

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Využívání možnosti očkování proti rakovině děložního čípku u žen v kraji  
Vysočina podle vzdělání**  
Bakalářská práce

Autor práce:

Lenka Šidláková, DiS.

Vedoucí práce:

MUDr. Miloš Velemínský, Ph. D.

Datum odevzdání práce:

6. 5. 2011

## **Abstract**

The topic of my bachelor's work is „How education affects women in the Vysočina region to use a possibility of cervical cancer vaccination“.

The work is a quantitative research, a data collection was carried out through a method of interviewing with the help of a questionnaire.

The bachelor's work is divided into two parts, a theoretical and a practical ones. The theoretical part describes the current status-the anatomy of female reproductive organs, the history, occurrence, causes, transmission, symptoms, diagnoses, possibilities of treatment and mainly prevention.

The practical part contains targets and hypotheses, methods, results of the research that are transferred into the graphs. The practical part also includes a discussion where the results, obtained through my own research, are thought about.

The work captures a level of knowledge of present-day girls and young women about cervical cancer. It shows their attitude towards the possibility of cervical cancer vaccination, if they know the fees, a number of doses, risk factors etc.

Five targets and hypotheses were set in this work. The main targets of the work were to determine the possibility of vaccination, how completed education affects the vaccination, views of women and girls on the fees and whether the girls and women get vaccinated more often in families with a former cervical cancer occurrence. Only two hypotheses were affirmed on the basis of the obtained data, another three ones were disproved.

The results of the research may be used in the regional Health programme 21 for the Vysočina region.

I can see an ideal solution for the cervical cancer prevention in an organized screening and nationwide vaccination covered by the means of public health insurance.

## **Abstrakt**

Za téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Využívání možnosti očkování proti rakovině děložního čípku u žen v kraji Vysočina podle vzdělání“.

Jedná se o kvantitativní výzkum, sběr dat byl proveden metodou dotazování technikou dotazníku.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část popisuje současný stav - anatomii ženských pohlavních orgánů, historii, výskyt, příčinu, přenos, příznaky, diagnostiku, možnosti léčby a hlavně prevenci.

Praktická část obsahuje cíle a hypotézy, metodiku, výsledky výzkumu, které jsou převedeny do grafů. Součástí praktické části je i diskuse, kde se zamýšlím nad výsledky získanými vlastním výzkumem.

Práce zachycuje, jakou povědomost o rakovině děložního čípku mají dnešní dívky a mladé ženy. Jak k možnosti očkování proti rakovině děložního čípku přistupují, zda znají vyšší ceny, počet dávek, rizikové faktory aj.

V práci bylo stanoveno pět cílů a pět hypotéz. Hlavními cíli práce bylo zjistit využívání možnosti očkování, vliv dosaženého vzdělání na očkování, názor žen a dívek na cenu a zda se dívky a ženy nechávají očkovat častěji v případě, že se u nich v rodině vyskytla rakovina děložního čípku. Na základě získaných údajů byly potvrzeny pouze dvě hypotézy a další tři hypotézy byly vyvráceny.

Výsledky výzkumu lze využít v krajském Programu Zdraví 21 pro kraj Vysočina.

Ideální řešení v předcházení vzniku karcinomu děložního čípku spatřuji v organizovaném screeningu a v celoplošném očkování, které by bylo hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Prohlašuji, že jsem BP na téma Využívání možnosti očkování proti rakovině děložního čípku

u žen v kraji Vysočina podle vzdělání vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své BP, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2011

podpis

Děkuji MUDr. Miloši Velemínskému, Ph. D. za poskytnutí podkladů a cenných rad při vypracování mé bakalářské práce.

# Obsah

<b>Úvod</b> .....	8
<b>1. Současný stav</b> .....	9
1.1 Pohlavní orgány.....	9
1.1.1 Vnitřní pohlavní orgány.....	9
1.1.2 Zevní pohlavní orgány.....	10
1.2 Historie.....	11
1.3 Incidence.....	13
1.4 Etiologie.....	15
1.4.1 Prekancerózy.....	15
1.4.2 Eliminace infekce na úrovni organismu.....	16
1.4.3 Nádory děložního hrdla .....	17
1.4.3.1 Nepravé nádory.....	17
1.4.3.2 Benigní nádory.....	17
1.4.3.3 Maligní nádory.....	17
1.4.4 Genitální bradavice.....	18
1.5 Prevence.....	19
1.5.1 Očkování.....	19
1.5.1.1 Vakcína Cervarix.....	20
1.5.1.2 Vakcína Silgard.....	20
1.5.1.3 Vedlejší účinky očkování.....	22
1.6 Přenos infekce HPV.....	23
1.7 Příznaky.....	23
1.8 Diagnostika.....	23
1.8.1 Cytologické vyšetření.....	23
1.8.1.1 Funkční cytologie.....	24
1.8.1.2 Onkologická cytologie.....	24
1.8.2 Kolposkopické vyšetření.....	25
1.8.2.1 Nativní kolposkopie.....	25
1.8.2.2 Rozšířená kolposkopie.....	26

1.8.2.3	Expertní kolposkopie.....	26
1.8.3	HPV textace.....	26
1.8.4	Centrum onkologické prevence.....	27
1.9	Léčba.....	28
1.9.1	Typy výkonů.....	28
1.9.1.1	Konizace.....	28
1.9.1.2	Cylindrická disekce.....	28
1.9.1.3	Vaginální simplexní trachelektomie.....	28
1.9.2	Léčba prekanceróz.....	29
1.9.2.1	Lehká dysplázie.....	29
1.9.2.2	Středně těžká dysplázie.....	29
1.9.2.3	Těžká dysplázie a karcinom in situ.....	30
1.9.3	Léčba nádorů.....	30
1.9.3.1	Časná stádia nádorů.....	30
1.9.3.2	Pozdní stádia nádorů.....	30
<b>2.</b>	<b>Cíl práce a hypotézy.....</b>	<b>32</b>
2.1	Cíl práce.....	32
2.2	Hypotézy.....	32
<b>3.</b>	<b>Metodika.....</b>	<b>33</b>
3.1	Charakteristika souboru.....	33
<b>4.</b>	<b>Výsledky.....</b>	<b>34</b>
4.1	Analýza dotazníků.....	34
<b>5.</b>	<b>Diskuse.....</b>	<b>63</b>
<b>6.</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>68</b>
<b>7.</b>	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>70</b>
<b>8.</b>	<b>Klíčová slova.....</b>	<b>74</b>
<b>9.</b>	<b>Přílohy.....</b>	<b>75</b>

## Úvod

Nádorová onemocnění jsou v České republice a v kraji Vysočina druhou nejčastější příčinou úmrtnosti. Každý rok umírá v kraji Vysočina na nádorová onemocnění více než tisíc osob. Příčiny vysoké úmrtnosti spočívají především v malé podpoře primárně preventivních opatření a v pozdním záchytu prvních příznaků nádorových onemocnění.

Za téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Využívání možnosti očkování proti rakovině děložního čípku u žen v kraji Vysočina podle vzdělání“. Rakovina děložního čípku patří k jednomu z nejrozšířenějších ženských onemocněním současné doby.

Toto téma je poslední roky často zmiňované a medializované. O tomto onemocnění se píše na internetu, v časopisech. Kolem nás jsou vylepovány billboardy, které dívky a chlapce nabádají, aby se nechali očkovat proti rakovině děložního hrdla a využili třetí dávku zdarma. O rakovině děložního čípku se hovoří také v rádiích a v televizi.

Sama jsem měla donedávna možnost, nechat se očkovat proti lidskému papilomaviru, který způsobuje karcinom děložního čípku. Nikdy před tím jsem se o toto onemocnění podrobněji nezajímala, se svým gynekologem jsem o možnosti očkování nemluvila. Ani ve svém okolí neznám dívku, která by byla očkována. Zajímá mě, jakou povědomost o rakovině děložního čípku mají dnešní dívky a mladé ženy. Jak k možnosti očkování proti rakovině děložního čípku přistupují, zda znají výši ceny, počet dávek, rizikové faktory aj.

Hlavními cíli práce bylo zjistit využívání možnosti očkování proti karcinomu děložního čípku u žen v kraji Vysočina a vliv dosaženého vzdělání na očkování proti rakovině děložního čípku. Dalšími cíli bylo zjistit, zda ženám a dívkám připadá cena za očkování proti rakovině děložního hrdla přiměřená, jakou částku jsou ženy a dívky ochotné zaplatit za očkování proti rakovině děložního čípku a zda se dívky a ženy nechávají očkovat častěji v případě, že u nich v rodině byla diagnostikována rakovina děložního hrdla.



# 1. Současný stav

## 1.1 Pohlavní orgány

### 1.1.1 Vnitřní pohlavní orgány

**Vaječníky** jsou ženské pohlavní žlázy, které zajišťují produkci ženských pohlavních buněk - vajíček a jsou zdrojem ženských pohlavních hormonů (34). Jejich činnost začíná v pubertě a končí v menopauze (37). (příloha 2)

Vaječníky jsou dvě žlázy vejčitého tvaru a měří třikrát dva centimetry (18, 37). Jsou uloženy na obou stranách ženské pánevní dutiny, kde se volně vznášejí a ke stranám dělohy a k pánevní stěně jsou připojeny pomocí vazů (18, 37). Skládají se z pojivové tkáně a krevních cév (18).

Jsou nejvzácnějšími orgány rozmnožovacího ústrojí. Vajíčka v nich obsažená představují jediný způsob předání genetické výbavy. Podílejí se na ženských tvarech, náladě, libidu a zdraví (18).

**Vejcovody** jsou párové trubicovité orgány dlouhé 10 až 15 cm. Nálevkovitě rozšířené zevní konce jsou otevřeny do dutiny břišní v těsné blízkosti vaječníků (18).

Vejcovody fungují jako cesta k rozmnožování, vedou zralá vajíčka od vaječníků do dělohy (18, 26).

**Děloha** je dutý svalový orgán uložený ve středu malé pánve mezi močovým měchýřem a rektum. Rozlišuje se děložní tělo a děložní hrdlo (čípek = cervix) (12, 34).

Tělo dělohy má přibližně trojúhelníkový tvar, do jehož horních rohů ústí vejcovody. Mezi oběma vejcovody se vyklenuje děložní dno. Přední a zadní stěna na sebe těsně naléhají. Přejechod přední a zadní stěny vytváří po stranách děložní hrany (34).

Děložní tělo tvoří tři vrstvy: *endometrium* - výstelka, která každý měsíc během plodných let narůstá a pak se odlučuje. Je to místo, kde se usazuje embryo. *Myometrium* je sval, který se rozpíná, je-li žena těhotná a stahuje, pokud má žena křeče či kontrakce.

*Seróza* (tzv. peritoneum), zabraňuje, aby cokoli v pobřišniční dutině naráželo do čehokoliv jiného (18).

Děložní hrdlo představuje přibližně tři centimetry dlouhé pokračování dělohy. Skládá se z pojiva, dlaždicového a cylindrického epitelu. Cylindrické buňky vystylají kanál děložního hrdla. Pojivová tkáň udržuje čípek zavřený a zabraňuje jeho otevření v nesprávný čas. Dlaždicový epitel pokrývá tu část čípku, jež je otočena do pochvy (18).

**Pochva** je kopulační orgán a při porodu tvoří porodní cesty (34, 26). Je vystlána vícevrstevným dlaždicovým nerohovatějším epitelem, který přechází na vaginální porci děložního hrdla a zde se setkává s jednovrstevným cylindrickým epitelem kanálu děložního hrdla (32). Pochva je osídlena bakteriemi, houbami a viry, které napomáhají vaginálnímu očištění a udržují prostředí v rovnováze (18).

### ***1.1.2 Zevní pohlavní orgány***

**Venušin pahorek** je vyvýšená oblast před a nad sponou stydkou podložená tukovým polštářem. Po pubertě je hrma ochlupená (34). (příloha 1)

**Velké stydké pysky** jsou zevní pysky pochvy a jsou přímým pokračováním Venušina pahorku. Zevní strany pysků jsou kryté ochlupenou kůží a obsahují mnoho krevních cév a Bartholiniho žlázy (34, 18). Kůže na vnitřních plochách se více podobá sliznici (34).

**Malé stydké pysky** jsou tenké kožní řasy překryté velkými stydkými pysky. Kůže na vnitřních i zevních plochách řas připomíná sliznici. Na vnitřní straně obrácené k pochvě jsou přítomné mazové žlázy (34).

**Poštváček** a párový erektilní orgán pod spodinou malých stydkých pysků. Je řazen ke kavernózním orgánům, což jsou ženská topořivá tělesa. V kavernózních orgánech dochází při pohlavním dráždění k městnání krve a tím zduření příslušné oblasti (34).

## 1.2 Historie

Před více než 160 lety italský lékař Rigoni-Sterna ve své publikaci popsal nízký výskyt karcinomu čípku u neprovdaných žen a jeptišek oproti vdaným ženám nebo vdovám (9).

