odpověděly, že jejich kvalita života je velmi špatná, 8 žen (6,1 %) uvedlo, že jejich kvalita života je špatná a 19 žen (14,4 %) hodnotilo svou kvalitu života jako velmi dobrou.

Graf 5 Otázka č. 1 (Jak byste hodnotila svou kvalitu života?)



Zdroj: vlastní

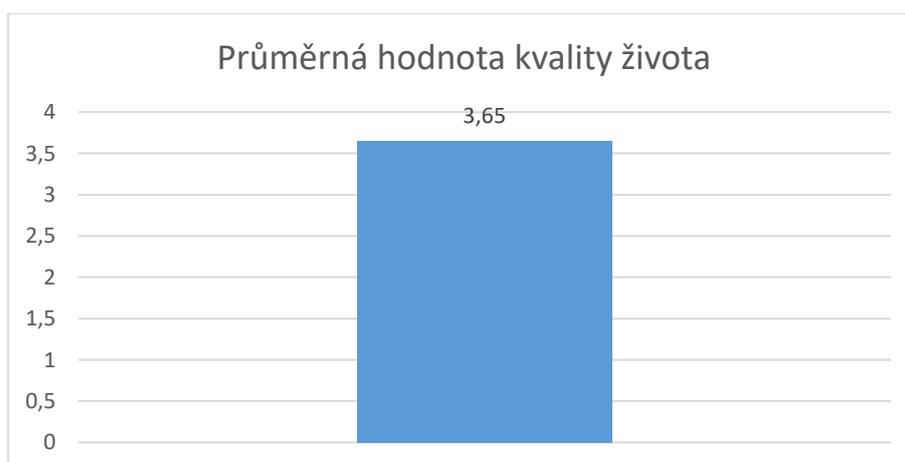
Tabulka 8 Průměrná hodnota kvality života

Průměrná hodnota kvality života	Modus	Medián	Minimum	Maximum
3,65	4	4	1	5

Zdroj: vlastní

Průměrná hodnota otázky, která je zaměřena na kvalitu života, vyšla 3,65 (viz tabulka 8). Nejčastější odpovědí byla odpověď – č. 4 (kvalita života je dobrá)

Graf 6 Průměrná hodnota kvality života



Zdroj: vlastní

6.2.2 Otázka č. 2 – Jak jste spokojena se svým zdravím?

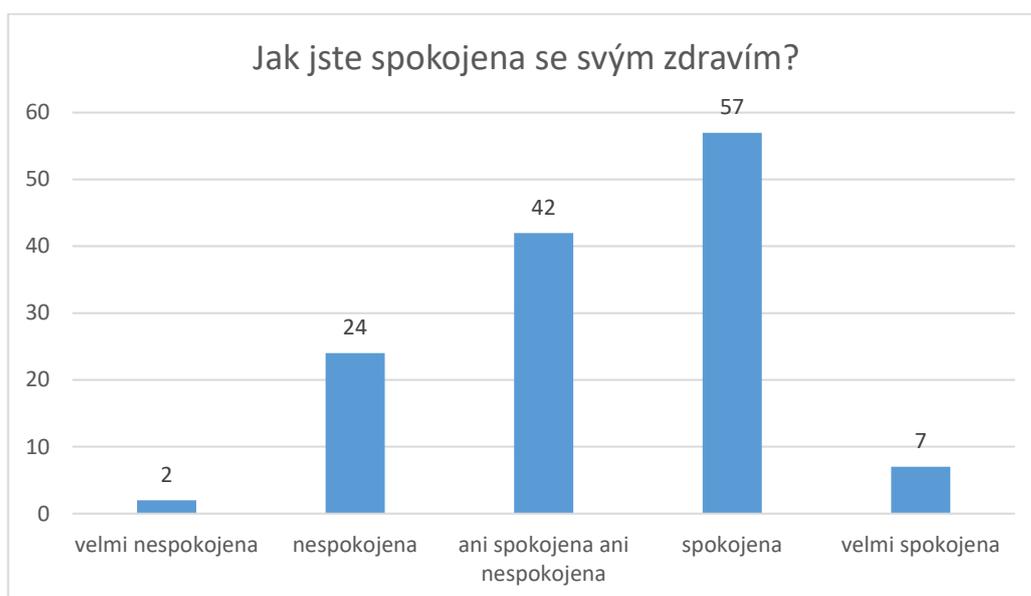
Tabulka 9 Otázka č. 2

Otázka č. 2	Absolutní četnost	Relativní četnost %
velmi nespokojena	2	1,5 %
nespokojena	24	18,2 %
ani spokojena ani nespokojena	42	31,8 %
spokojena	57	43,1 %
velmi spokojena	7	5,3 %
Celkem	132	100 %

Zdroj: vlastní

Nejčastěji ženy odpověděly, že jsou se svým zdravím spokojeny, celkem 57 žen (43,1 %), viz tabulka 9. Druhou nejčastější zvolenou odpovědí bylo, že se svým zdravím nejsou spokojeny ani nespokojeny. Tuto odpověď zvolilo 42 žen (31,8 %). 24 žen (18,2 %) uvedlo, že jsou se svým zdravím nespokojeny. Dalších 7 žen (5,3 %) tvrdilo, že jsou se svým zdravím velmi spokojeny a pouze dvě ženy (1,5 %) sdělily, že jsou se svým zdravím velmi nespokojeny.

Graf 7 Otázka č. 2 (Jak jste spokojena se svým zdravím?)



Zdroj: vlastní

Tabulka 10 Průměrná hodnota zdraví

Průměrná hodnota zdraví	Modus	Medián	Minimum	Maximum
3,33	4	3	1	5

Zdroj: vlastní

Průměrná hodnota otázky, která je zaměřena na spokojenost se zdravím, vyšla 3,33 (viz tabulka 10). Nejčastější odpovědí byla odpověď – č. 4 (spokojenost se svým zdravím).

Graf 8 Průměrná hodnota zdraví



Zdroj: vlastní

6.2.3 Vyhodnocení domén 1-4

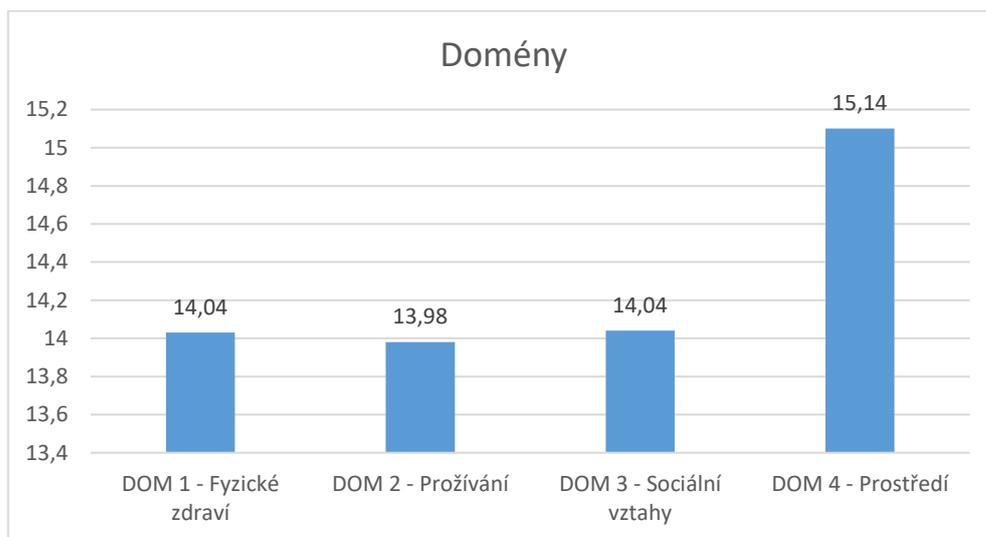
Tabulka 11 Domény 1-4

Doména	Počet	Průměrné skóre (AP)	Medián	Minimum	Maximum
DOM 1	132	14,04	14,3	5,1	19,4
DOM 2	132	13,98	14,7	6,7	20
DOM 3	132	14,04	14,7	5,3	20
DOM 4	132	15,14	15	8,5	20

Zdroj: vlastní

Nejlépe hodnocenou doménou byla oblast prostředí (DOM 4), kdy průměrné skóre bylo 15,14 (tabulka 9). Naopak jako nejhůře hodnocenou doménou vyšla doména č. 2, která se týká prožívání, průměrné skóre bylo 13,98. Průměrné skóre domény, která se zabývá fyzickým zdravím (DOM 1), dosáhla hodnoty 14,04 a poslední oblast – sociální vztahy (DOM 3) byla také 14,04.

Graf 9 Domény 1-4



Zdroj: vlastní

6.3 Srovnání výsledků dotazníku WHOQOL-BREF s populačním standardem

K srovnávání dat získaných dotazníkovým šetřením s populačním standardem WHOQOL-BREF jsem použila údaje z příručky od Dragomerické a Bartoňové. V příručce jsou uvedeny průměrné hodnoty populace u otázky č. 1 (Jak byste hodnotila svou kvalitu života), otázky č. 2 (Jak jste spokojena se svým zdravím?) a čtyř domén – Fyzické zdraví, Prožívání, Sociální vztahy a Prostředí.

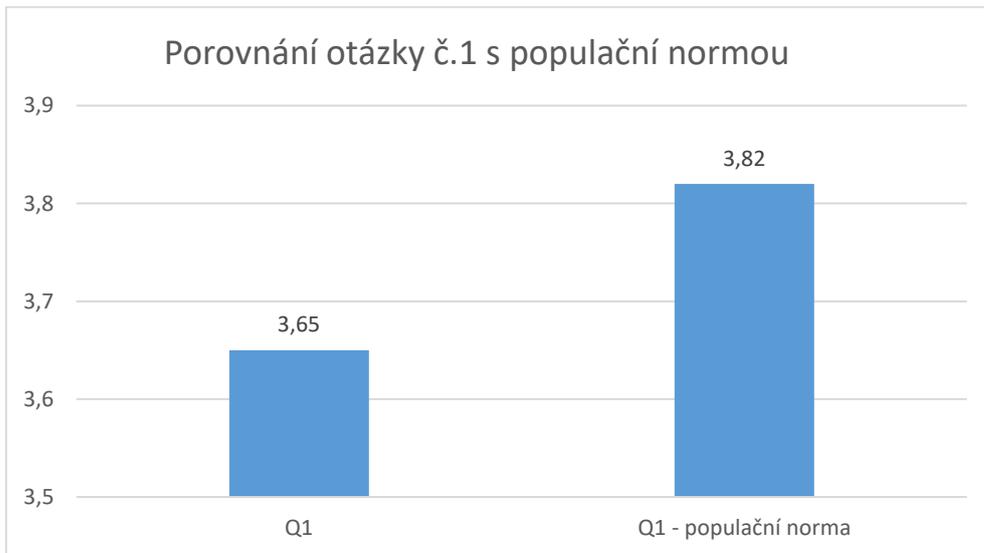
6.3.1 Otázka č. 1 – Jak byste hodnotila svou kvalitu života?