O více jak 100 let později byla konečně objevena souvislost mezi rakovinou děložního čípku a sexuálním chováním a začalo tak důsledné hledání přenosného agens, které by mohlo být zodpovědné za vznik rakoviny. Zkoumány byly spermie-DNA, herpes-, cytomegaloviry a také chlamydie, které by mohly být příčinou (9).

Horkým kandidátem byl lidský herpesvirus typ 2 (HSV-2). V Praze skupina profesora V. Vonky prováděla rozsáhlou studii, která podala jednoznačný důkaz, že HSV-2 není vyvolávacím faktorem tohoto onemocnění (24).

V roce 1975 profesor Zur Hausen poprvé hypoteticky uvedl spojitost rakoviny děložního čípku s Human papillomaviry (HPV). Před touto hypotézou byly popsány v roce 1949 pomocí elektronového mikroskopu virové částice bradavic. Ve stejnou dobu našel americký gynekolog Ayre specifické buněčné změny, které jsou základem karcinomu čípku. Tyto změny v roce 1956 Koss a Durffe označili jako atypické kolonizace (9).

V roce 1979 vyšel článek o veliké četnosti typů lidských papilomavirů (HPV). V té době jich bylo známo pět a za dalších 10 let jich bylo izolováno více než 60 (24).

Rozsáhlý výzkum papilomavirů za posledních 20 let ukázal, že tyto viry jsou příčinou i dalších maligních onemocnění, jako je karcinom vulvy a vaginy, penisu, anu a některých nádorů v oblasti hlavy a krku (24).

Genitální bradavice byly známé lékařům již za Hippokrata (460-377 př. Kr.). Tyto bradavice se v historii označovaly jako condyloma (= kulatý otok). Na konci 19. století k tomuto názvu přibyl termín acuminatum. Condyloma acuminatum je dnes běžně užívaný termín pro genitální bradavice (24).

Bradavice byly spojovány s něčím nečistým a zakázaným. Ve starověkém Římě byly považovány za důsledek promiskuity a nepřirozeného (análního) sexu. Ve středověku převládal názor, že všechna genitální onemocnění jsou důsledkem infekce jediným agens a v této souvislosti se mluvilo o existenci venerického jedu. A to až do r. 1793, kdy byly definovány syfilitické papulární léze, kapavka a genitální bradavice jako různá

onemocnění. I když byl časem opuštěn názor, že genitální bradavice a syfilis je jedno a totéž onemocnění, stále přetrvávala teorie stejného agens vyvolávající příznaky kapavky a bradavic. Až objev původce kapavky ukázal, že genitální bradavice se vyskytují u osob, které nejsou infikovány touto bakterií a tedy musí jít o onemocnění vyvolané jiným agens (24).

Roku 1924 uvedl v Německu Hinselmann do praxe kolposkop, umožňující diagnostiku malých, prostým okem nepoznatelných karcinomů a jejich prekurzorů. V Československu podal první zprávu o použití kolposkopie J. Saidl v roce 1932. V roce 1951 byla T. Antoinem zavedena kolpomikroskopie (36).

V roce 1943 navrhl Papanicolaou, zakladatel gynekologické cytologie, rutinní cytologické vyšetřování děložního čípku k prevenci rakoviny (32). Screening karcinomu čípku byl poprvé uskutečněn v Massachusetts v roce 1945 u gynekologických ambulantních pacientek. U nás se cytologie začíná užívat od roku 1947. Od roku 1955 probíhala celostátní výuka gynekologické cytodiagnostiky. Roku 1959 byla založena Cytologická komise pro gynekologickou cytodiagnostiku při výboru Gynekologické a porodnické sekce lékařské společnosti J. E. Purkyně. Od roku 1970 se používá technika cytobrushe – pro lepší odběr materiálu a od roku 1980 se začaly užívat radioimunologické analýzy k prokázání virových a dalších genetických materiálů (36).

### 1.3 Incidence

Rakovina děložního čípku postihuje ženy celého světa (29). Incidence je závislá na věku. U děvčat, které ještě neměly pohlavní styk, je téměř nulová. Mezi 15. až 18. rokem života je infikovaných přibližně 7 – 9 % děvčat. Maximum je okolo 30 let života, kdy se HPV vyskytuje u 25 – 30 % žen. S přibývajícím věkem incidence klesá, okolo 50. roku je infikovaných jen asi 2 – 3 % žen (30).

Celosvětově je ročně diagnostikováno půl milionu karcinomů děložního hrdla a každé dvě minuty umírá na toto onemocnění jedna žena (7).

Nejhorší situace je v rozvojových zemích (29). V asijských zemích je výskyt rakoviny hrdla děložního 3x až 4x vyšší než u nás (39). Ve srovnání se světem je nejvyšší počet případů rakoviny děložního čípku zaznamenán na Haiti, následují další rozvojové státy především z Afriky a Jižní Ameriky (29).

Výskyt rakoviny děložního čípku v Evropě vypadá trochu jinak. Je to především způsobeno vyšší ekonomickou úrovní jednotlivých států, se kterou jde ruku v ruce úroveň zdravotnické péče. Obrovskou roli hraje náboženství, ale také osvěta. Z evropských států dopadlo nejhůře Srbsko a Černá Hora, kde rakovinou děložního čípku ročně onemocní téměř 28 žen ze sta tisíc. Následuje Albánie, Rumunsko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko. Na pátém místě je Slovensko s více než 18 nemocnými ženami ze sta tisíc. Nejnižší výskyt rakoviny děložního čípku hlásí Makedonie (něco málo přes 14 nemocných žen na 100 000 za rok) (29).

Česká republika je z celkových patnácti sledovaných zemí střední a východní Evropy na 10. místě. Ve srovnání se světem je Česká republika na 106. místě (29).

V České republice, v mezinárodním srovnání, je výskyt 20 nových případů rakoviny hrdla děložního ročně na 100 000 žen (39). 400 žen ročně na toto onemocnění umírá (7). Tento stav je však srovnatelný s ostatními vyspělými státy, především se zeměmi východní Evropy, případně Ameriky. V západní a severní Evropě je výskyt asi o ¼ nižší (39).

Náš systém prevence tohoto nádoru spočívá v pravidelných cytologických vyšetřeních stěrů z děložního hrdla. Ovšem tento screening je oportunní, podle některých údajů navštěvuje gynekologa jen něco kolem 40% žen reprodukčního věku. Nedostatečné výsledky našeho screeningu vedou k zahájení obesílání pacientek, které v posledních letech

vyšetření neabsolvovaly. Samozřejmě záleží i na pečlivosti stěru (je nutno použít speciální nástroje) a kvalitě cytologické laboratoře. Výrazné zvýšení efektivity screeningu přináší kombinace cytologie s HPV testací, což umožňuje delší odstupy kontrol (7).

Pro srovnání ve Finsku, kde je screening povinný a celoplošný, je incidence jen 5 na 100 000 žen (7).

## **1.4 Etiologie**

Virus, který způsobuje rakovinu děložního čípku, se nazývá Human papillomavirus (HPV) nebo-li lidský papilomavirus, který napadá především vícevrstvý dlaždicový epitel (12, 21). HPV jsou malé viry z čeledi papovaviridae. Jejich označení je zkratkou názvů hlavních představitelů této čeledi, papiloma, polioma a vacuolisating virus (30). Jedná se o velice běžný virus. Existuje více než 100 typů HPV a většina z nich je neškodná. Pohlavním stykem se šíří okolo 40 typů. HPV viry můžeme rozdělit na dvě skupiny podle rizikivosti: na nízké rizikové a vysoce rizikové (12).

Méně rizikové typy vyvolávají např. genitální bradavice. Rizikové způsobují změny buněk na povrchu děložního čípku, z nichž se může vyvinout rakovina. Mezi vysoce rizikové typy patří zejména HPV 16 a 18, které jsou zodpovědné za více než 70 % případů rakoviny děložního čípku na světě. HPV infekce probíhá bez příznaků a změny na děložním čípku způsobené HPV virem odhalí až gynekologické vyšetření (12).

### **Rozdělení virů dle rizikivosti**

Nízké riziko: 6, 11, 42, 43, 44

Vysoké riziko: 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56 (4)

Nejde jenom o infekci tímto virem, ale hlavně o jeho trvalejší uchycení v buňkách kryjících děložní hrdlo a o produkci virem kódovaných bílkovin označovaných E6 a E7, které navozují prekancerózní změny. Infekce papilomovým virem je již častá od puberty (39).

#### ***1.4.1 Prekancerózy***

V průběhu života ženy prochází děložní hrdlo a jeho epitelový povrch řadou změn, na jejichž podkladě mohou vznikat prekancerózy a poté i zhoubné nádory (4). Prekancerózy jsou přednádorová stádia. Tyto buněčné změny jsou ohraničeny pouze na vrstvu epitelu a nejsou ještě schopny vytvářet metastázy (20).

Prekancerózy zhoubných nádorů děložního hrdla jsou ze všech nádorů pro screening nejvhodnější. Díky moderním způsobům léčby je lze také efektivně řešit (4). Prekancerózy děložního hrdla jsou patogeneticky spojovány s infekcí HPV ve více než 98 % (4).

Epidemiologické studie identifikovaly řadu rizikových faktorů, které se mohou podílet na vzniku prekanceróz a invazivních karcinomů (4).

Mezi rizikové faktory patří:

- sexuální aktivita (počet sexuálních partnerů, časný začátek sexuálního života, časný věk prvního těhotenství, „rizikový partner“)
- sexuálně přenosná onemocnění (infekce humánními papilomaviry)
- kouření
- imunosuprese (všeobecně z jakékoli příčiny, HIV infekce)(4).

Průměrný věk žen s prekancerózami je 34 let, u mikrokarcinomů 44 let. Je možný téměř 100% záchyt ve stadiu prekancerózy díky prebioptickým metodám, mezi které patří cytologie, kolposkopie a HPV testace rizikových kmenů. Klinický obraz je němý, prekancerózy jsou asymptomatické (4).

#### ***1.4.2 Eliminace infekce na úrovni organismu***

HPV napadá bazální buňky vícevrstvého dlaždicového epitelu. V napadené buňce postupně dochází k reakci virusové DNA do gnómu buňky. Postižená buňka začne produkovat bílkoviny kódované v DNA virusu. Tyto bílkoviny jsou potom zodpovědné za dysplaztické změny a maligní transformaci napadeného epitelu. Tato situace nastane jen tehdy, když organismus dostatečně včas nerozpozná infekci a přirozeným způsobem ji nedokáže eliminovat, nebo přerušit (30).

S infekcí HPV se setká během života až 80 % žen, u většiny z nich infekce samovolně odezní, přičemž ani neví, že byly infikovány (29, 30). U některých žen ale přetrvává, a právě ony mají zvýšené riziko vzniku rakoviny děložního čípku (12). Překonaná přirozená infekce nezanechá dostatečnou hladinu protilátek a imunitu, takže i po přirozeném uzdravení může dojít k reinfekcím (30).



Když se HPV v buňce uplatní, jeho DNA se zabuduje do genetického materiálu buňky a záleží na tom, či jde o nízko rizikový HPV nebo vysoce rizikový HPV (30).

Epidermoidní karcinom hrdla děložního se přitom nevyvíjí rychle, jeho vývoj jde od dysplázie, která trvá dost dlouho. Předpokládá se, že více než deset let. Prekancerózní změny dysplázie, označované jako cervikální intraepiteliální neoplazie, mají 3 stupně (CIN 1 – 3). (příloha 3) Do CIN 3, jako nejvyššího stupně prekancerózy, je zahrnován i karcinom in situ. Až následně po překonání bazální membrány epitelu maligními buňkami, je možné hovořit o invazivním procesu. V tomto stádiu je onemocnění už velmi agresivní a jeho další vývoj je poměrně rychlý (30).

### ***1. 4.3 Nádory děložního hrdla***

#### ***1.4.3.1 Nepravé nádory***

Jako nepravé nádory se označují útvary, které svým vzhledem nádory připomínají, ale vznikly jiným způsobem než růstem buněk, a to nahromaděním výměšku (sekretu), který produkují žlázy a je znemožněn jeho odtok (22). Mezi nepravé nádory patří např. *ovula Nabothi* a *polypy* (4, 27).

#### ***1.4.3.2 Benigní nádory***

Benigní nádory rostou pomaleji, neprorůstají do okolních tkání a netvoří metastázy (23, 22). Mohou tlačit na okolní orgány (22). Na děložním čípku jsou poměrně vzácné. Nejčastěji se zde tvoří *myomy* (svalové uzly). Tyto nálezy nevyžadují léčbu. Často jsou vyřešeny menším chirurgickým zákrokem (23).

#### ***1.4.3.3 Maligní nádory***

Mezi maligní nádory patří *karcinom děložního čípku*, který prorůstá nejčastěji do okolních vazivových tkání – parametrií. Zde probíhají důležité struktury (cévy, nervy, močovody) a někdy první příznaky nádorového onemocnění vyplývají z jejich útlaku.

Nádor se může šířit i na sousední orgány – močový měchýř a konečník. Má schopnost zakládat vzdálená druhotná ložiska – tzv. metastázy. Ty se šíří v případě rakoviny děložního čípku nejčastěji mizními cévami do mizních uzlin, nebo vzácně cestou krevního oběhu do plic, kostí a jater. Druhotná ložiska jsou stejného typu jako původní nádor, nejedná se o nové onemocnění dalším zhoubným nádorem (23). (příloha 4)

Nejčastěji se vyskytují spinocelulární karcinomy. Incidence adenokarcinomů však stoupá (4).

#### ***1.4.4 Genitální bradavice***

Genitální bradavice (condylomata accuminata) patří mezi další onemocnění způsobené HPV (10, 8). HPV infekce může postihnout kohokoliv (10). Jedná se o výrůstky bílé nebo tělové barvy objevující se na vnějších pohlavních orgánech a v blízkosti konečníku. U žen se někdy mohou vyskytovat i uvnitř vagíny a na děložním čípku. Přibližně 10 % sexuálně aktivních lidí může mít v průběhu života genitální bradavice, které se mohou objevit v průběhu týdnů až měsíců po pohlavním styku nebo po intimním kontaktu s infikovanou osobou (8). Neexistuje žádný konkrétní „typ“ lidí, u nichž se mohou genitální bradavice vyskytnout (10).

## 1.5 Prevence

Účinná prevence rakoviny děložního čípku spočívá v pravidelných gynekologických prohlídkách (12).

Preventivní onkogynekologické vyšetření by měla absolvovat každá žena ve věku 20-65 let jednou ročně. Toto vyšetření má obsahovat cytologické vyšetření děložního hrdla doplněné o kolposkopické vyšetření, palpační vyšetření malé pánve, eventuelně vyšetření prsů (7). Preventivní stěr děložního čípku jednou ročně hradí pojišťovna (12).

Začátek pravidelných gynekologických prohlídek je předmětem diskusí. Převládá názor, že pokud dochází k normálnímu vývoji sekundárních pohlavních znaků a nástupu menstruace, je dostačující první kontrola jeden rok po zahájení pohlavního života nebo ve 20 letech. Z pohledu poučení o antikoncepci, pohlavně přenosných chorobách včetně možnosti očkování proti infekci HPV by tento první kontakt byl pozdní. Za vhodnou dobu k zahájení gynekologických kontrol je tak považován 13.-15. rok věku (7).

Ani pravidelná prohlídka nezabrání vzniku infekce. Díky ní lze „pouze“ zahájit včas vhodnou léčbu již vzniklého onemocnění. Proto je nejvhodnější prevencí před onemocněním rakoviny děložního čípku kombinace pravidelných gynekologických prohlídek a očkování, které chrání proti nejvíce agresivním typům HPV. Je určeno nejen dívkám, které ještě nezahájily pohlavní život, ale také ženám, které jsou již sexuálně aktivní (12).

K možnostem ochrany před HPV infekcí patří částečně používání kondomu. Ale ani kondom nezaručuje 100% účinnou ochranu, protože HPV bývá přítomna i na kůži, která není kondomem chráněna. K dispozici nejsou ani žádná účinná antivirotika, která by HPV infekci dokázala vyléčit (13).

Prevence nádorového onemocnění děložního hrdla tedy spočívá v pravidelných kontrolách u gynekologa, kolposkopii, odběru cytologie a HPV testech. Takto prováděný screening dokáže snížit výskyt rakoviny děložního čípku v populaci až o 70 % (13).

### *1.5.1 Očkování*

Očkování je preventivní imunologická léčba, tzv. vakcinace nebo aktivní imunizace. Podstatou účinku očkování je vybuzení imunitní reakce proti naočkovanému antigenu (39).

Doposud neexistuje účinné očkování proti již rostoucím a pokročilejším nádorům, tedy proti samotným nádorovým buňkám. Očkuje se jen proti virům, které některé nádory ve zvýšené míře vyvolávají a jsou významnou, nikoli však jedinou příčinou vzniku. V praxi jde jen o virus hepatitidy B a papilomaviry, které vyvolávají především rakovinu hrdla děložního (39).

V současnosti jsou dostupné dvě vakcíny, které se liší počtem použitých typů L kapsidových proteinů. Obě jsou rekombinanční, ale k výrobě užívají jiný vektor. Dále se liší užitým adjuvans. Srovnání je obtížné díky odlišným designům studie zejména v jejich cílovém hodnocení (7).

#### ***1.5.1.1. Vakcína Cervarix***

Cervarix vakcína je proti lidskému papilomaviru [typy 16, 18] rekombinantní, adjuvovaná, adsorbovaná, určená k prevenci cervikálního karcinomu u dívek a žen ve věku 10 až 25 let (35).

Jde o bivalentní vakcínu a díky užití adjuvantního systému 04 dosahuje vyšších hladin protilátek (vztaženo k hladinám po přirozené infekci) ve srovnání s konvenčním adjuvans. Pravděpodobně kvůli neexistenci viremie u přirozené infekce HPV nemají hladiny protilátek absolutní ekvivalent v účinnostních datech. Neutralizační hladina protilátek není známa (7).

Očkování Cervarix vakcínou probíhá v intervalu: první injekce, po měsíci druhá a po šesti měsících po první injekci třetí (21).

#### ***1.5.1.2 Vakcína Silgard***

Vakcína Silgard je jediná vakcína, která pomáhá chránit proti 4 typům lidského papilomaviru: dvěma typům 16 a 18, které způsobují rakovinu děložního čípku, vulvy a vagíny, a dvěma dalším typům 6 a 11, které způsobují přibližně 90 % případů genitálních bradavic (25).

Silgard je kvadrivalentní vakcína. Je registrována k užití u žen od 9 do 26 let a u chlapců ve věku 9-15 let. Tato vakcína má širší spektrum účinku. Není jen vakcínou proti karcinomu děložního hrdla a dalším lézím způsobených HPV 16 a 18, ale i proti benigním

afekcím. Tyto afekce jsou díky sklonu k recidivě značně obtěžující, jedná se o velmi časté genitální bradavice či vzácnou rekurentní respirační papilomatózu (7).

Silgard je rekombinantní, absorbovaná vakcína, injekční suspenze v přeplněné injekční stříkačce (25).

Silgard vakcínou se očkuje v intervalu: první injekce, po dvou měsících se aplikuje druhá a po šesti měsících po první injekci třetí (21).

Ideálním okamžikem k očkování je období před zahájením pohlavního života, než dojde ke kontaktu s HPV virem typů 6, 11, 16 a 18 (35, 25).

Prospěch z očkování mají ale i ženy, které již pohlavním životem žijí, protože se pravděpodobně nesetkaly se všemi typy virů, před kterými tato vakcína chrání. Znamená to, že díky vakcíně se můžou chránit proti těm HPV typům, se kterými doposud nepřišly do styku (35, 25).

Očkování sestává ze tří dávek. Injekce se aplikují do horní části paže, do deltového svalu. Nenahrazuje pravidelný cervikální screening a nechrání ženy, které již byly v době očkování infikovány HPV 16 nebo HPV 18. Jako u jiných vakcín nemusí být u všech očkovanych jedinců dosaženo ochranné imunitní odpovědi. Délka ochrany nebyla přesně stanovena. . O případné nutnosti možného přeočkování rozhodnou až dlouhodobá sledování. Přípravek je pouze na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Předepsat ho může praktický lékař pro děti a dorost, nebo gynekolog. Před použitím je vhodné pečlivě si přečíst příbalový leták (35).

I po dobu, co jsou ženy očkovány, mohou mít pohlavní styk (21).

Obě vakcíny prokazují účinnost a imunogenicitu i v subpopulaci starších žen do 45 let (7). Ve studiích s očkovacími látkami jsou i starší ženy. Čím jsou očkované ženy starší, tím vytvářejí nižší hladiny protilátek. Nejstarší ženě je více než 70 roků. V Austrálii se Cervarixem očkují ženy do věku 45 let a v Norsku není horní věková hranice pro očkování stanovena (21).

Vakcíny obsahují rekombinanční virus-like partikule, neobsahují virovou DNA a nemohou tedy způsobit onemocnění ani u imunosuprimovaných jedinců. Bezpečnost obou vakcín je výborná (7).

Ve studiích s očkovacími látkami byly i těhotné ženy, u nichž se nezjistilo vyšší procento potratů či poškozených dětí než u kontrolované skupiny žen, které nebyly očkovány. Přesto se doporučuje, aby se neočkowały ženy, které jsou těhotné. Pokud žena otěhotní v době očkování, mělo by se očkování dokončit až po porodu (21).

### ***1.5.1.3 Vedlejší účinky očkování***

Vedlejší účinky očkování jsou jako u jiných očkovacích látek podávaných injekčně. V místě vpichu se může objevit začervenání, okolí vpichu může mírně opuchnout a být bolestivé. Bolestivost v místě vpichu trvá 1-2 dny. Po očkování Silgard vakcínou se zaznamenaly závratě s krátkým kolapsovým stavem. Tyto stavy se vyskytly u děvčat nebo žen, které měly veliký strach z očkování. Doporučuje se proto, aby se ženy po očkování posadily v čekárně a alespoň 15 minut počkaly, než odejdou. Při očkování může vzniknout alergická reakce různého stupně. Zatím nejsou známé zprávy o tom, že by nějaká žena zemřela v přímé souvislosti s očkováním proti HPV (21).

Současná vakcinace by neměla vést k pocitu úplné ochrany před rakovinou děložního hrdla a k zanedbávání pravidelných gynekologických preventivních vyšetření. Část nádorů děložního hrdla je také způsobena jinými typy papilomavirů, proti nimž pro jejich vzácnost vakcína nepůsobí. Nádory děložního čípku mohou způsobit i jiné kancerogenní vlivy (39).

Vakcinace i přesto patří k moderním přístupům. Neměla by však odvádět pozornost od osvědčených způsobů sekundární prevence, pravidelných gynekologických prohlídek. A to alespoň po dobu, než se účinnost preventivní vakcinace plně prověří a projeví, což může trvat i několik desetiletí (39).

## **1.6 Přenos infekce HPV**

HPV viry se obvykle přenášejí sexuálním kontaktem. Nemusí to být jen sexuálním stykem, ale také dotykem s kůží nakaženého partnera v genitální oblasti. Nezáleží jen na tom, kolik sexuálních partnerů žena za svůj život má, ale také na sexuálním chování obou partnerů (12).

## **1.7 Příznaky**

V počátečních stádiích nejsou příznaky žádné. Při pokročilejším onemocnění se zpočátku může objevit špinění a mírné krvácení po pohlavním styku, výtok charakteru „vody z vypraného masa“, krvácení mimo cyklus (postupně zesilující), bolesti v podbříšku a v kříži (14). V pokročilejších stádiích se objevují obtíže při močení, krvácení z močové trubice či konečníku, otok dolních končetin vzniklý útlakem žilního či lymfatického systému (23).

## **1.8 Diagnostika**

Diagnostika prekanceróz i karcinomů děložního hrdla je založena na prebiopických metodách – cytologii a kolposkopii, které může doplňovat typizace HPV virů (4). Tyto vyšetřovací metody slouží k depistáži a prevenci prekanceróz a nádorových onemocnění ženských pohlavních orgánů. Jedná se o neinvazivní vyšetřovací metody (32).

Kolposkopie a cytologie dokážou s poměrně vysokou spolehlivostí odhadnout závažnost cervikální léze. Definitivní potvrzení prekancerózy nebo invazivního karcinomu stanoví biopické vyšetření s histopatologickým závěrem (4).

### ***1.8.1 Cytologické vyšetření***

Gynekologická cytodiagnostika je metoda, která pomáhá odhalit cyklické hormonální změny odrážející se v buňkách genitálního traktu a sledovat morfologické změny buněk, které mohou směřovat k malignímu zvratu. Cytologii rozdělujeme na funkční a onkologickou (32).

### ***1.8.1.1 Funkční cytologie***

Funkční cytologie je pomocná vyšetřovací metoda pro diagnostiku poruch cyklu, sledování efektu hormonální léčby a ohroženého těhotenství a pro stanovení termínu porodu (32).

### ***1.8.1.2 Onkologická cytologie***

Jedná se o neinvazivní diagnostickou metodu hodnotící kvalitu buněk nátěru z povrchu děložního čípku, pochvy a zevních rodidel. Dále hodnotí buňky získané z dutiny děložní a buňky supernatantu výpotku dutiny břišní nebo ovariálního nádoru (32).

Cílem cytologického vyšetření je odhalit nepravidelnosti buněk nádorového nebo přednádorového charakteru (32).

Změněné buňky lze zachytit již v počátečním stádiu pomocí cytologického stěru z děložního čípku, který bezbolestně provede gynekolog při pravidelné každoroční prohlídce. Stěr se odesílá do cytologické laboratoře, kde se zjišťuje, zda vzorek obsahuje změněné buňky (12).