Ženy s diagnózou rakovinu prsu nejčastěji odpovídaly, že jejich kvalita života je dobrá (viz tabulka 7), celkem 60 žen (45,5 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že jejich kvalita není špatná a ani dobrá, celkově tak odpovědělo 43 žen (32,6 %). Dvě ženy (1,5 %) odpověděly, že jejich kvalita života je velmi špatná, 8 žen (6,1 %) uvedlo, že jejich kvalita života je špatná a 19 žen (14,4 %) hodnotilo svou kvalitu života jako velmi dobrou.

Dotazované používaly škálu hodnocení od 1-5, kdy z toho znamenala odpověď za stupeň 1 velmi špatně a stupeň 5 velmi dobře.

Průměrný výsledek na otázku č. 1, která je zaměřena na kvalitu života, dosáhl hodnoty 3,65 (viz graf 10). V Příručce pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace udávají průměrný populační standard 3,82. Rozdíl mezi průměrnými hodnotami činí 0,17 bodů.

Graf 10 Porovnání otázky č. 1 s populační normou



Zdroj: vlastní

Tabulka 12 Otázka č. 1 (One-Sample Statistics)

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kvalita života	132	3.65	.865	.074

Zdroj: vlastní

Tabulka 13 Porovnání otázky č.1 s populační normou (One-Sample Test)

One-Sample Test (Test Value= 3.82)						
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
kvalita života	-2.262	131	.025	-.168	-.32	-.02

Zdroj: vlastní

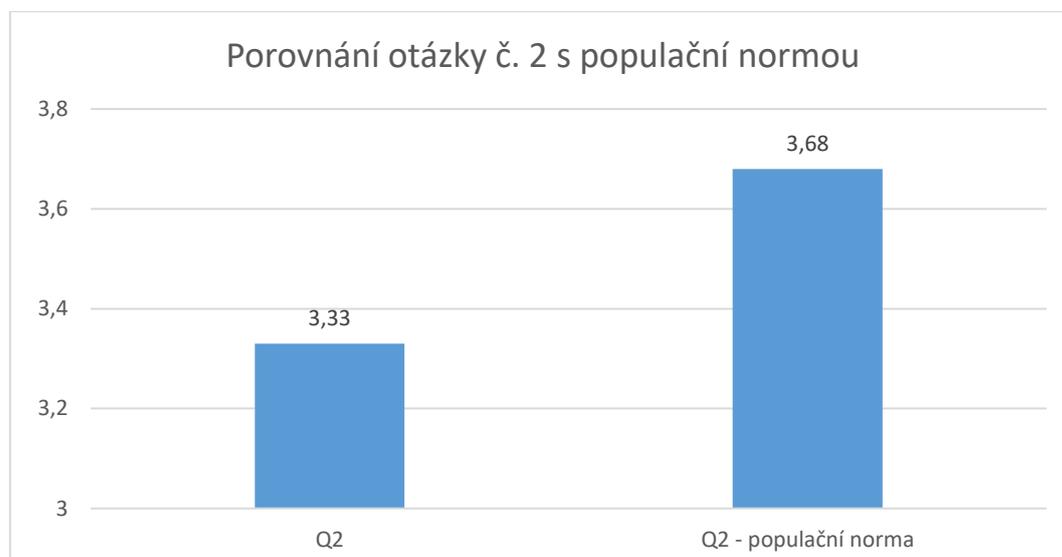
Statisticky při porovnání průměrné hodnoty otázky č. 1 s populační normou vyšlo, že $p=0,025$ je menší než 0,05, proto je rozdíl mezi průměrnými hodnotami statisticky významný.

6.3.2 Otázka č. 2 – Jak byste hodnotila své zdraví?

Nejčastěji ženy odpověděly, že jsou se svým zdravím spokojeny, celkem 57 žen (43,1 %), viz tabulka 9. Druhou nejčastější zvolenou odpovědí bylo, že se svým zdravím nejsou spokojeny ani nespokojeny. Tuto odpověď zvolilo 42 žen (31,8 %). 24 žen (18,2 %) uvedlo, že jsou se svým zdravím nespokojeny. Dalších 7 žen (5,3 %) tvrdilo, že jsou se svým zdravím velmi spokojeny a pouze dvě ženy (1,5 %) sdělily, že jsou se svým zdravím velmi nespokojeny.

Výsledná průměrná hodnota otázky č. 2 je 3,33 (viz graf 11). Průměrná populační hodnota uvedená v příručce je 3,68. Výsledná průměrná hodnota otázky č. 2 je nižší o 0,35 bodů než průměrná populační hodnota.

Graf 11 Porovnání otázky č. 2 s populační normou



Zdroj: vlastní

Tabulka 14 Otázka č. 2 (One-Sample Statistics)

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Zdraví	132	3.33	.887	.077

Zdroj: vlastní

Tabulka 15 Porovnání otázky č. 2 s populační normou (One-Sample Test)

One-Sample Test (Test Value= 3.68)						
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
Zdraví	-4.590	131	.000	-.354	-.51	-.20

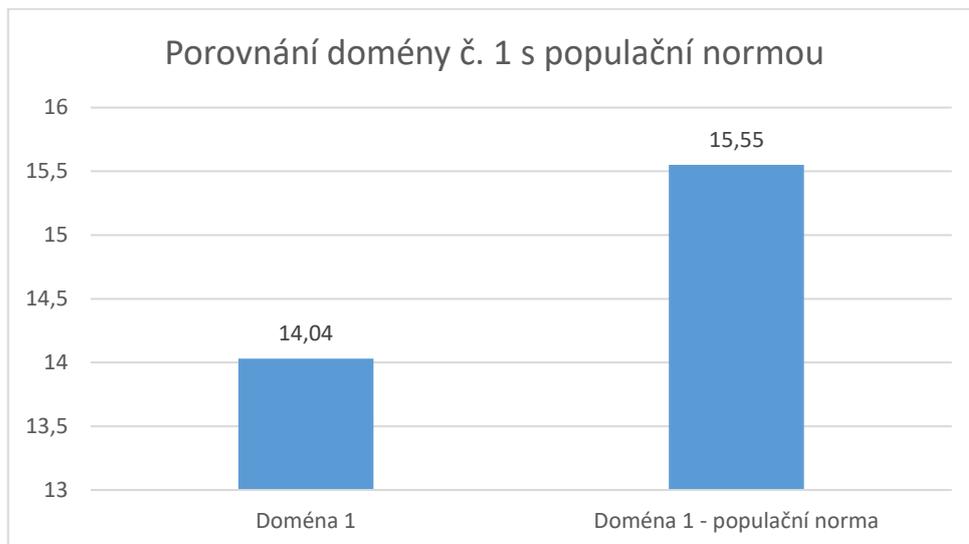
Zdroj: vlastní

Statisticky při porovnání průměrné hodnoty otázky č. 2 s populační normou vyšlo, že $p=0$ je menší než 0,05, proto je rozdíl mezi průměrnými hodnotami statisticky významný.

6.3.3 Doména č. 1 – Fyzické zdraví

Doména č. 1, která se zabývá fyzickým zdravím, obsahuje 7 otázek – č. 3, 4, 10, 15, 16, 17 a 18. Tato doména je zaměřena na prožívání bolesti, nutnosti vyhledat pomoc lékaře, na fyzickou aktivitu, na úroveň spánku, na schopnost provádět běžné činnosti a na pracovní výsledky. Hodnocení této domény se pohybuje v rozmezí 4-20, kdy vyšší číslo znamená vyšší úroveň kvality života. U dvou otázek je obrácená škála hodnocení, a to konkrétně u otázky č. 3 a 4. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006) Doména č. 1 u žen s rakovinou prsu dosáhla průměrné hodnoty 14,04 (viz graf 12). Doména – Fyzické zdraví v příručce pro populační normu je 15,55. Průměrná hodnota této domény vyšla o 1,51 bodů méně než populační standard a nachází se pod spodní hranicí normy (14,3).

Graf 12 Porovnání domény č. 1 s populační normou



Zdroj: vlastní

Tabulka 16 Doména č. 1 (One-Sample Statistics)

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DOM 1 fyzické zdraví	132	14.03896104	2.595374444	.2258983497

Zdroj: vlastní

Tabulka 17 Porovnání domény č. 1 s populační normou (One-Sample Test)

One-Sample Test (Test Value= 15.55)						
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
DOM 1	-6.689	131	.000	-1.51103896	-1.95791978	-1.06415814

Zdroj: vlastní

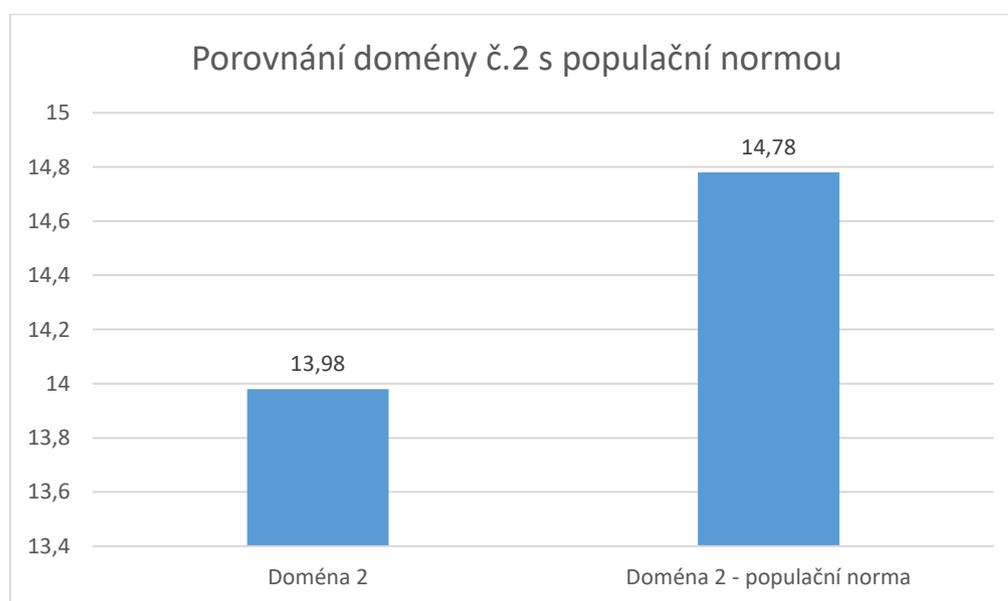
Statisticky při porovnání průměrné hodnoty domény č. 1 s populační normou vyšlo, že $p=0$ je menší než 0,05, proto je rozdíl mezi průměrnými hodnotami statisticky významný.

6.3.4 Doména č. 2 – Prožívání

Doménu č. 2, která se zabývá prožíváním, tvoří 6 otázek – č. 5, 6, 7, 11, 19 a 26. Tato oblast se zaměřuje na radosti ze života, životní náplň, schopnost soustředit se, spokojenost se svým vzhledem a na úroveň zvládnutí negativních emocí – rozmrzelost, smutek, špatná nálada. Hodnocení této domény se opět pohybuje v rozmezí 4-2, kdy vyšší hodnota představuje vyšší úroveň kvality života. U jedné z otázek je obrácená škála hodnocení, a to konkrétně otázka č. 26, která se zabývá negativními emocemi. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006)

Průměrná hodnota domény – prožívání pro populační standard je 14,78. Výsledná průměrná hodnota této oblasti dosáhla výsledku 13,98 (viz graf 13), nachází se v rozmezí populační normy, ale její výsledek se přibližuje dolní hranici, která je 13,6. Doména č. 2 byla nejhůře hodnocenou doménou.

Graf 13 Porovnání domény č. 2 s populační normou



Zdroj: vlastní

Tabulka 18 Doména č. 2 (One-Sample Statistics)

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Doména č. 2	132	13.98484848	2.605488966	.2267787059

Zdroj: vlastní

Tabulka 19 Porovnání domény č. 2 s populační normou (One-Sample Test)

One-Sample Test (Test Value= 14.78)						
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
Doména č. 2	-3.506	131	.001	-.795151515	-1.24377389	-.346529139

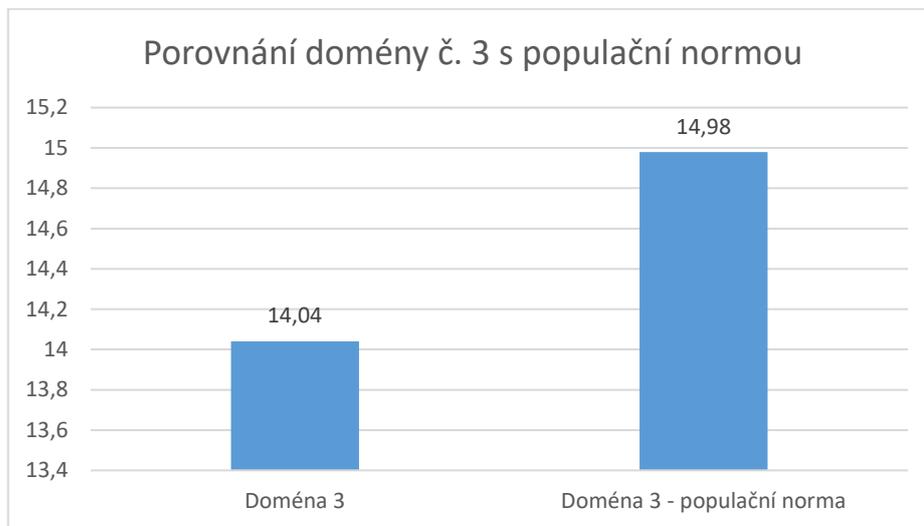
Zdroj: vlastní

Statisticky při porovnání průměrné hodnoty domény č. 2 s populační normou vyšlo, že $p=0,001$ je menší než 0,05, proto je rozdíl mezi průměrnými hodnotami statisticky významný.

6.3.5 Doména č. 3 – Sociální vztahy

Doménu č. 3, která se zabývá sociálními vztahy, tvoří 3 otázky – č. 20, 21, a 22. Tato doména je zaměřena na spokojenost se sexualitou, na mezilidské vztahy a na pomoc a oporu od blízkých. Rozpětí výsledné průměrné hodnoty této oblasti je opět 4-20. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006) Výsledná průměrná hodnota této domény dosáhla čísla 14,04 (viz graf 14) Průměrná hodnota populačního standardu, která je uvedena v Příručce pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace, dosahuje hodnoty 14,98. U domény – Sociální vztahy je rozdíl s populačním standardem 0,94 bodů.

Graf 14 Porovnání domény č. 3 s populační normou



Zdroj: vlastní

Tabulka 20 Doména č. 3 (One-Sample Statistics)

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Doména č. 3	132	14.04040404	3.192184663	.2778440118

Zdroj: vlastní

Tabulka 21 Porovnání domény č. 3 s populační normou (One-Sample Test)

One-Sample Test (Test value= 14.98)						
					95 % Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
Doména č. 3	-3.382	131	.001	-.939595960	-1.48923769	-.389954228

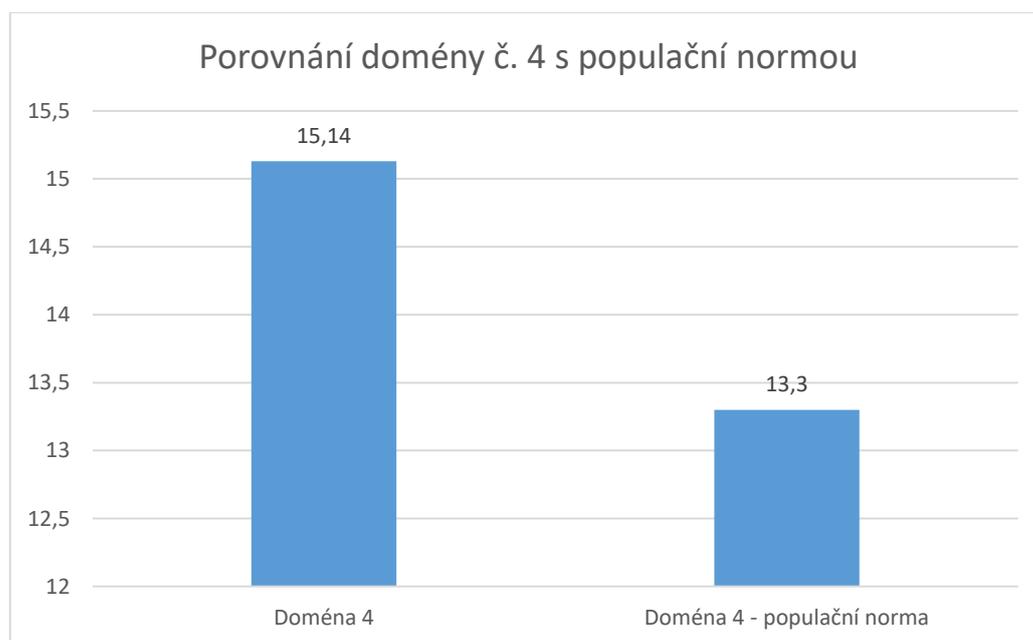
Zdroj: vlastní

Statisticky při porovnání průměrné hodnoty domény č. 3 s populační normou vyšlo, že $p=0,001$ je menší než 0,05, proto je rozdíl mezi průměrnými hodnotami statisticky významný.

6.3.6 Doména č. 4 – Prostředí

Poslední doménu – prostředí, tvoří 8 otázek – č. 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 a 25. Tato doména je složena z otázek, které se zaměřují na místo, kde dotazovaný žije. Jedná se např. o to, jak bezpečně se cítí v místě bydliště, jestli má dostatek financí, zda má možnost věnovat se svým koníčkům, jestli je spokojen s dopravou atd. Rozmezí hodnocení je stejné jako u předchozích domén. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006) Průměrná hodnota populační normy je 13,30. Výsledná průměrná hodnota domény č. 4 dosáhla poměrně vyšší hodnoty než populační norma – 15,14 (viz graf 15) a dokonce překročila i její horní hranici (14,3).

Graf 15 Porovnání domény č. 4 s populační normou



Zdroj: vlastní

Tabulka 22 Doména č. 4 (One-Sample Statistics)

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Doména č. 4	132	15.136	2.2310	.1942

Zdroj: vlastní

Tabulka 23 Porovnání domény č. 4 s populační normou (One-Sample Test)

One-Sample Test (Test Value= 13.3)						
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
Doména č. 4	9.457	131	.000	1.8364	1.452	2.221

Zdroj: vlastní

Statisticky při porovnání průměrné hodnoty domény č. 4 s populační normou vyšlo, že $p=0$ je menší než 0,05, proto je rozdíl mezi průměrnými hodnotami statisticky významný.

6.4 Dílčí cíle a vyhodnocení hypotéz

Statistická analýza byla provedena pomocí SPSS programu (verze 25), kdy byl použit Independent T-Test.

Dílčí cíl 1: Porovnat kvalitu života žen po ukončené léčbě karcinomu s kvalitou života žen, které léčbu podstupují.

H10: Neexistuje statisticky významný rozdíl v kvalitě života žen po ukončené léčbě karcinomu prsu v porovnání s kvalitou života žen, které léčbu podstupují.

H1A: Existuje statisticky významný rozdíl v kvalitě života žen po ukončené léčbě karcinomu prsu v porovnání s kvalitou života žen, které léčbu podstupují.

Tabulka 24 Hypotéza č. 1 (Group Statistics)

Group Statistics					
	stav	N	Mean	Std. Devia- tion	Std. Error Mean
Kvalita života	po ukončené léčbě	62	3.85	.827	.105
	během léčby	70	3.47	.847	.101

Zdroj: vlastní

Tabulka 25 Hypotéza č. 1 (Independent Samples Test)

Independent Samples Test				
		Kvalita života		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's test for Equality of Variances	F	1.211		
	Sig.	.273		
t-test for Equality of Means	t	2.626	2.630	
	df	130	128.744	
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	
	Mean Difference	.383	.383	
	Std. Error Difference	.146	.146	
	95% Confidence interval	Lower	.095	.095
		Upper	.672	.672

Zdroj: vlastní

V první hypotéze bylo úkolem porovnat kvalitu života žen po ukončené léčbě karcinomu prsu (n=62) s kvalitou života žen, které léčbu podstupují (n=70). Průměrná hodnota otázky, která se zabývá celkovou kvalitou života u žen po ukončené léčbě, je 3,85 a 3,47 u žen, které se nacházejí v průběhu léčby. Hodnota $p=0,010$ je menší než 0,05, proto se nulová hypotéza zamítá a přijímá se alternativní. Prokázalo se, že existuje statisticky významný rozdíl v kvalitě života žen po ukončené léčbě karcinomu prsu v porovnání s kvalitou života žen, které léčbu podstupují.