Pokud byly ve stěru tyto změněné buňky nalezeny, jedná se o tzv. abnormální cytologický nález. To ještě nemusí znamenat, že se jedná o rakovinu (12). Rakovina bývá zjištěna zcela výjimečně. Na podkladě výsledků vyšetření lékař doporučí opakovaný odběr. Ten se provádí za 3 měsíce od prvního stěru nebo se provede doplňující vyšetření pomocí kolposkopu s eventuelním odběrem malého vzorku tkáně na histologické vyšetření. Dle výsledků těchto vyšetření volí lékař další postup, který spočívá buď v pokračujícím sledování, nebo volí způsob, kterým odstraní oblast změněných buněk. I po provedeném zákroku je vždy nutné dále pokračovat v pravidelné návštěvě gynekologa (1).

Nejvhodnější období pro provedení stěru je asi dva týdny po skončení menstruace (to platí u žen ve fertilním věku). Před odběrem je potřeba vysadit vaginální léčbu (pokud ji žena užívá) a jeden až dva dny před vyšetřením dodržet sexuální zdrženlivost. Pokud je stěr proveden v jiném období periody nebo při užívání vaginální léčby, mohl by být výsledek zkreslený (15).



Cytologický stěr se provádí stěrem z děložního čípku pomocí špachtličky či kartáčku. Získaný buněčný materiál se rozetře na sklíčko nebo vloží do tekutiny a odešle ke zpracování do laboratoře. Výsledky jsou známy většinou do 14 dnů (15).

I stěr z děložního čípku není stoprocentně spolehlivý a jeho výsledek může být falešně negativní (11). Její prokazatelnost velmi závisí na tom, jakým způsobem a z jakého místa na děložním čípku lékař vzorek odebere, zejména při odběru z kanálu hrdla děložního, kde se často vyskytuje agresivní forma rakoviny, tzv. adenokarcinom, jehož diagnostika je nejsložitější. Výsledek může ovlivnit i to, zda žena například netrpí infekcí a také záleží na vyhodnocení v cytologické laboratoři (38). Spolehlivost záchytu závažných změn je dle kvality laboratoře 50–80 % (6).

Pokud však žena chodí na pravidelné gynekologické prohlídky, neměla by mít důvod k obavám. Při pravidelných odběrech cytologického stěru lze totiž většinu změn zachytit včas a ve spolupráci s lékařem pak zahájit vhodnou léčbu (38).

### ***1.8.2 Kolposkopické vyšetření***

Kolposkopické vyšetření je cenná metoda k včasnému odhalování nepravidelností děložního čípku. Tato metoda je nedílnou součástí gynekologického vyšetření při preventivních prohlídkách, v graviditě, při sledování vývoje nepravidelností a hojení po ošetření cervikálních lézí (32).

Kolposkopie je technika využívající přímého zobrazení pomocí binokulárního optického zvětšovacího systému se silným zdrojem světla (4, 3). Některé kolposkopy jsou vybaveny kamerou nebo fotografickým přístrojem, což umožňuje dokumentaci nálezů (4). Pomocí kolposkopu lze vyšetřit celá zevní rodidla, perineum, perianální oblast, pochvu a děložní hrdlo (3).

#### ***1.8.2.1 Nativní kolposkopie***

Po zavedení automatických zrcadel se prohlédne děložní čípek a poševní stěny bez otření sekretu a hlenu. Hodnotí se barva čípku, charakter poševního sekretu, který se může odebrat k nativnímu nebo kultivačnímu vyšetření na mikroby (32).

Vyšetřovaná oblast je prohlížena bez aplikace roztoku nebo jen po setření tamponem napuštěným ve fyziologickém roztoku (3). Prohlíží se ektocervix, zevní ústí děložního hrdla, dostupná část cervikálního kanálu, poševní klenby, poševní stěny. Je pozorována kvalita epitelu, zánětlivé změny, přítomnost cév a manifestní maligní proces (32).

### ***1.8.2.2 Rozšířená kolposkopie***

Spočívá v aplikaci různých roztoků na děložní čípek a jeho pozorování při použití filtrů a větších zvětšení (32). Cílem této metody je eliminovat faktory ztěžující vyšetření a zvýraznit přítomnost možných změn. Sledovány jsou abnormality epitelové a cévní (3).

### ***1.8.2.3 Expertní kolposkopie***

Pro provádění specializovaných kolposkopických vyšetření je nutné, aby měl provádějící gynekolog specializovanou licenci k provádění tzv. kolposkopické expertízy. Tato licence má zaručit, že vyšetření provádí erudovaný lékař, který splňuje přísné podmínky pro její udělení (2).

### ***1.8.3 HPV testace***

HPV testace zjišťuje, zda je, či není žena infikována HPV. Zjištění přítomnosti HPV pomůže určit riziko vzniku onemocnění. Test lze provádět na vzorku buněk z děložního čípku, které jsou odebrány stejným způsobem jako cytologický stěr. HPV testace je v České republice běžně dostupná, ale provádí se pouze v určitých případech, dle rozhodnutí gynekologa. V současné době je toto vyšetření doporučováno u žen s abnormálním cytologickým nálezem. Pokud žena není infikována HPV, její riziko je velmi malé a stačí u ní provádět běžný screening. Pokud je infikována HPV a infekce po čase spontánně nevymizí, je potřeba pečlivé sledování. Toto vyšetření není doporučeno provádět u žen mladších 30ti let. Důvodem je vysoký počet HPV pozitivních žen v této věkové skupině a zároveň skutečnost, že u nich HPV obvykle spontánně vymizí bez jakýchkoliv komplikací (17).

#### ***1.8.4 Centrum onkologické prevence***

Centrum onkologické prevence (COP) se věnuje diagnostice a léčbě přednádorových stavů zevních (vulva) a vnitřních (pochva, děložní hrdlo, děložní tělo, vaječníky) pohlavních orgánů ženy (2).

Ve spolupráci a po domluvě s ošetřujícím lékařem při abnormálním nálezu z onkologické cytologie následuje specializované vyšetření v ambulanci COP. Zde se provádí došetření a ověření nálezu, klientce se dostane vysvětlení všech skutečností ohledně její diagnózy a léčby včetně písemného poučení. Po ukončení léčby je pacientka předána zpět do péče a k dalšímu sledování svému ošetřujícímu lékaři (2).

## **1.9 Léčba**

Časně objevené nádory lze dnes úspěšně vyléčit. Čím později však k odhalení nádoru dojde, tím je léčba náročnější, dražší a i méně úspěšná (19).

Cílem léčby je odstranit změněné buňky, aby nemohlo dojít k jejich rakovinnému bujení. Výkony se provádějí ambulantně nebo během krátkého pobytu v nemocnici (12).

Metody léčby lze rozdělit na destrukční a ablační (excizní) (4). Dominantní terapeutickou modalitou jsou excizní metody, jejichž výhodou je získání dostatečného vzorku pro histopatologické vyšetření a posouzení exocervikálních a endocervikálních chirurgických okrajů preparátu (3).

### ***1.9.1 Typy výkonů***

#### ***1.9.1.1 Konizace***

Konizace se provádí skalpelem, nůžkami, vysokofrekvenční elektrickou kličkou nebo jehlou, laserová konizace nebo konizace kombinovanou technikou (3). Jde o malý operační výkon, při kterém se odstraní část děložního hrdla ve tvaru konusu s přednádorovým stavem (21). Excize vysokofrekvenční kličkou je nejčastěji používaná metoda k odstranění tkáně pomocí drátěné kličky. Při této metodě nedochází k poškození čípku, ani odstraněné tkáně (12).

#### ***1.9.1.2 Cylindrická disekce***

Cylindrická disekce se provádí skalpelem, vysokofrekvenční elektrickou jehlou nebo laserem. Tyto metody se uplatňují při léčbě adenoprekanceróz, k získání biopsie a také jako hlavní terapeutický výkon u pacientek k zachování fertility (3).

#### ***1.9.1.3 Vaginální simplexní trachelektomie***

Simplexní trachelektomie je méně radikální operace, při které se provádí amputace děložního čípku a pánevní lymfadenektomie (5, 3). Tento zákrok se provádí při negativitě

sentinelových uzlin a ostatních pánevních uzlin. Podmínkou je, že nádory nesmí přesahovat v největším rozměru 20 mm a neinfiltrují stroma více než 20 mm. Onkologické i reprodukční výsledky simplexních trachelektomií jsou srovnatelné s výsledky radikálních vaginálních trachelektomií (3).

## **1.9.2 Léčba prekanceróz**

### **1.9.2.1 Lehká dysplázie**

Lehká dysplázie (CIN1) vymizí v 90 % případů sama zejména u mladých žen. Z tohoto důvodu se lehká dysplázie neléčí. Ženy s tímto nálezem se kontrolují cytologickým vyšetřením v šestiměsíčních intervalech, aby se u zbylých 10 % žen včas zjistilo, že lehká dysplázie u nich přešla do horšího – středního stupně přednádorového stavu. Když lehká dysplázie u ženy, která již nechce rodit, přetrvává několik roků, případně se u ní rozprostře na velkou část děložního hrdla, může se vykonat konizace děložního hrdla (21).

### **1.9.2.2 Středně těžká dysplázie**

Středně těžká dysplázie (CIN 2) vymizí u mladých žen ve více jak polovině případů. U žen, které ještě nerodily, může lékař zaujmout vyčkávací stanovisko a ženy kontrolovat cytologicky a kolposkopicky každých šest měsíců. Takovýto postup je možný zvolit jen u zodpovědných žen, které budou pravidelně chodit na gynekologické prohlídky. Ženy, které už nechtějí rodit a ty, u kterých gynekolog pochybuje, že budou chodit pravidelně na kontroly, se vykoná konizace děložního hrdla (21).

### ***1.9.2.3 Těžká dysplázie a karcinom in situ***

Těžká dysplázie (CIN 3) a karcinom in situ (počáteční stadium karcinomu, kdy nádorové buňky ještě nepřestoupily přes bazální membránu a nevznikly metastázy), se řeší provedením konizace děložního hrdla (21, 20).

## ***1.9.3 Léčba nádorů***

### ***1.9.3.1 Časná stádia nádorů***

Pokud je ověřeno, že nádor je mikroskopické velikosti, provede se konizace podobně jako u prekanceróz (19, 23). U mladých bezdětných žen lze výjimečně uvážit i konzervativní operaci, která představuje trachelektomii. Tento postup zachová naději na těhotenství (5). U žen, které neplánují těhotenství, se provádí hysterektomie (4). V tomto počátečním stádiu je riziko šíření nádoru mimo děložní čípek zcela mizivé a je zbytečné zatěžovat pacientku rozsáhlou operací (23). Možná je i aktinoterapie, kterou lze dosáhnout srovnatelných léčebných výsledků jako s operační léčbou (4, 5). Aktinoterapie má však vyšší procento časných i pozdních komplikací, vyšší morbiditu, proto se používá pouze u žen s vysokým operačním rizikem (4).

### ***1.9.3.2 Pozdní stádia nádorů***

Pokud se jedná o větší nádor, je nutné provést operaci radikální. Odstraňuje se nejen děloha, ale i všechny tkáně, do kterých by se mohl nádor šířit. Jedná se o vazivo okolo dělohy (parametria), horní část pochvy a mizní uzliny v pánvi (23).

Šíří-li se nádor i do okolních tkání, nebývá jen operační léčba úspěšná. V těchto případech se využívá protinádorových účinků ionizujícího záření (23). U pozdních stadií je *základní* léčebnou metodu radioterapie, kdy se provádí kombinace brachyterapie a teleterapie (zdroj záření je mimo tělo nemocného ve vzdálenosti desítek centimetrů) (4, 20).

Účinek radioterapie se zvyšuje současně podávanou chemoterapií (chemoradioterapie) (19).

**Brachyterapie** – vnitřní ozáření – spočívá v aplikaci vysoké dávky záření přímo do děložního čípku, s prudkým poklesem do jeho okolí (23, 28). Brachyterapie je indikována jako primární radikální léčba pro malé, dobře lokalizované nádory s minimálním šířením do okolí. Jedná se o invazivní léčebnou metodou, která vyžaduje speciálně vybavený brachyterapeutický sál a v některých případech i provedení anestézie (28). V krátké celkové narkóze lékař do čípku zavede aplikátor, do kterého zavede vlastní zářič. Doba, po kterou je zářič zaveden, a počet opakování závisí na typu používaného přístroje (23). Tato metoda je vhodná i k opakovanému ozáření (reiradiace) v již ozářené tkáni (28).

**Teleterapie** – zevní ozáření - zdroj záření je mimo tělo nemocného ve vzdálenosti desítek centimetrů (20). Teleterapie využívá ionizujících paprsků vysílaných ze zevního zdroje. Pacientka dochází jednou denně na krátkou dávku záření. V případě karcinomu čípku se většinou aplikuje 20-30 dávek (23).

**Chemoterapie** - při léčbě chemoterapií jsou pacientce podávána cytostatika. Tyto léky se aplikují nitrožilně a mají schopnost ničit rychle se množící buňky nacházející se v nádorové tkáni a napomáhají tak účinku ozařování (23). Kombinace obou léčebných modalit přináší lepší výsledky, zvyšuje se celkové přežití, zároveň se však zvyšuje i riziko vedlejších účinků terapie (3). Proto je tato léčba vyhrazena pouze pro pacientky ve velmi dobrém celkovém zdravotním stavu (23).