Dílčí cíl 2: Porovnat sexuální život u žen, kterým byla provedena totální mastektomií s ženami po parciální mastektomii.

H20: Neexistuje statisticky významný rozdíl v oblasti sexuálního života u žen s totální mastektomií v porovnání s ženami po parciální mastektomii.

H2A: Existuje statisticky významný rozdíl v oblasti sexuálního života u žen s totální mastektomií v porovnání s ženami po parciální mastektomii.

Tabulka 26 Hypotéza č. 2 (Group Statistics)

Group Statistics					
	zárok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sexuální život	radikální zárok	67	2.67	1.223	.149
	parciální zárok	58	2.81	1.206	.158

Zdroj: vlastní

Tabulka 27 Hypotéza č. 2 (Independent Samples Test)

Independent Samples Test					
		Sexuální život			
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed		
Levene's test for Equality of Variances	F		.008		
	Sig.		.929		
t-test for Equality of Means	t		-.636	-.637	
	df		123	120.914	
	Sig. (2-tailed)		.526	.525	
	Mean Difference		-.139	-.139	
	Std. Error Difference		.218	.218	
	95 % Confidence interval	Lower		-.570	-.570
		Upper		.293	.292

Zdroj: vlastní

V druhé hypotéze bylo cílem srovnat sexuální život u žen po radiálním zákroku (n= 67) se sexuálním životem žen, které podstoupily parciální zákrok (n=58). Průměrná hodnota otázky, která se zabývá sexuálním životem u žen po totální mastektomii je 2,67 a 2,81 u žen, kterým byl proveden parciální zákrok. Hodnota $p=0,526$ je větší než 0,05, proto se alternativní hypotéza zamítá a přijímá se nulová. Prokázalo se, že neexistuje statisticky významný rozdíl v oblasti sexuality u žen s totální mastektomií v porovnání s ženami po parciální mastektomii.

Dílčí cíl 3: Porovnat doménu prožívání u žen po totální mastektomii s ženami, kterým byla provedena parciální mastektomie.

H30: Neexistuje statisticky významný rozdíl v doméně prožívání, která se zabývá negativními pocity (deprese, úzkost, beznaděj, rozmrzelost), smyslem života, radostí ze života u žen, které podstoupily totální mastektomii v porovnání s ženami, kterým byla provedena parciální mastektomie.

H3A: Existuje statisticky významný rozdíl v doméně prožívání, která se zabývá negativními pocity (deprese, úzkost, beznaděj, rozmrzelost), smyslem života, radostí ze života u žen, které podstoupily totální mastektomii v porovnání s ženami, kterým byla provedena parciální mastektomie.

Tabulka 28 Hypotéza č. 3 (Group Statistics)

Group Statistics					
	zákrok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DOM 2	Radikální zákrok	67	13.36318408	2.771749829	.3386231365
	Parciální zákrok	58	14.70114943	2.310826840	.3034264293

Zdroj: vlastní

Tabulka 29 Hypotéza č.3 (Independent Samples Test)

Independent Samples Test				
		DOM 2		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's test for Equality of Variances	F	2.236		
	Sig.	.137		
t-test for Equality of Means	t	-2.904	-2.943	
	df	123	122.839	
	Sig. (2-tailed)	.004	.004	
	Mean Difference	-1.33796535	-1.33796535	
	Std. Error Difference	.4606549584	.4546792568	
	95% Confidence interval	Lower	-2.24980359	-2.23798680
		Upper	-.426127101	-.437943895

Zdroj: vlastní

Třetí hypotéza měla za cíl porovnat doménu prožívání u žen po totální mastektomii (n=67) s ženami, kterým byl proveden parciální zákrok (n=58). Průměrná hodnota domény u žen po radikálním zákroku byla 13,36 a u žen po parciálním zákroku 14,70. Hodnota $p=0,004$ je menší než 0,05, proto se nulová hypotéza zamítá a přijímá se alternativní. Bylo prokázáno, že existuje statisticky významný rozdíl v doméně prožívání, která se zabývá negativními pocity (deprese, úzkost, beznaděj, rozmrzelost), smyslem života, radostí ze života u žen, které podstoupily totální mastektomii v porovnání s ženami, kterým byla provedena parciální mastektomie.

Dílčí cíl 4: Porovnat spokojenost se svým vzhledem u žen po totální mastektomii s ženami po parciální mastektomii.

H40: Neexistuje statisticky významný rozdíl v akceptování svého vzhledu u žen, které podstoupily totální mastektomii s ženami, které podstoupily parciální mastektomii.

H4A: Existuje statisticky významný rozdíl v akceptování svého vzhledu u žen, které podstoupily totální mastektomii s ženami, které podstoupily parciální mastektomii.

Tabulka 30 Hypotéza č.4 (Group Statistics)

Group Statistics					
	zákrok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tělesný vzhled	Radikální zákrok	67	2.88	.946	.116
	Parciální zákrok	58	3.64	.852	.112

Zdroj: vlastní

Tabulka 31 Hypotéza č. 4 (Independent Samples Test)

Independent Samples Test						
		Tělesný vzhled				
		Equal variances assumed		Equal variances not assumed		
Levene's test for Equality of Variances	F		.000			
	Sig.		.984			
t-test for Equality of Means	t		-4.673		-4.708	
	df		123		122.792	
	Sig. (2-tailed)		.000		.000	
	Mean Difference		-.757		-.757	
	Std. Error Difference		.162		.161	
	95% Confidence interval	Lower		-1.078		-1.076
		Upper		-.437		-.439

Zdroj: vlastní

Cílem čtvrté hypotézy bylo srovnat spokojenost se svým vzhledem u žen po totální mastektomii (n=67) s ženami po parciální mastektomii (n=58). Průměrná hodnota otázky, která se týkala spokojenosti se svým vzhledem, byla u žen po radikálním zákroku 2,88 a u žen po parciálním zákroku 3,64. Hodnota $p=0$ je menší než 0,05. Nulová hypotéza se zamítá a přijímá se alternativní hypotéza. Existuje statisticky významný rozdíl v akceptování svého vzhledu u žen, které podstoupily totální mastektomii v porovnání s ženami, které podstoupily parciální mastektomii.

DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF zjistit kvalitu života žen s diagnózou karcinomu prsu, určit do jaké míry rakovina prsu ovlivňuje život žen z hlediska fyzického zdraví, prožívání, sociálních vztahů, prostředí a porovnat výsledky s populační normou uvedenou v příručce WHOQOL-BREF. Dílčími cíli bylo porovnat jednotlivé skupiny žen mezi sebou. Prvním dílčím cílem bylo srovnat kvalitu života žen po ukončené léčbě a žen, které se nachází během léčby. Jedním z dalších dílčích cílů bylo porovnat sexuální život, akceptování svého vzhledu a oblast prožívání u žen po totální mastektomii s ženami po parciální mastektomii.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na charakteristiku daného tématu a tvoří ji 3 kapitoly. V první kapitole je popsána klasifikace rakoviny, příčiny vzniku, příznaky karcinomu prsu, diagnostika, způsoby prevence, určení rozsahu rakoviny prsu, histologická klasifikace, terapie, prognóza a vedlejší účinky terapie. Druhá velká kapitola je zaměřena na epidemiologii rakovinu prsu a poslední kapitola se věnuje kvalitě života.

K výzkumnému šetření byl použit standardizovaný dotazník. První dvě otázky standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF jsou hodnoceny zvlášť a jsou zaměřeny na celkovou kvalitu života a zdravotní stav (Q1-Q2). Zbýlých 24 otázek je rozděleno do 4 domén (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí). Rozpětí škály u každé otázky je od 1 do 5. U 23 otázek hodnota č. 1 představuje nejnižší míru spokojenosti a hodnota č. 5 nejvyšší míru spokojenosti, u 3 otázek je hodnocení opačné, kdy hodnota č. 1 znamená maximální míru spokojenosti a hodnota č. 5 minimální míru spokojenosti. U domén je škála hodnocení od 4 do 20, kdy vyšší hodnota odpovídá lepší kvalitě života. (Dragomirecká, Bartoňová, 2006)

Výzkumný soubor diplomové práce tvořily ženy s diagnózou rakoviny prsu. Celkem s výzkumným šetřením souhlasilo a zúčastnilo se 145 žen, ale 13 dotazníků jsem vyřadila z důvodu nedostatečného vyplnění.

Sdělení závažné diagnózy, jakou onkologické onemocnění určitě je, s sebou přináší nejen nutnost vyrovnat se s touto skutečností, ale také nutnost zvládat další problémy souvisejících s léčbou, která ovlivňuje nejhlubší oblasti života. (Křivohlavý, 2002) Závažná

nemoc a následná léčba ovlivňuje tělesný a duševní stav nemocného, celkovou funkční zdatnost v oblasti pracovního, společenského a rodinného života. (Payne, 2005)

Onemocnění rakovinou prsu, chirurgický zákrok (totální mastektomie, parciální mastektomie) a léčba představují velký zásah do života ženy, a proto jsem předpokládala, že kvalita života žen, které se zúčastnily výzkumného šetření, bude v jednotlivých oblastech, které se týkají fyzického zdraví, prožívání, sociálních vztahů a prostředí nižší než průměrné hodnoty populace uvedené v Příručce pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Toto tvrzení bylo potvrzeno jen zčásti.

Průměrné skóre samostatné otázky, která se týká celkové kvality života, bylo 3,65. Celková průměrná hodnota otázky č. 1 byla nižší než průměr populační hodnoty (3,82), rozdíl (0,17) mezi hodnotami byl statisticky významný ($p=0,025$). Předpokládala jsem, že ženy s rakovinou prsu svou celkovou kvalitu života budou hodnotit hůře. Mokhtari-Hessari a Montazeri (2020) uvádí, že celková kvalita života žen s rakovinou prsu se v posledním desetiletí zlepšila. Několik jednoduchých, ale účinných intervencí, jako je fyzická aktivita či psychosociální intervence, se ukázaly jako efektivní při zlepšování kvality života této populace.

Průměrná hodnota druhé samostatné otázky, která se zaměřuje na spokojenost se zdravím, vyšla 3,33. Průměr byl opět nižší než průměrná populační norma (3,68). Rozdíl mezi průměrnými hodnotami byl statisticky významný ($p=0$). U této otázky se dalo předpokládat, že ženy s diagnózou rakoviny prsu, budou hodnotit své zdraví hůře než běžná populace.

V doméně prožívání, fyzického zdraví a sociálních vztahů pocítovaly ženy s diagnózou rakoviny prsu nižší úroveň kvality života v porovnání s populační normou. Největší rozdíl mezi průměrnými hodnotami (1,51 bodů) vyšel u oblasti fyzického zdraví (14,04), která se zabývá prožíváním bolesti, potřebou lékařské péče, energií, pohybem, schopností provádět každodenní činnosti, pracovním výkonem a spokojeností se spánkem. Rozdíl mezi průměrnou hodnotou domény fyzického zdraví a průměrnou hodnotou populace byl statisticky významný ($p=0$). Campbell et al. (2014) uvádí, že jedince s rakovinou ve srovnání s běžnou populací trápí poruchy spánku a nespavost. Tyto problémy mohou být důsledkem psychologických, behaviorálních a fyzikálních účinků diagnózy a léčby rakoviny. Nespavost často přetrvává i roky. Manir et al. (2012) tvrdí, že na únavu si stěžují ženy, které se nacházejí během léčby i po ukončené léčbě. Únava představuje

velmi častý vedlejší účinek léčby chemoterapií a radiační terapií u pacientů s rakovinou. Po skončení terapie se nadměrná únava pomalu zlepšuje, ale určitý stupeň únavy přetrvává i roky. Costa et al. (2017) tvrdí, že bolest je jedním z nejčastěji hlášených nežádoucích účinků, které se objevují jako součást onemocnění nebo jako vedlejší účinek léčby. Je problémem většiny žen s rakovinou prsu a nepříznivě ovlivňuje jejich kvalitu života. Nižší úroveň kvality života, než je populační norma, uváděly ženy s diagnózou rakoviny prsu v doméně sociálních vztahů (14,04), kdy rozdíl mezi průměrnými hodnotami byl 0,94. Tento rozdíl byl opět statisticky významný ($p=0,001$). Doména sociální vztahy je zaměřena na spokojenost se sexuálním životem, spokojenost s osobními vztahy a s podporou od přátel. Křivohlavý (2009) ve své publikaci zmiňuje, že pro každou ženu, která onemocní, představuje průběh onemocnění velkou zátěž, jelikož každá jednotlivá fáze vyvolá změnu v jejím intimním, rodinném i profesním životě. Aby byla žena schopná tuto náhlou situaci ve svém životě zvládnout, je nutné, aby jí byla poskytnuta emoční a sociální opora, kterou lze chápat jako pomoc druhých lidí jedinci, který se nachází v nelehké životní situaci, anebo také jako činnost, která směřuje k usnadnění této těžké situace. Vaziri a Kashani (2012) uvádí, že rakovina prsu ovlivňuje mnoho aspektů sexuality, včetně změn ve fyzickém fungování a ve vnímání ženskosti. Sexualita může být ovlivněna nemocí, bolestí, úzkostí, hněvem, stresujícími okolnostmi a léky. Cobo-Cuenca et al. (2018) ve svém výzkumu, kterého se zúčastnilo 514 žen s diagnózou karcinomu prsu ve věku 21 až 66 let, došli k závěru, že sexuální funkce byla velmi změněna u žen s rakovinou prsu. Mezi hlavní problémy patřily penetrační bolest, nedostatečné vzrušení, touha a lubrikace.

Nejhůře hodnocenou doménou byla doména prožívání (13,98), která se zabývá negativními emocemi, radostí ze života, smyslem života, soustředěním se, spokojeností se svým vzhledem a sama se sebou a prožíváním negativních emocí – rozmrzelost, beznaděj, deprese. Rozdíl mezi průměrnou hodnotou domény prožívání a průměrnou populační hodnotou byl statisticky významný, protože hodnota $p=0,001$ je menší než 0,05. Každé onemocnění, zejména onkologické, představuje nadměrnou psychickou zátěž. Su et al. (2017) tvrdí, že ze studií se prokázala vysoká prevalence psychických potíží u pacientek s rakovinou prsu a také že jsou ženy s touto diagnózou vystaveny vyššímu riziku rozvoje těžké úzkosti a deprese. Deprese a úzkost jsou dvě nejčastější psychiatrické komorbidity přítomné u pacientek s rakovinou prsu. Alagizi et al. (2020) uvádí, že rakovina prsu nebo samotná léčba představuje pro ženy traumatickou zkušenost kvůli jejímu dopadu na

jejich sebevědomí a sexuální vztah, u většiny pacientek s rakovinou prsu se objeví psychické reakce, jako je popírání, hněv nebo intenzivní strach ze své nemoci. Mnoho žen s rakovinou prsu pociťuje únavu, depresi anebo úzkost měsíce až roky po diagnóze rakoviny prsu, přičemž tyto příznaky jsou spojeny s horší kvalitou života.

Nejlépe hodnocenou doménou vyšla doména prostředí (15,14). Její výsledná průměrná hodnota překročila horní hranici průměrné populační hodnoty (14,3). Rozdíl mezi průměrnými hodnotami byl statisticky významný ($p=0$). Doména prostředí se týká pocitu bezpečí, míry zdraví v životním prostředí, financí potřebných k uspokojování svých potřeb, přístupu k informacím potřebných pro každodenní život, možnosti věnovat se svým koníčkům, podmínek v místě, kde žena žije, dostupností zdravotní péče a spokojeností s dopravou. Tominaga et al. (1998) uvádí, že možnost věnovat se svým koníčkům a zálibám zmírňuje emoční stres. Záliby, jako je malování, tancování, zahradničení, mohou poskytnout ženám s rakovinou touhu žít, příležitost sociálního kontaktu, snížit pocit osamělosti, izolace, zmírnit stres vyvolaný onemocněním a zlepšit kvalitu jejich života.

Dílčím cílem 1 bylo porovnat kvalitu života žen po ukončené léčbě karcinomu s kvalitou života žen, které léčbu podstupují ($p=0,01$), nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní. Je patrné, že stav, ve kterém se žena s diagnózou rakoviny prsu nachází, ovlivňuje to, jak hodnotí svou celkovou kvalitu života. Jelikož léčba rakoviny prsu je fyzicky i psychicky velmi náročná, tento výsledek, že ženy během léčby svou celkovou kvalitu života hodnotí hůře než ženy po ukončené léčbě, se dal předpokládat a byl i statisticky potvrzen.

Druhým dílčím cílem bylo porovnat oblast sexuálního života u žen, kterým byla provedena totální mastektomií s ženami po parciální mastektomii ($p=0,526$), alternativní hypotéza se zamítla ve prospěch nulové hypotézy, nebyl prokázán signifikantní rozdíl. Z vyhodnocení výsledků výzkumu se prokázalo, že typ chirurgického zákroku (totální mastektomie, parciální zákrok) nemá vliv na sexuální život žen s rakovinou prsu. Naopak Bakkal (2020) došel ve své studii k jiným výsledkům. Tvrdí, že lepší sexuální život je u pacientek po parciálním zákroku, ve studii byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi vzrušením, orgasmem a celkovou sexuální funkcí ve srovnání s ženami po totální mastektomii.

Třetí dílčí cíl byl zaměřen na porovnání domény prožívání u žen po totální mastektomii s ženami, kterým byla provedena parciální mastektomie ($p=0,004$). Byla přijata

alternativní hypotéza a byl prokázán signifikantní rozdíl. Doména prožívání se týká radosti ze života, smyslu života, soustředění se, spokojenosti se svým vzhledem a sama se sebou a prožíváním negativních emocí – rozmrzelost, beznaděj, deprese. Z jedné studie z roku 2016 se došlo k závěru, že totální mastektomie vede k depresím a úzkostem zejména kvůli tomu, že ženy po ablaci prsu se cítí neúplné a nejisté. (Khan et al., 2016). Skrzypulec et al. (2009) tvrdí, že intenzita posttraumatického stresu ovlivňuje míru deprese a úzkosti. Tato korelace se jevila jako statisticky vysoce významná ve skupině žen po totální mastektomii než u žen po parciální mastektomii. Životní spokojenost, míra deprese a úzkosti u žen po takové operaci byly závislé na intenzitě posttraumatického stresu. Breidenbach et al. (2022) ve své studii, které se zúčastnilo 164 žen s rakovinou prsu, došel k závěru, že podstoupení totální mastektomie bylo spojeno s vyšším rizikem rozvoje úzkosti u žen s rakovinou prsu než podstoupení parciální operace.

Posledním dílčím cílem bylo porovnat spokojenost se svým vzhledem u žen po totální mastektomii s ženami po parciální mastektomii ($p=0$). Nulová hypotéza byla opět zamítnuta ve prospěch alternativní, existuje signifikantní rozdíl. Kołodziejczyk a Pałowski (2019) tvrdí, že vnímání svého tělesného vzhledu podléhá v průběhu onkologické léčby mnoha změnám a způsob léčby (chirurgický zákrok, chemoterapie, radioterapie, hormonální terapie) může mít na vnímání svého zevnějšku negativní vliv. Figueiredo et al. (2004) ve studii zjistili, že ženy s rakovinou prsu, které podstoupily parciální zákrok prsu, byly spokojenější se svým vzhledem než ženy, kterým byla provedena totální mastektomie ($p < 0,0001$). Ženy po parciálním zákroku mají pozitivnější představu o svém těle, pravděpodobněji si udrží pocity fyzické přitažlivosti a ženskosti ve srovnání s ženami, které podstoupily totální mastektomii. Sukartini a Permata Sari (2021) tvrdí, že prsa představují symbol ženství, který odráží ženskost a přitažlivost. Mastektomie může ovlivnit negativně představu o svém těle, sebepojetí a sociální interakci.