V některých zemích Evropy a Asie je u pacientek s invazí nádoru do parametrií bez postižení okolních orgánů a bez přítomnosti vzdálených metastáz využívána v primární léčbě radikální hysterektomie, kdy se odstraňuje děloha s okolními tkáněmi a spádové pánevní lymfatické uzliny (19, 3). Tyto operace jsou náročné a provádějí se na specializovaných onkogynekologických pracovištích. Tyto nádory postihují i ženy v plodném věku, kterým radikální operace s odstraněním dělohy znemožní těhotenství (19).

## **2. Cíl práce a hypotézy**

### **2.1 Cíl práce**

Cíl 1: Zjistit využívání očkování proti rakovině děložního čípku u žen v kraji Vysočina.

Cíl 2: Zjistit vliv dosaženého vzdělání na očkování proti rakovině děložního čípku.

Cíl 3: Zjistit, zda ženám a dívkám připadá cena za očkování proti rakovině děložního čípku přiměřená.

Cíl 4: Zjistit, jakou částku jsou ženy a dívky ochotné zaplatit za očkování proti rakovině děložního čípku.

Cíl 5: Zjistit, zda se dívky a ženy nechávají očkovat častěji v případě, že u nich v rodině byla diagnostikována rakovina děložního čípku.

### **2.2 Hypotézy**

Hypotéza 1: Ženy s vyšším vzděláním jsou častěji očkovány proti rakovině děložního čípku než ženy s nižším vzděláním.

Hypotéza 2: Studentky jsou častěji očkovány proti rakovině děložního čípku než ženy výdělečně činné.

Hypotéza 3: Ženám a dívkám připadá cena za očkování proti rakovině děložního čípku vysoká.

Hypotéza 4: Ženy a dívky budou preferovat, aby očkování proti rakovině děložního čípku bylo hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

Hypotéza 5: Ženy a dívky se budou nechávat očkovat častěji v případě, že se u nich v rodině vyskytla rakovina děložního čípku.



### **3. Metodika**

Ke zpracování práce byly použity informace získané prostřednictvím studia odborných materiálů a zhlédnutím publicistického pořadu *Vizita*. Jedná se o kvantitativní výzkum, sběr dat byl proveden metodou dotazování, technikou dotazníku. Byl vytvořen dotazník, který obsahuje 28 otázek. Z toho jsou 2 otázky otevřené, 13 otázek uzavřených a 13 otázek polouzavřených (příloha 5). Vyplnění dotazníku bylo anonymní a dobrovolné. Sběr dotazníků probíhal v měsících únor až březen 2011.

Celkem bylo rozdáno 302 dotazníků. Návratnost byla 264 dotazníků, to je 87,4 %. Z navrácených dotazníků muselo být 19 dotazníků vyřazeno, protože neodpovídaly zadání nebo byly neúplně vyplněné. Zpracováno bylo tedy 245 dotazníků (100 %).

#### **3.1 Charakteristika souboru**

Cílový soubor tvořily dívky a ženy ve věku 15 až 30 let z kraje Vysočina. Dotazníky byly rozdány studentkám 2. ročníku Vyšší zdravotnické školy v Havlíčkově Brodě, ve 2. a 4. ročníku Střední odborné školy sociální v Jihlavě a studentkám 1. až 4. ročníků učebních a studijních oborů Vyšší odborné školy a Střední školy hotelové v Pelhřimově.

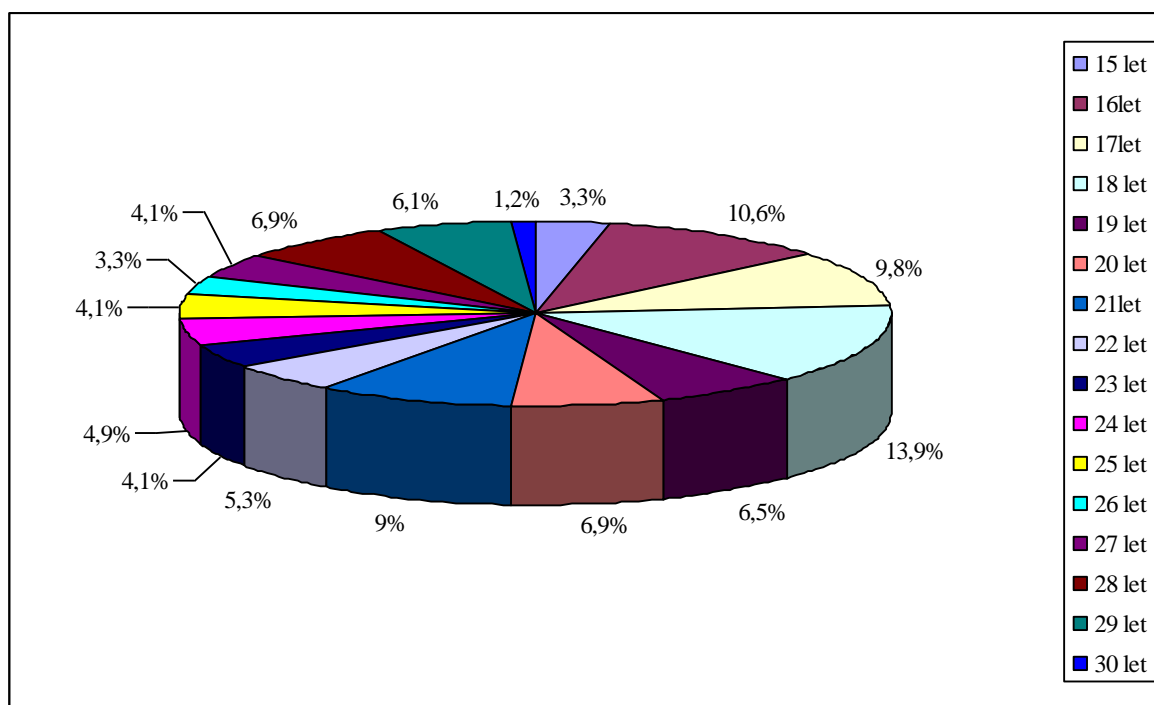
Další dotazníky byly také distribuovány ženám zaměstnaným na různých pozicích a jejich dcerám v Psychiatrické léčebně Havlíčkův Brod, klientkám v ordinaci gynekologického lékaře, v mateřském centru Zvoneček a prodavačkám v drogerii Rossmann. Dále byly dotazníky rozdány dívkám a ženám v obci Česká Bělá.

Dotazníky mohly ženy a dívky vhadzovat do sběrných boxů nebo odevzdávat na předem stanovených místech.

## 4. Výsledky

### 4.1 Analýza dotazníků

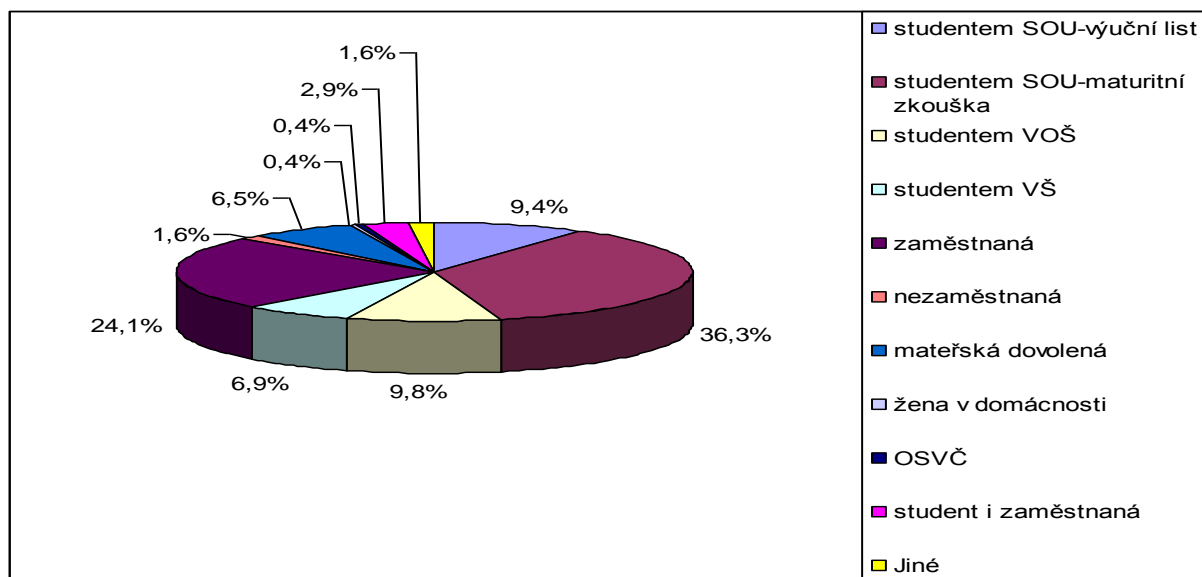
**Graf 1: Věk respondentek**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Jaký je Váš věk?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. 15 let 8x (3,3 %), 16 let 26x (10,6 %), 17 let 24x (9,8 %), 18 let 34x (13,9 %), 19 let 16x (6,5 %), 20 let 17x (6,9 %), 21 let 22x (9 %), 22 let 13x (5,3 %), 23 let 10x (4,1 %), 24 let 12x (4,9 %), 25 let 10x (4,1 %), 26 let 8x (3,3 %), 27 let 10x (4,1 %), 28 let 17x (6,9 %), 29 let 15x (6,1 %) a 30 let 3x (1,2 %).

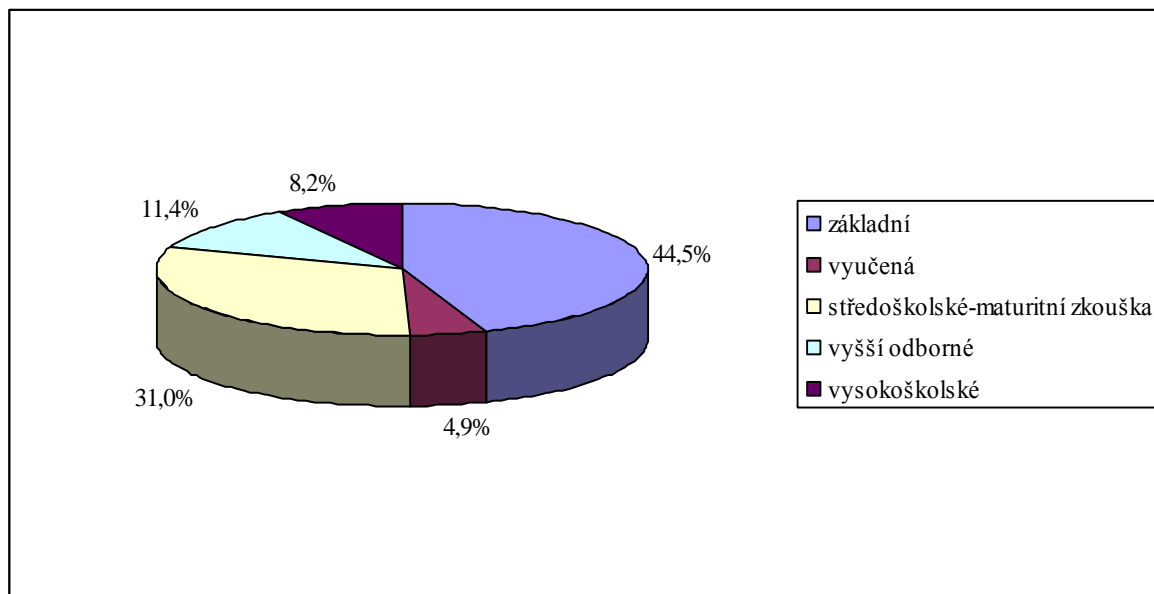
**Graf 2: Současný stav**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „V současné době jste?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Student – výuční list 23x (9,4 %), student – maturitní zkouška 89x (36,3 %), student – VOŠ 24x (9,8 %), student – VŠ 17x (6,9 %), zaměstnaná 59x (24,1 %), nezaměstnaná 4x (1,6 %), mateřská 16x (6,5 %), v domácnosti 1x (0,4%), OSVČ 1x (0,4 %), student i zaměstnaná 3x (2,9 %) a jiné 4x (1,6 %).

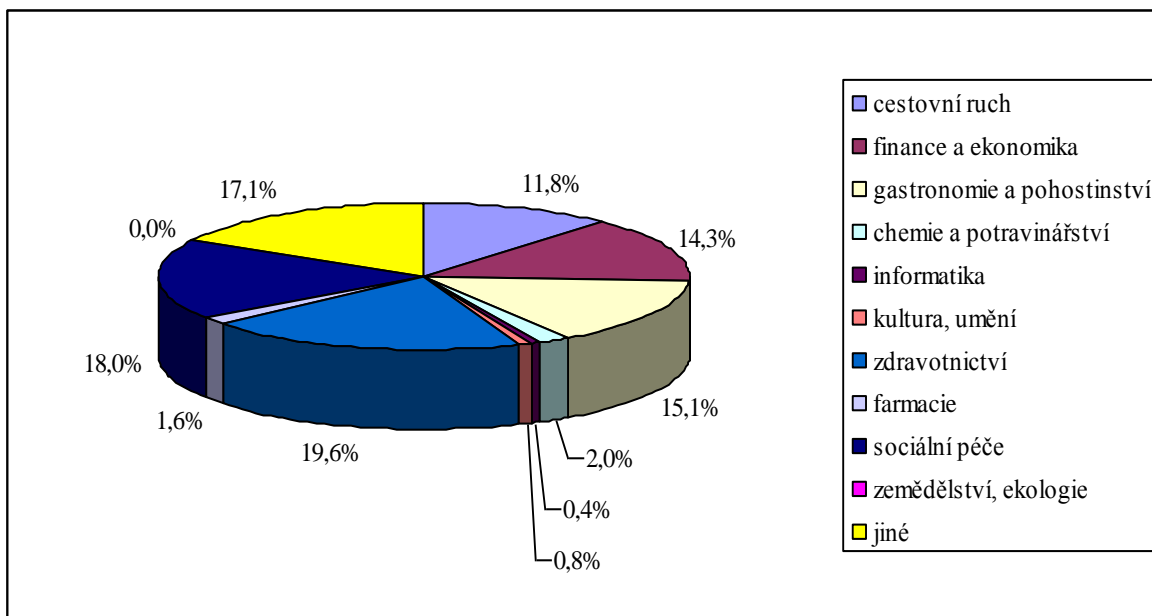
**Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Základní 109x (44,5 %), vyučená 12x (4,9 %), maturitní zkouška 76x (31 %), vyšší odborné 28x (11,4 %) a vysokoškolské 20x (8,2 %).

#### Graf 4: Obor

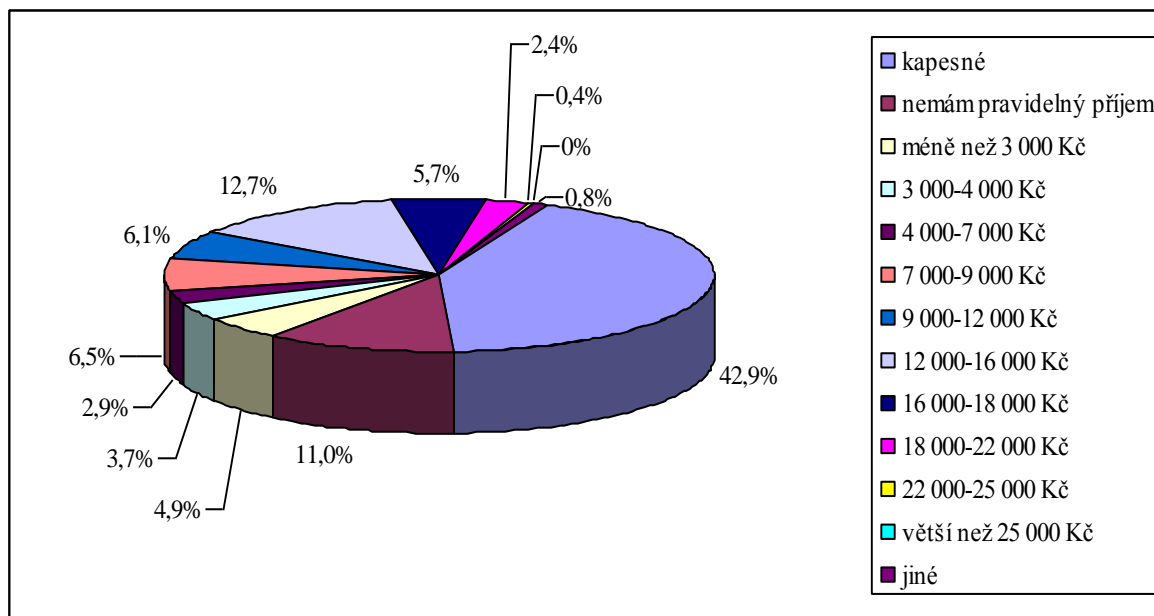


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Vystudovaný nebo studovaný obor?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Z toho dvě respondentky uvedly 2 vystudované/studované obory.

Cestovní ruch a ubytování 29x (11,8 %), finance a ekonomika 35x (14,3 %), gastronomie a pohostinství 27x (15,1 %), chemie a potravinářství 5x (2 %), informatika 1x (0,4 %), kultura a umění 2x (0,8 %), zdravotnictví 48x (19,6 %), farmacie 4x (1,6 %), sociální péče 44x (18 %), zemědělství a ekologie 0 a jiné 42x (17,1 %). Z toho byly obory textilní 6x (2,4 %), hotelnictví 19x (7,8 %), výchovná a humanitní činnost 4x (1,6 %), pedagogika 2x (0,8 %), zdravotně-sociální 2x (0,8 %), diplomacie 1x (0,4 %), krajinné a pozemkové úpravy 2x (0,8 %), management tělesné výchovy 1x (0,4 %), právo 1x (0,4 %), gymnázium 1x (0,4 %), bezpečnost práce 1x (0,4 %) a sociální antropologie 2x (0,8 %).

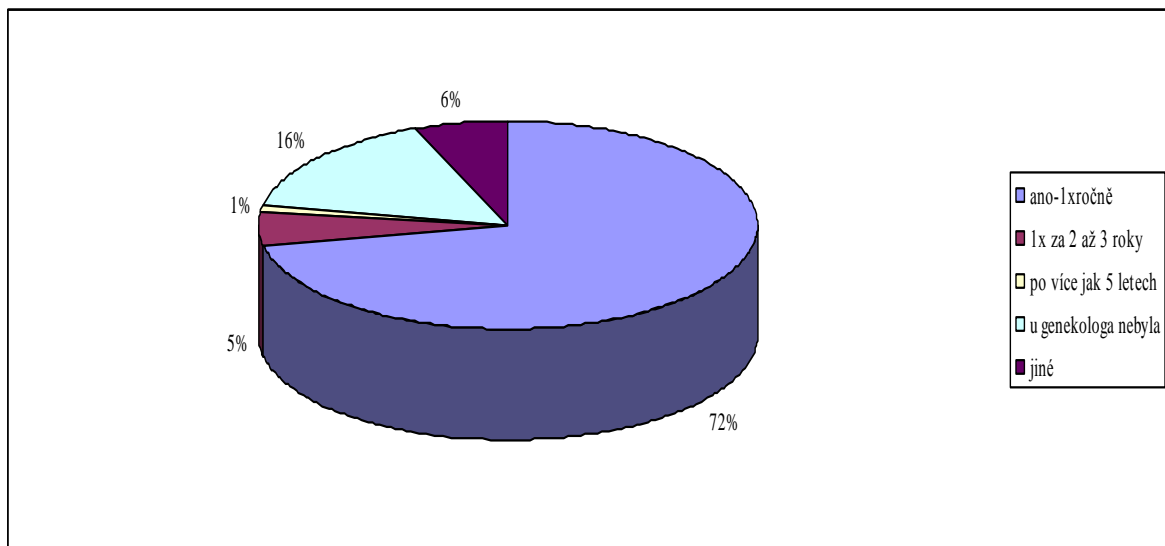
**Graf 5: Příjem**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Jaký je Váš měsíční příjem?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Kapesné 105x (42,9 %), nepravidelný příjem 27x (11 %), méně než 3 000 Kč 12x (4,9 %), 3 000 – 4 000 Kč 9x (3,7 %), 4 000 – 7 000 Kč 7x (2,9 %), 7 000 – 9 000 Kč 16x (6,5 %), 9 000 – 12 000 Kč 15x (6,1 %), 12 000 – 16 000 Kč 31x (12,7 %), 16 000 – 18 000 Kč 14x (5,7 %), 18 000 – 22 000 Kč 6x (2,4 %), 22 000 – 25 000 Kč 1x (0,4 %), větší než 25 000 Kč 0 a jiné 2x (0,8 %). Do odpovědi jiné uvedly respondentky – žádný a první výplata.

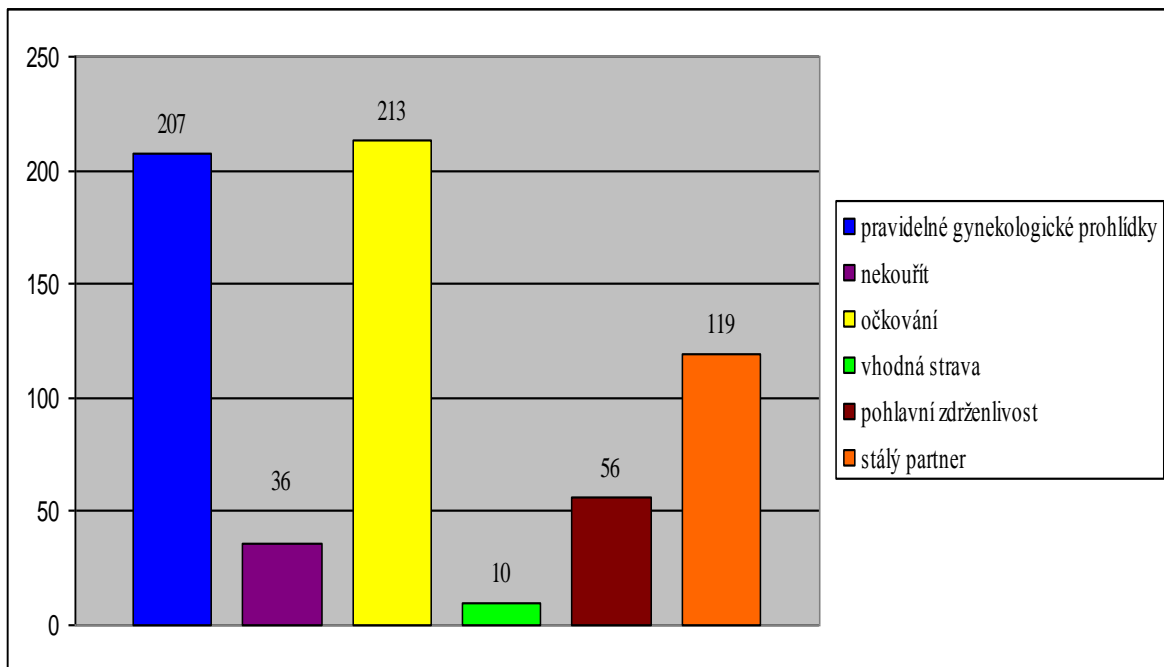
**Graf 6: Frekvence gynekologických prohlídek**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Ano – 1x ročně 176x (71,8 %), za 2 až 3 roky 13x (5,3 %), po více jak 5 letech 3x (1,2 %), u gynekologa nebyla 38x (15,5 %) a jiné 15 x (6,1 %). Do odpovědi jiné uváděly: nepravidelná návštěva, 2x ročně, 5x ročně, návštěva 1x za život.

**Graf 7: Preventivní opatření**

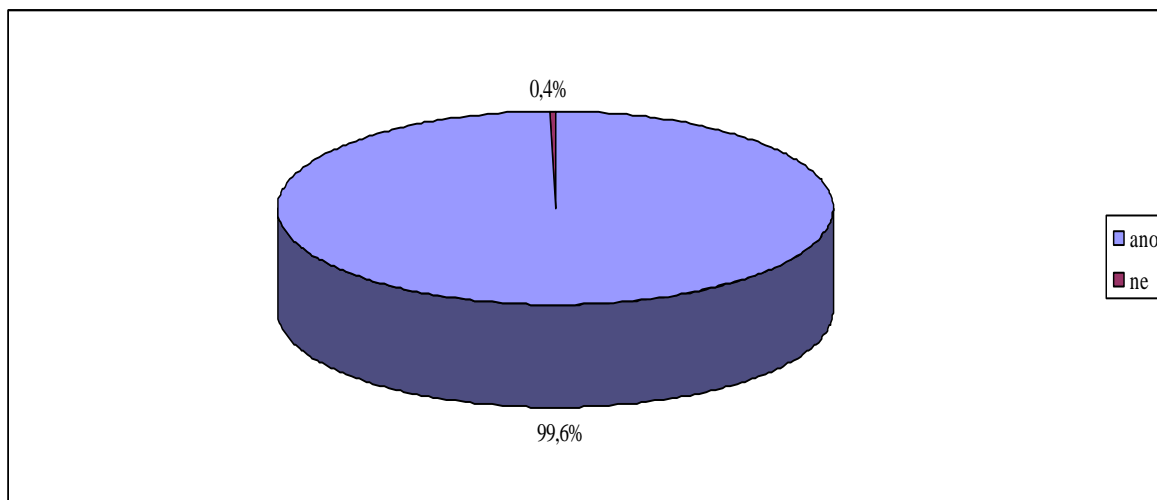


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Jaká znáte preventivní opatření proti rakovině děložního čípku?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. V této otázce mohly respondentky označit více možností. Na otázku bylo celkem 641 odpovědí. Pravidelné gynekologické prohlídky 207x (32,3 %), nekouřit 36x (5,6 %), očkování 213x (33,2 %), vhodná strava 10x (1,6 %), pohlavní zdrženlivost 56x (8,7 %) a stálý partner 119x (18,6 %).