V roce 2018 byla provedena studie za účelem zjištění vlivu totální mastektomie na tělesný obraz a kvalitu života u žen s rakovinou prsu. Bylo zjištěno, že odnětí celého prsu má negativní účinky na vnímání svého těla a kvalitu života především u žen, které hodně dbají na fyzickou krásu. Negativní vnímání svého těla může nevyhnutelně ovlivnit náladu ženy i její osobní vztahy, může to vést k sociální stigmatizaci a následně i sociální izolaci. Rakovina prsu a její léčba způsobují mnohé psychologické, fyzické a sociální vedlejší účinky, nejen časné, ale také pozdní. (Erturhan Turk, Yilmaz, 2018)

Standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF je vhodným nástrojem pro hodnocení kvality života u žen s diagnózou rakoviny prsu. Je přehledný, stručný a jeho vyplnění zabere pouze pár minut. Myslím, že by bylo zajímavé porovnávat kvalitu života žen vdaných a žen bez partnera/manžela. Bohužel sociodemografický údaj, který se týká rodinného stavu, nebyl zahrnut do dotazníku.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá kvalitou života žen s diagnózou rakoviny prsu. Teoretickou část tvoří 3 kapitoly. V první kapitole je popsána klasifikace rakoviny, etiologie vzniku, příznaky karcinomu prsu, diagnostika, způsoby prevence, určení rozsahu rakoviny prsu, histologická klasifikace, terapie, prognóza a vedlejší účinky terapie. Druhá velká kapitola je zaměřena na epidemiologii rakovinu prsu a poslední kapitola je zaměřena na kvalitu života.

Cílem výzkumného šetření bylo pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF zjistit kvalitu života žen s diagnózou karcinomu prsu, určit do jaké míry rakovina prsu ovlivňuje život žen z hlediska fyzického zdraví, prožívání, sociálních vztahů, prostředí a porovnat výsledky s populační normou uvedenou v příručce WHOQOL-BREF. Jednotlivými dílčími cíli bylo porovnat jednotlivé skupiny žen mezi sebou. Prvním dílčím cílem bylo srovnat celkovou kvalitu života žen po ukončené léčbě s ženami, které se nachází v průběhu léčby. Jedním z dalších dílčích cílů bylo porovnat sexuální život, akceptování svého tělesného vzhledu a oblast prožívání u žen po totální mastektomii a žen s parciální mastektomií.

Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že v doméně prožívání, fyzického zdraví a sociálních vztahů pocívaly ženy s diagnózou rakoviny prsu nižší úroveň kvality života v porovnání s populační normou. Rozdíly mezi průměrnými hodnotami byly statisticky významné ($p < 0,05$). Největší rozdíl mezi průměrnými hodnotami (1,51 bodů) byl zaznamenán u oblasti fyzického zdraví (14,04). Nejhůře hodnocenou doménou byla doména prožívání (13,98), která se zabývá negativními emocemi, radostí ze života, smyslem života, soustředěním se, spokojeností se svým vzhledem a sama se sebou a prožíváním negativních emocí – rozmrzelost, beznaděj, deprese. Naopak jako nejlépe hodnocenou doménou vyšla doména prostředí (15,14). Její výsledná průměrná hodnota překročila horní hranici průměrné populační hodnoty, která je 14,3. Průměrné hodnoty samostatných otázek, které se týkají celkové kvality života a zdraví, byly opět nižší než průměrná populační hodnota. Rozdíly průměrných hodnot samostatných otázek č. 1 (Jak byste hodnotila svou kvalitu života?) a č. 2 (Jak byste hodnotila své zdraví?) byly statisticky významné ($p < 0,05$).

Statisticky bylo potvrzeno, že existuje významný rozdíl v kvalitě života žen po ukončené léčbě karcinomu prsu v porovnání s kvalitou života žen, které léčbu podstupují, a rozdíl v akceptování svého vzhledu a v doméně prožívání u žen, které podstoupily totální mastektomii v porovnání s ženami, které podstoupily parciální mastektomii. V těchto případech byla přijata alternativní hypotéza, byl prokázán signifikantní rozdíl. U dílčího cíle č. 2, byla přijata nulová hypotéza. Neexistuje statisticky významný rozdíl v oblasti sexuálního života u žen s totální mastektomií v porovnání s ženami po parciální mastektomii.

Ženy po sdělení diagnózy a následně během léčby prožívají náročné emocionální situace, zátěžové situace v intimním a pracovním životě, se kterými se musí vyrovnat. Vzniklá situace je bezpochyby náročná i pro jejich rodiny, které by jim měly být oporou. Po ukončené léčbě mohou být pro ženy velmi stresující pravidelné dispenzární kontroly z důvodu obavy případné recidivy. Ženy po ukončené léčbě žijí v neustálé nejistotě, zda se nemoc nevrátí. Domnívám se, že je velmi důležité, aby ženy, které se nachází v průběhu léčby nebo po ukončené léčby, měly možnost se někomu svěřit ohledně svých emocí, nálad, negativních zážitků a neměly pocit, že jsou na vše samy. Z výsledků je zřejmé, že oblast prožívání je především ovlivněna u žen po totální mastektomii.

Angenendt, Schütze-Kreilkamp a Tschuschke (2010) tvrdí, že kvůli rozmanitosti a složitosti psychických omezení u žen s rakovinou prsu v různých stádiích onemocnění a terapie, by bylo velmi racionální, aby mohla být každá žena s rakovinou prsu v péči onkologicky vyškoleného psychologa nebo psychiatra, který ji odborně a s citem vysvětlí vše nutné o jejím onemocnění a seznámí ji s léčebnými postupy a metodami, které ji čekají.

Myslím si, že by ženy měly být informovány o možnosti návštěvy psychologa či psychoterapeuta nejen při sdělení této závažné diagnózy, ale také by jim mělo být oznámeno, že existují organizace, které sdružují ženy s diagnózou rakoviny prsu po celé České republice a slouží jako psychosociální podpora pro ženy, které se nachází v nelehké životní situaci. Jedná se např. o Mamma Help, Aliance žen s rakovinou prsu nebo organizace Bellis.

Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že diagnóza rakoviny prsu ovlivňuje kvalitu života žen, to především oblast prožívání, která se zabývá negativními emocemi, smyslem života a radostí ze života, dále oblast fyzického zdraví a sociálních vztahů.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Tereza Šípová
Pracoviště:	Ústav veřejného zdravotnictví
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Helena Kollárová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název diplomové práce:	Kvalita života u žen s karcinomem prsu
Název diplomové práce v anglickém jazyce:	Quality of life of women with breast cancer
Anotace diplomové práce:	<p>Diplomová práce se zabývá kvalitou života žen s diagnózou karcinomu prsu. Teoretickou část tvoří 3 kapitoly (Karcinom prsu, Epidemiologie karcinomu prsu a Kvalita života). Cílem výzkumného šetření bylo pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF zjistit kvalitu života žen s diagnózou karcinomu prsu, určit do jaké míry rakovina prsu ovlivňuje život žen z hlediska fyzického zdraví, prožívání, sociálních vztahů, prostředí a porovnat výsledky s populační normou uvedenou v příručce. Dílčími cíli bylo porovnat jednotlivé skupiny žen mezi sebou. V doméně prožívání, fyzického zdraví a sociálních vztahů pocitovaly ženy s rakovinou prsu nižší úroveň kvality života v porovnání s populační normou. Statisticky bylo potvrzeno, že existuje významný rozdíl v kvalitě života žen po ukončené léčbě v porovnání s kvalitou života žen, které léčbu podstupují, a rozdíl v akceptování vzhledu a v doméně prožívání u žen, které podstoupily totální mastektomii v porovnání s ženami, které podstoupily parciální mastektomii. Statisticky bylo potvrzeno, že neexistuje významný rozdíl v oblasti sexuálního</p>

	životu u žen s totální mastektomií v porovnání s ženami po parciální mastektomii. V diskuzi jsou shrnuty výsledky výzkumu.
Klíčová slova v ČJ:	karcinom prsu, rakovina prsu, kvalita života, WHOQOL-BREF
Klíčová slova v AJ:	quality of life, breast cancer, WHOQOL-BREF
Přílohy	<p>Příloha č. 1 – Standardizovaný dotazník a informovaný souhlas</p> <p>Příloha č. 2 – Souhlas s provedením výzkumu (Nemocnice České Budějovice, a.s)</p> <p>Příloha č. 3 – Souhlas s provedením výzkumu (Mudr. Karel Pitr)</p> <p>Příloha č. 4 – Souhlas s provedením výzkumu (Fakultní nemocnice Olomouc)</p> <p>Příloha č. 5 – Souhlas s provedením výzkumu (Nemocnice u Sv. Jiří)</p>
Rozsah práce	105
Jazyk práce	český jazyk

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2055-0.

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK. 2003. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu.* Praha: Grada. ISBN 80-247-0499-4.

ADAM, Zdeněk, Jiří VORLÍČEK a Jiří VANÍČEK. 2004. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob.* Praha: Grada. ISBN 80-247-0896-5

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. 2011. *Obecná onkologie.* Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-715-8.

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. 2010. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob.* Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-648-9.

ALAGIZY, H. A., M. R. SOLTAN, S. S. SOLIMAN, N. N. HEGAZY a S. F. GOHAR. 2020. Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience. *Middle East Current Psychiatry* [online]. **27**(1) [cit. 2022-02-22]. ISSN 2090-5416. Dostupné z: doi:10.1186/s43045-020-00036-x

ALVES NOGUEIRA FABRO, Erica, Anke BERGMANN, Blenda DO AMARAL E SILVA, Ana Carolina PADULA RIBEIRO, Karen DE SOUZA ABRAHÃO, Maria Gisele DA COSTA LEITE FERREIRA, Ricardo DE ALMEIDA DIAS a Luiz Claudio SANTOS THULER. 2012. Post-mastectomy pain syndrome: Incidence and risks. *The Breast* [online]. **21**(3):321-325 [cit. 2021-10-28]. ISSN 09609776. Dostupné z: doi:10.1016/j.breast.2012.01.019

ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE. 2010. Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-781-7.

BAKKAL, Bekir Hakan. 2020. A Comparison between Breast-Conserving Surgery and Modified Radical Mastectomy Concerning the Female Sexual Function in Breast Cancer Patients under 50 Years of Age. *Turkish Journal of Oncology* [online]. [cit. 2022-02-27]. ISSN 13007467. Dostupné z: doi:10.5505/tjo.2019.2135

BREIDENBACH, Clara, Paula HEIDKAMP, Kati HILTROP, Holger PFAFF, Anna ENDERS, Nicole ERNSTMANN a Christoph KOWALSKI. 2022. Prevalence and determinants of anxiety and depression in long-term breast cancer survivors. *BMC Psychiatry* [online]. **22**(1) [cit. 2022-02-27]. ISSN 1471-244X. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-022-03735-3

BRIERLEY, James, M. K. GOSPODAROWICZ, Christian WITTEKIND, et al. 2018. ed. TNM: klasifikace zhoubných novotvarů. Česká verze 2018. Přeložila Kristýna SALAČOVÁ, přeložil Miroslav ZVOLSKÝ. Praha: [Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky]. ISBN 978-80-7472-173-1

BÜCHLER, Tomáš. 2019 *Obecná onkologie*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-617-7.

CAMPBELL, Tavis, Sheila GARLAND, Jillian JOHNSON, Josee SAVARD, Philip GEHRMAN, Michael PERLIS a Linda CARLSON. 2014. Sleeping well with cancer: a systematic review of cognitive behavioral therapy for insomnia in cancer patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [online]. [cit. 2022-02-21]. ISSN 1178-2021. Dostupné z: doi:10.2147/NDT.S47790

COBO-CUENCA, Ana Isabel, Noelia María MARTÍN-ESPINOSA, Antonio SAMPIETRO-CRESPO, María Aurora RODRÍGUEZ-BORREGO, Juan Manuel CARMONA-TORRES a Antonio PALAZÓN-BRU. 2018. Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. *PLOS ONE* [online]. **13**(8) [cit. 2022-03-07]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0203151

CORMIER, Janice N., Robert L. ASKEW, Kristi S. MUNGOVAN, Yan XING, Merrick I. ROSS a Jane M. ARMER. 2010. Lymphedema beyond breast cancer. *Cancer* [online]. **116**(22): 5138-5149 [cit. 2021-10-28]. ISSN 0008543X. Dostupné z: doi:10.1002/cncr.25458

COSTA, Weruska A., Michelly N. MONTEIRO, Janice F. QUEIROZ a Ana K. GONÇALVES. 2017. Pain and quality of life in breast cancer patients. *Clinics* [online]. **72**(12), 758-763 [cit. 2022-02-21]. ISSN 18075932. Dostupné z: doi:10.6061/clinics/2017(12)07

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3641-9.

DRAGOMIRECKÁ, Eva, Jitka BARTOŇOVÁ. 2006. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum. 88 s. ISBN 80-851-2182-4.

DUŠEK Ladislav, MUŽÍK Jan, KUBÁSEK Miroslav, KOPTÍKOVÁ Jana, ŽALOU-DÍK Jan, VYZULA Rostislav. 2005. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [online]. Masarykova univerzita. [cit. 2022-3-05]. Dostupný z WWW: <http://www.svod.cz>. Verze 7.0 [2007], ISSN 1802-8861.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

ERTURHAN TURK, Kubra a Meryem YILMAZ. 2018. The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. *European Journal of Breast Health* [online]. 205-210 [cit. 2022-03-01]. ISSN 25870831. Dostupné z: [doi:10.5152/ejbh.2018.3875](https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3875)

FERLAY, Jacques, Murielle COLOMBET, Isabelle SOERJOMATARAM, Donald M. PARKIN, Marion PIÑEROS, Ariana ZNAOR a Freddie BRAY. 2021, Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer* [online]. **149**(4), 778-789 [cit. 2022-03-09]. ISSN 0020-7136. Dostupné z: [doi:10.1002/ijc.33588](https://doi.org/10.1002/ijc.33588)

FIGUEIREDO, Melissa I., Jennifer CULLEN, Yi-Ting HWANG, Julia H. ROWLAND a Jeanne S. MANDELBLATT. 2004. Breast Cancer Treatment in Older Women: Does Getting What You Want Improve Your Long-Term Body Image and Mental Health?. *Journal of Clinical Oncology* [online]. **22**(19), 4002-4009 [cit. 2022-02-27]. ISSN 0732-183X. Dostupné z: [doi:10.1200/JCO.2004.07.030](https://doi.org/10.1200/JCO.2004.07.030)

GAUDET, Mia M., Susan M. GAPSTUR, Juzhong SUN, W. Ryan DIVER, Lindsay M. HANNAN a Michael J. THUN. 2013. Active Smoking and Breast Cancer Risk: Original Cohort Data and Meta-Analysis. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute* [online]. **105**(8), 515-525 [cit. 2021-12-01]. ISSN 1460-2105. Dostupné z: [doi:10.1093/jnci/djt023](https://doi.org/10.1093/jnci/djt023)

GURKOVÁ, Elena. 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

HEŘMANOVÁ, Eva. 2012. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. *Sociológia*. **44**(4): 407-425.

JONES, Michael E., Minouk J. SCHOEMAKER, Lauren B. WRIGHT, Alan ASHWORTH a Anthony J. SWERDLOW. 2017. Smoking and risk of breast cancer in the Generations Study cohort. *Breast Cancer Research* [online]. **19**(1) [cit. 2022-03-06]. ISSN 1465-542X. Dostupné z: doi:10.1186/s13058-017-0908-4

KAMIŃSKA, Marzena, Tomasz CISZEWSKI, Karolina ŁOPACKA-SZATAN, Paweł MIOTŁA a Elżbieta STAROSŁAWSKA. 2015. Breast cancer risk factors. *Menopausal Review* [online]. **14**(3):196-202 [cit. 2021-10-15]. ISSN 1643-8876. Dostupné z: doi:10.5114/pm.2015.54346

KHAN, Sara, Naveed Ali KHAN, Ata Ur REHMAN, Iqra KHAN, Khursheed A SAMO a Amjad Siraj MEMON. 2016. Levels of Depression and Anxiety Post-Mastectomy in Breast Cancer Patients at a Public Sector Hospital in Karachi. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [online]. **17**(3):1337-1340 [cit. 2022-02-27]. ISSN 1513-7368. Dostupné z: doi:10.7314/APJCP.2016.17.3.1337

KLENER, Pavel. 2011. *Základy klinické onkologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-716-5.

KOŁODZIEJCZYK, Agata a Tomasz PAWŁOWSKI. 2019. Negative body image in breast cancer patients. *Advances in Clinical and Experimental Medicine* [online]. **28**(8), 1137-1142 [cit. 2022-03-08]. ISSN 1899-5276. Dostupné z: doi:10.17219/acem/103626

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2002. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada. 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

MANIR, KaziS, Gaurav KUMAR, NiladriB PATRA, Kallol BHADRA, Amitabha MANNA a ShyamalK SARKAR. 2012. Fatigue in breast cancer patients on adjuvant treatment: Course and prevalence. *Indian Journal of Palliative Care* [online]. **18**(2) [cit. 2022-02-22]. ISSN 0973-1075. Dostupné z: doi:10.4103/0973-1075.100826

MOKHTARI-HESSARI, Parisa a Ali MONTAZERI. 2020. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health and Quality*

of *Life Outcomes* [online]. **18**(1) [cit. 2022-02-28]. ISSN 1477-7525. Dostupné z: doi:10.1186/s12955-020-01591-x

MOMENIMOVAHED, Zohre a Hamid SALEHINIYA. 2019. Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. *Breast Cancer: Targets and Therapy* [online]. **11**:151-164 [cit. 2021-9-19]. ISSN 1179-1314. Dostupné z: doi:10.2147/BCTT.S176070

NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK a Zdeněk KLEIBL. 2019. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-5103-3.

PAYNE, Jan. 2005. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton. ISBN 80-7254-657-0.

SKRZYPULEC, Violetta, Ewa TOBOR, Agnieszka DROSDZOL a Krzysztof NOWOSIELSKI. 2009. Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **18**(4), 613-619 [cit. 2022-02-27]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02476.x

SLOVÁČEK, Ladislav, Brigita SLOVÁČKOVÁ, Ladislav JEBAVÝ, Martin BLAŽEK a Jaroslav KAČEROVSKÝ. 2004. Kvalita života nemocných – Jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické noviny*. **73**(1): 6-9. ISSN 0372-7025.

STRNAD, Pavel. 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-390-9.

SU, Jian-An, Dah-Cherng YEH, Ching-Chi CHANG, et al. 2017. Depression and family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [online]. **13**: 2389-2396 [cit. 2022-02-22]. ISSN 1178-2021. Dostupné z: doi:10.2147/NDT.S135624

SUKARTINI, Tintin a Yulia Indah PERMATA SARI. 2021. Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **12**(2), 366-375 [cit. 2022-02-27]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/cejnm.2021.12.0012

SUN, Yi-Sheng, Zhao ZHAO, Zhang-Nv YANG, et al. 2017. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *International Journal of Biological Sciences* [online]. **13**(11): 1387-1397 [cit. 2021-9-19]. ISSN 1449-2288. Dostupné z: doi:10.7150/ijbs.21635

- ŠUBRT, Jiří. 2008. *Soudobá sociologie*. V Praze: Karolinum. ISBN 9788024614861.
- VAZIRI Sh, Lotfi KASHANI.2012. Sexuality after breast cancer: need for guideline. *Iran J Cancer Prev*. **5**(1):10-15.
- TOMINAGA, K., J. ANDOW, Y. KOYAMA, S. NUMAO, E. KUROKAWA, M. OJIMA a M. NAGAI.1998. Family Environment, Hobbies and Habits as Psychosocial Predictors of Survival for Surgically Treated Patients with Breast Cancer. *Japanese Journal of Clinical Oncology* [online]. **28**(1), 36-41 [cit. 2022-02-22]. ISSN 0368-2811. Dostupné z: doi:10.1093/jjco/28.1.36
- VODIČKA, Josef. 2014. *Speciální chirurgie. 2., dopl. vyd.* Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2512-6.
- VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. 2012. *Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024737423.
- ÚZIS. 2021. *Celková zátěž zhoubnými novotvary v ČR* [online]. Praha. [cit. 2021-5-2]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8466>
- ÚZIS. 2021. *Novotvary 2018 ČR* [online]. Praha. [cit. 2021-10-8]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008352/novotvary2018.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

atd.....	a tak dále
BRCA 1	breast cancer 1
BRCA 2.....	breast cancer 2
cm.....	centimetr
č.	číslo
DOM	doména
EQ-5D.....	EuroQol five dimensions questionnaire
et al.....	et alii
FNA	fine needle aspiration
HER-2	human epidermal growth factor receptor-2
MR	magnetická rezonance
NHP	Nottingham Health Profile
rtg.....	rentgen
s.	strana
SF-36.....	Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form
SIP.....	Sickness Impact Profile
SPSS.....	Statistical Package for the Social Sciences
TNM.....	Tumor Nodus Metastasis
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaně