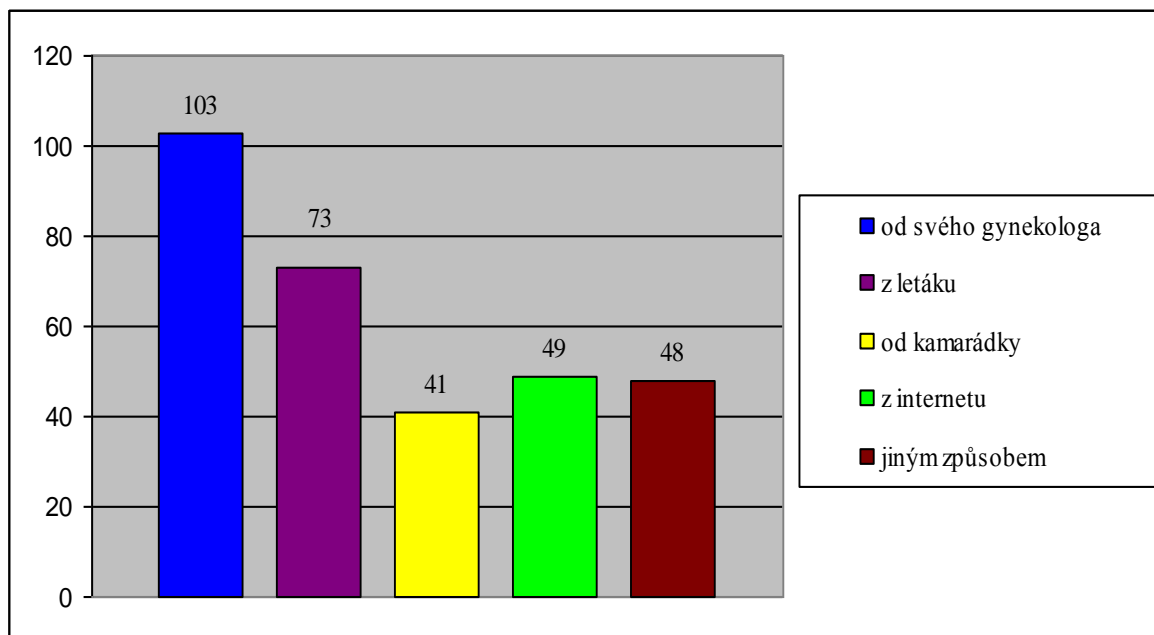
**Graf 8: Informovanost o možnosti očkování**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Slyšela jste o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Ano 244x (99,6 %) a ne 1x (0,4 %).

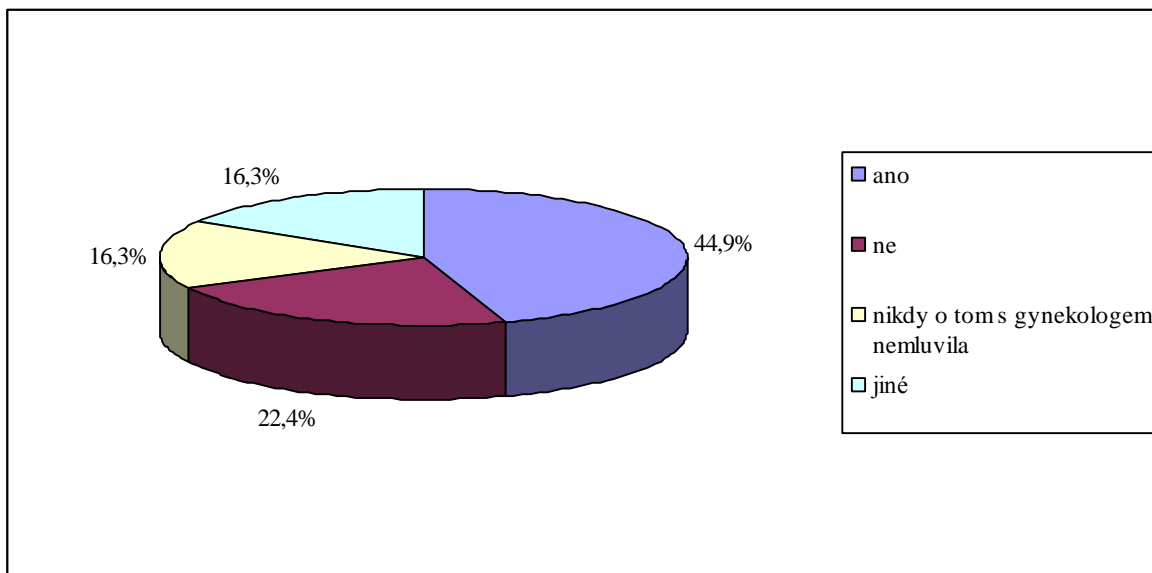
**Graf 9: Zdroj získání informací o možnosti očkování**



Zdroje: vlastní výzkum

Na otázku „Od koho/z jakého zdroje jste se o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku dozvěděla?“ odpovědělo 244 (99,6 %) respondentek. U této otázky uváděly respondenty více možností. Celkem uvedly 314 odpovědí. Od gynekologa 103x (32,8 %), z letáku 73x (23,2 %), od kamarádky 41x (13,1 %), z internetu 49x (15,6 %) a jiným způsobem 48x (15,3 %). U možnosti jiné uváděly respondenty: tisk 1x, televize 2x, rádio 1x, TV shot u gynekologa 1x, škola 4x, rodiče 13x, obvodní lékař 6x a přednáška 2x.

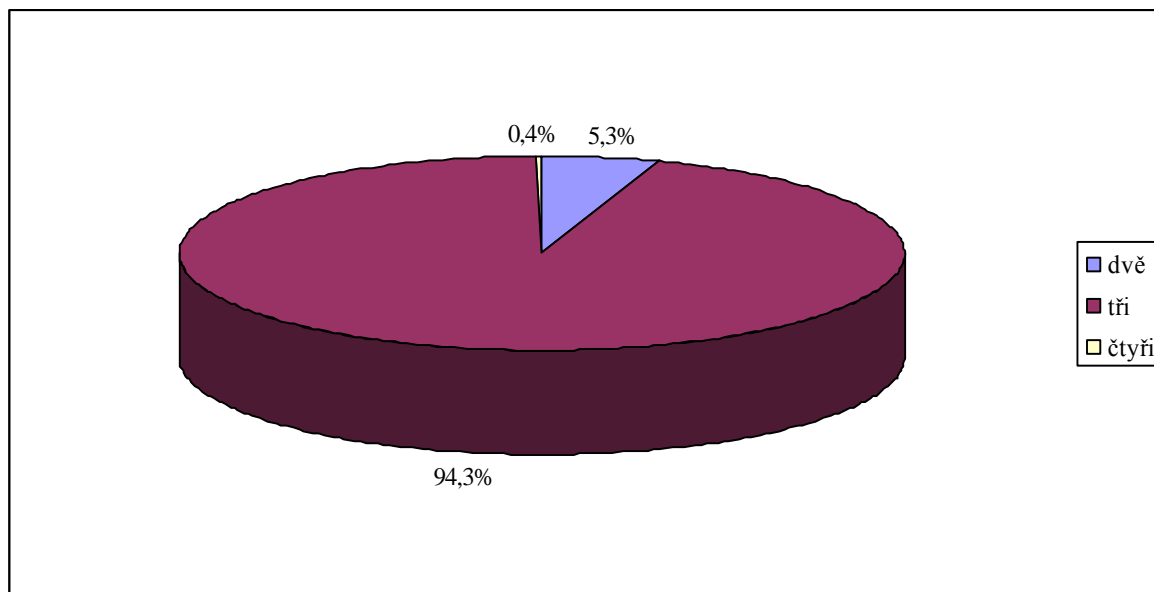
**Graf 10: Doporučení od gynekologa**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Doporučoval Vám váš gynekolog očkování proti rakovině děložního čípku?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Ano 110x (44,9 %), ne 55x (22,4 %), nikdy o tom s gynekologem nemluvila 40x (16,3 %) a jiné 40x (16,3 %). V odpovědi jiné uvedly respondentky: u gynekologa ještě nebyla 38x (15,5 %), vlastní iniciativa 1x (0,4 %) a matčin gynekolog 1x (0,4 %).

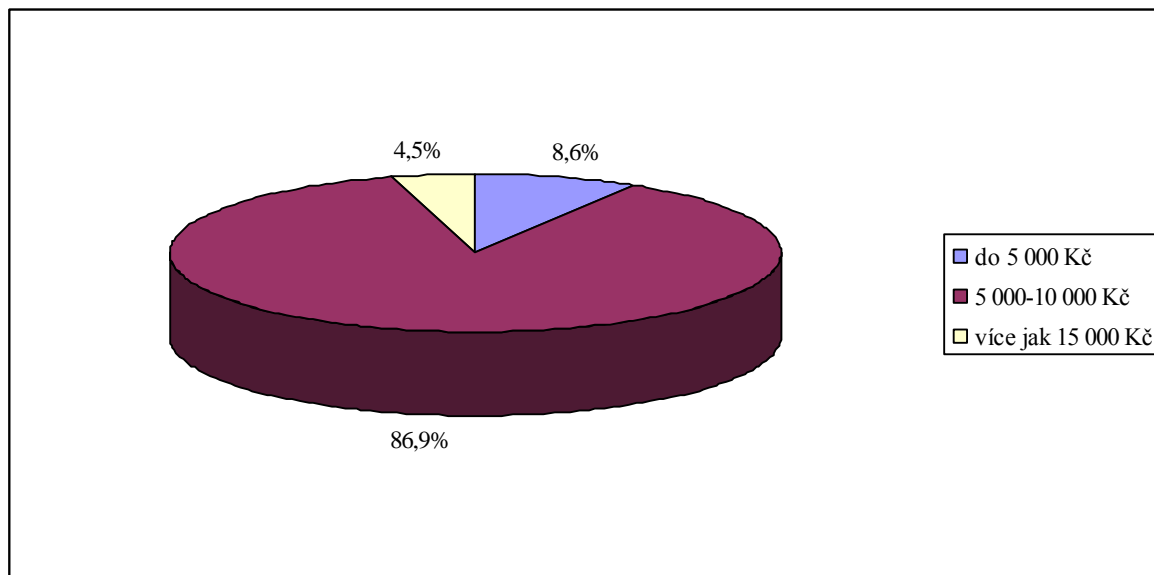
**Graf 11: Počet aplikovaných dávek**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Víte, kolik dávek se aplikuje při očkování proti rakovině děložního čípku?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Dvě dávky 13x (5,3 %), tři dávky 231x (94,3 %) a čtyři dávky 1x (0,4 %).

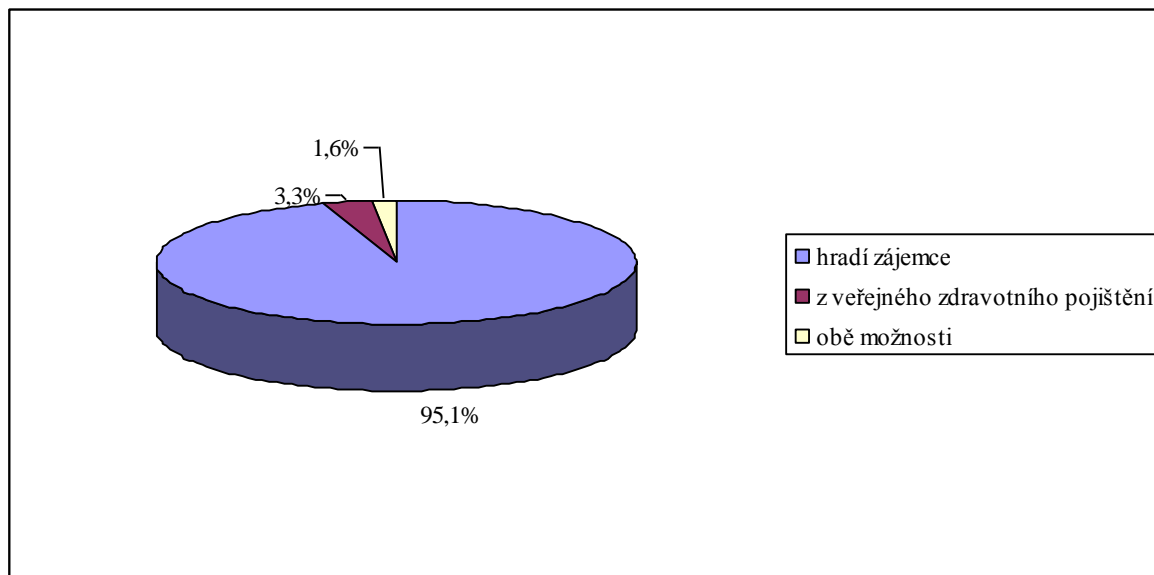
**Graf 12: Cena za očkování**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Cena za očkování proti rakovině děložního čípku se pohybuje?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Do 5 000 Kč 21x (8,6 %), 5 000 – 10 000 Kč 213x (86,9 %) a více jak 15 000 Kč 11x (4,5 %).