USGultrasonografie

ÚZIS.....Ústav zdravotnických informací a statistiky

WHOQOL.....The World Health Organization Quality of Life

ZNzhoubný novotvar

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Čtyři kvality života dle Veenhovenové	40
Tabulka 2 Stav	47
Tabulka 3 Věk a věk stanovení diagnózy	47
Tabulka 4 Chirurgický zákrok	48
Tabulka 5 Vzdělání	48
Tabulka 6 Způsob léčení	49
Tabulka 7 Otázka č. 1	50
Tabulka 8 Průměrná hodnota kvality života	51
Tabulka 9 Otázka č. 2	52
Tabulka 10 Průměrná hodnota zdraví	53
Tabulka 11 Domény 1-4	54
Tabulka 12 Otázka č. 1 (One-Sample Statistics)	57
Tabulka 13 Porovnání otázky č.1 s populační normou (One-Sample Test)	57
Tabulka 14 Otázka č. 2 (One-Sample Statistics)	59
Tabulka 15 Porovnání otázky č. 2 s populační normou (One-Sample Test)	59
Tabulka 16 Doména č. 1 (One-Sample Statistics)	60
Tabulka 17 Porovnání domény č. 1 s populační normou (One-Sample Test)	60
Tabulka 18 Doména č. 2 (One-Sample Statistics)	62
Tabulka 19 Porovnání domény č. 2 s populační normou (One-Sample Test)	62
Tabulka 20 Doména č. 3 (One-Sample Statistics)	63
Tabulka 21 Porovnání domény č. 3 s populační normou (One-Sample Test)	63
Tabulka 22 Doména č. 4 (One-Sample Statistics)	65
Tabulka 23 Porovnání domény č. 4 s populační normou (One-Sample Test)	65
Tabulka 24 Hypotéza č. 1 (Group Statistics)	66
Tabulka 25 Hypotéza č. 1 (Independent Samples Test)	67
Tabulka 26 Hypotéza č. 2 (Group Statistics)	68
Tabulka 27 Hypotéza č. 2 (Independent Samples Test)	68
Tabulka 28 Hypotéza č. 3 (Group Statistics)	69
Tabulka 29 Hypotéza č.3 (Independent Samples Test)	70
Tabulka 30 Hypotéza č.4 (Group Statistics)	71

Tabulka 31 Hypotéza č. 4 (Independent Samples Test)	71
---	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Incidence a mortalita karcinomu prsu u žen v letech 1977-2018.....	33
Graf 2 Věková struktura žen s karcinomem prsu v letech 2014-2018.....	34
Graf 3 Klinické stadium v letech 2014-2018.....	35
Graf 4 Regionální srovnání výskytu rakovinu prsu v letech 2014-2018	35
Graf 5 Otázka č. 1 (Jak byste hodnotila svou kvalitu života?)	51
Graf 6 Průměrná hodnota kvality života.....	51
Graf 7 Otázka č. 2 (Jak jste spokojena se svým zdravím?)	53
Graf 8 Průměrná hodnota zdraví.....	54
Graf 9 Domény 1-4.....	55
Graf 10 Porovnání otázky č. 1 s populační normou	57
Graf 11 Porovnání otázky č. 2 s populační normou	58
Graf 12 Porovnání domény č. 1 s populační normou	60
Graf 13 Porovnání domény č. 2 s populační normou	61
Graf 14 Porovnání domény č. 3 s populační normou	63
Graf 15 Porovnání domény č. 4 s populační normou	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Standardizovaný dotazník a informovaný souhlas.....	98
Příloha 2 Souhlas s provedením výzkumu (Nemocnice České Budějovice, a.s).....	104
Příloha 3 Souhlas s provedením výzkumu (Mudr. Karel Pitr).....	105
Příloha 4: Souhlas s provedením výzkumu (Fakultní nemocnice Olomouc).....	106
Příloha 5: Souhlas s provedením výzkumu (Nemocnice u Sv. Jiří).....	108

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Standardizovaný dotazník a informovaný souhlas

Informovaný souhlas s vyplněním dotazníku

Vážená paní,

jmenuji se Tereza Šípová a jsem studentkou 2. ročníku Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, oboru veřejné zdravotnictví. Téma mé diplomové práce zní: Kvalita života žen s karcinomem prsu.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Dotazník je naprosto anonymní a dobrovolný. Údaje budou použity jen ke zpracování mé diplomové práce.

V případě Vašeho souhlasu, prosím, vyplňte dotazník.

Děkuji za Váš čas a Vaši ochotu.

.....

podpis

Kvalita života u žen s karcinomem prsu – doplňující dotazník						
Přečtěte si níže vypsané možnosti a vyplňte nebo zakroužkujte správné odpovědi.						
1.	Napište Váš věk					
2.	Vaše nejvyšší vzdělání	základní	vyučena	středoškolské	vysokoškolské	
3.	Nacházím se ve stavu	po ukončené léčbě	během léčby	před léčbou		
4.	Chirurgický zákrok	Radikální zákrok (odnětí celého prsu)	Parciální zákrok (odnětí části prsu)	Bez chirurgického zákroku		
5.	Součástí Vaší léčby byla/je:	chemoterapie	radioterapie	hormonální léčba	biologická léčba	
6.	V jakém věku jste onemocněla (napište číslo)					
Kvalita života (dotazník Světové zdravotnické organizace – WHOQOL-BREF)						
Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.						
1.	Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
		1	2	3	4	5
2.	Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
		1	2	3	4	5
Následující otázky zjišťují, jak moc jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci						
		vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně

3.	Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
4.	Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
5.	Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
6.	Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
7.	Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
8.	Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9.	Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5
Následující otázky zjišťují, v jakém rozsahu jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.						
		vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10.	Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11.	Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5

12.	Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13.	Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14.	Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5
15.		velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
	Jak se dokážete pohybovat?	1	2	3	4	5
Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a šťastný/á nebo spokojený/á s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.						
		velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16.	Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17.	Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
18.	Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5

19.	Jak jste spokojen/a sám/ sama se sebou?	1	2	3	4	5
20.	Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21.	Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22.	Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
23.	Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
24.	Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25.	Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5
Následující otázka se týká toho, jak často jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů						
		nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále

26.	Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5
Moc děkuji za vyplnění dotazníku kvality života						

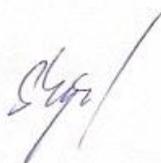
Souhlas s provedením výzkumu pro diplomovou práci

Udělují tímto souhlas Tereze Šipové, studentce Univerzity Palackého v Olomouci (obor veřejné zdravotnictví), s provedením kvantitativního výzkumu v našem zařízení. Výzkum je součástí závěrečné diplomové práce na téma: Kvalita života žen s karcinomem prsu.

Dále souhlasím s uvedením jména našeho zařízení a s použitím výsledků pro potřeby výše uvedené diplomové práci.

V *T.Š.* dne *26.11.2021*

Podpis zákonného zástupce.....



Příloha 3 Souhlas s provedením výzkumu (Mudr. Karel Pitr)

Souhlas s provedením výzkumu pro diplomovou práci

Udělují tímto souhlas Tereze Šípové, studentce Univerzity Palackého v Olomouci (obor veřejné zdravotnictví), s provedením kvantitativního výzkumu v našem zařízení. Výzkum je součástí závěrečné diplomové práce na téma: Kvalita života žen s karcinomem prsu.

Dále souhlasím s uvedením jména našeho zařízení a s použitím výsledků pro potřeby výše uvedené diplomové práci.

V *Olom.* dne *4. M. 2021*

Podpis zákonného zástupce.....

44	REHA-PITR s.r.o.
268	- MUDr. Karel PITR
001	Trutovská 100 Pízeň IČ: 04294486 tel.: 377 321 955

Příloha 4: Souhlas s provedením výzkumu (Fakultní nemocnice Olomouc)



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

I. P. Pavlova 165/6, 779 00 Olomouc
Tel: 585 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00068892

ODBOR KVALITY

FN-MP-G015-05-ZADOST-001

verze č. 1, str. 1/2

Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat

Jméno a příjmení žadatele: Tereza Šipová

Datum narození: 30.11.1996 Telefon: 721299777 E-mail: sipovatereza@email.cz

Kontaktní adresa: Komenského 83, Pízeň

Přesný název školy/fakulty: Lékařská Fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Obor studia: Veřejné zdravotnictví

Forma studia: prezenční kombinovaná distanční

Téma závěrečné práce:

Kvalita života žen s karcinomem prsu

Žadatel ve FNOL koná odbornou praxi:

ANO na pracovišti: _____ v termínu od: _____ do: _____
 NE

Žadatel je zaměstnancem FNOL:

ANO na pracovišti: _____
 NE

Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: onkologie

Účel žádosti:

- sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte):

Požadavek na (zaškrtněte):

V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.

Dotazníková akce pro pacienty FNOL pro zaměstnance FNOL

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: 20-35

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od listopadu do: přibližně poloviny února

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet:

Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od: _____ do: _____

Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci:

Při nahlížení do zdravotnické dokumentace bude do každé dokumentace vložen formulář Fm-MP-G015-05-NAHLED-001 Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu/studie.

Ostatní

kazuistika – počet

vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů: _____

vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: _____ povolání: _____

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte): _____

Za které období budou data zjišťována: _____

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: _____ do: _____

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat: _____

Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce: na stránkách univerzity

Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci? ANO NE

Poučení.

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum podpis):

25.10.21 Gindl

Schválil (datum podpis):

1.11.2021

Mgr. Jiřina Cahliková, MBA
vedoucí Odboru kvality
Fakultní nemocnice Olomouc

Poznámky:

Příloha 5: Souhlas s provedením výzkumu (Nemocnice u Sv. Jiří)

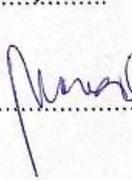
Souhlas s provedením výzkumu pro diplomovou práci

Udělují tímto souhlas Tereze Šípové, studentce Univerzity Palackého v Olomouci (obor veřejné zdravotnictví), s provedením kvantitativního výzkumu v našem zařízení. Výzkum je součástí závěrečné diplomové práce na téma: Kvalita života žen s karcinomem prsu.

Dále souhlasím s uvedením jména našeho zařízení a s použitím výsledků pro potřeby výše uvedené diplomové práci.

v Plzni dne 28. 10. 2021

Podpis zákonného zástupce.....



Nemocnice U Sv. Jiří
společnost s ručením omezeným
Staniční 74
312 17 PLZEŇ 4