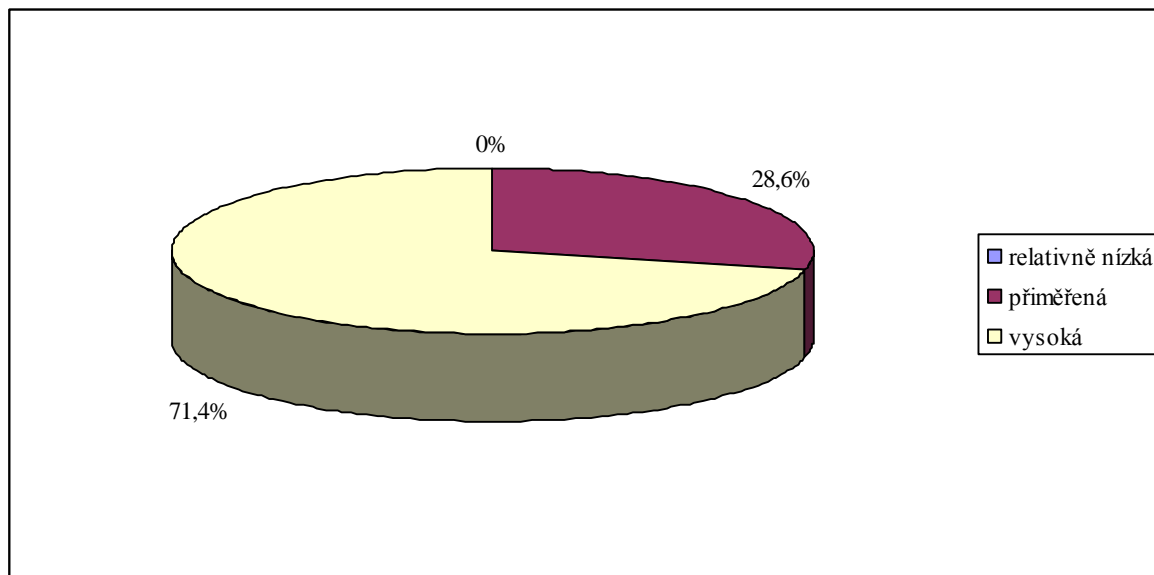
**Graf 13: Jak je hrazena částka za očkování**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Jak je hrazena částka za očkování proti rakovině děložního čípku se pohybuje?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Hradí zájemce 233x (95,1 %), pojišťovna 8x (3,3 %) a obě možnosti 4x (1,6 %).

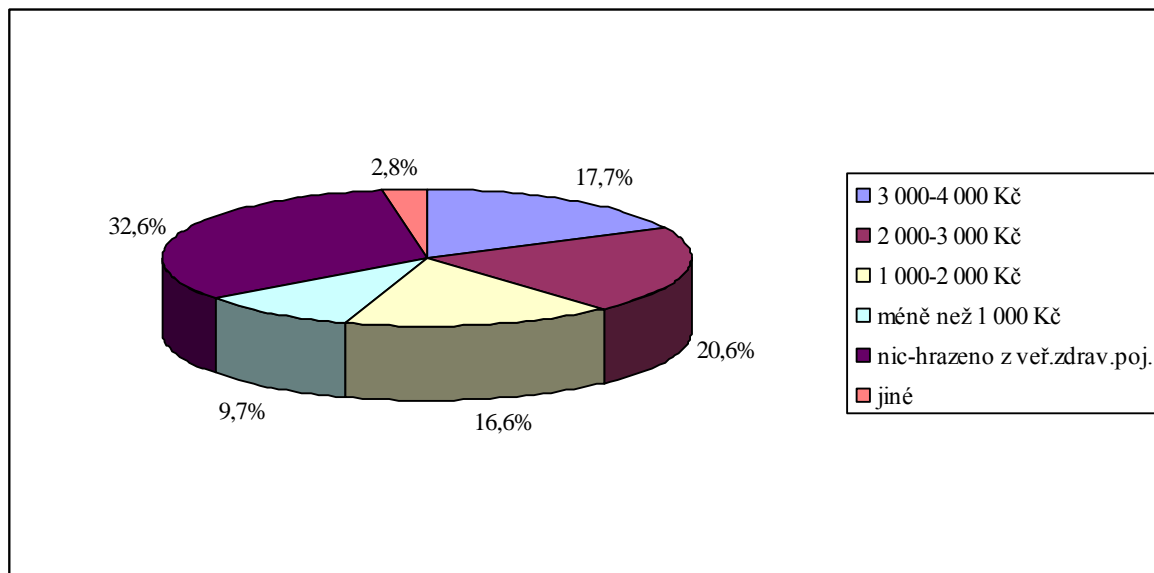
**Graf 14: Přijatelnost výše ceny za očkování**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Cena za očkování Vám přijde?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Nízká 0, přiměřená 70x (28,6 %) a vysoká 175x (71,4 %).

**Graf 15: Požadovaná cena očkování**

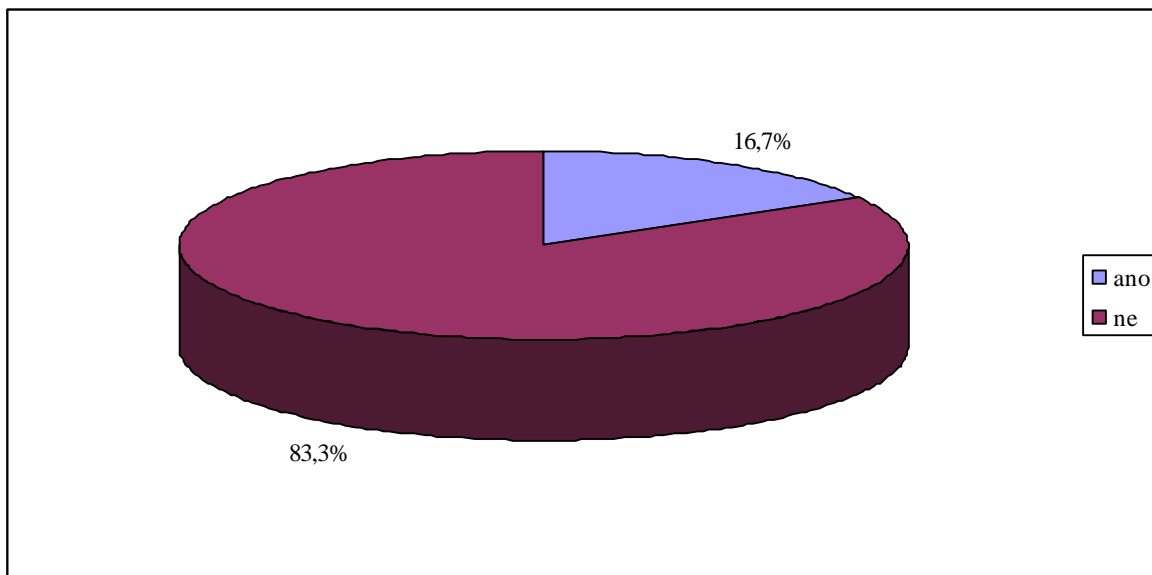


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Kolik, by se mělo, podle Vašeho názoru za očkování proti rakovině děložního čípku platit?“ odpovědělo 175 (71,4 %) respondentek. Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy a dívky, kterým přišla cena za očkování vysoká. Možnost 3 000 – 4 000 Kč 31x (17,7 %), 2 000 – 3 000 Kč 36x (20,6 %), 1 000 – 2 000 Kč 29x (16,6 %), méně než 1 000 Kč 17x (9,7 %), nic 57x (32,6 %) a jiné 5x (2,8 %). V odpovědi jiné uváděly respondenty nejčastěji: cena do 5 000 Kč, část hradit zájemce a část z veřejného zdravotního pojištění.



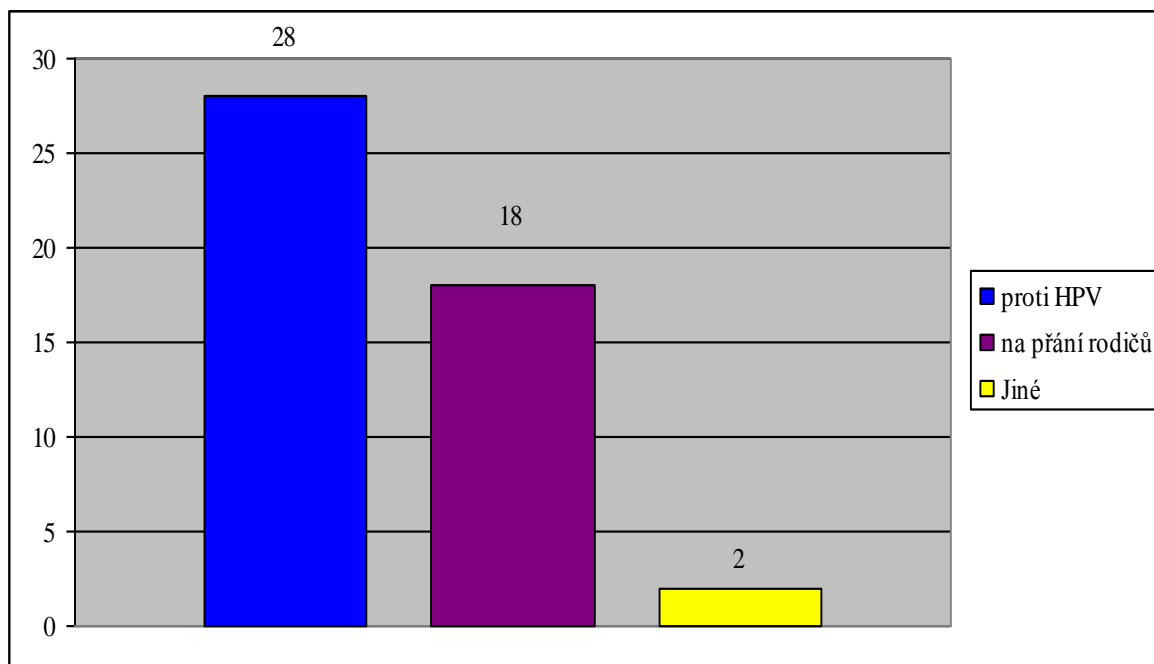
**Graf 16: Účast na očkování**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Jste očkována proti rakovině děložního čípku?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Ano 41x (16,7 %) a ne 204x (83,3 %).

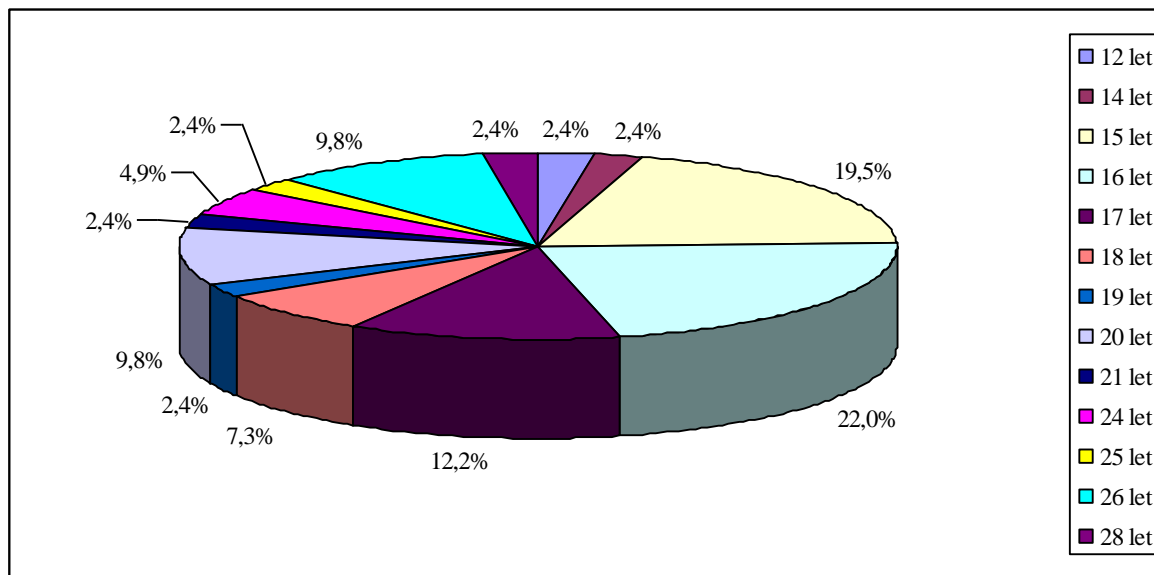
**Graf 17: Důvod očkování**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Z jakého důvodu jste se nechala očkovat proti rakovině děložního čípku?“ odpovědělo 41 (100 %) respondentek. Sedm respondentek uvedlo 2 odpovědi. Celkem bylo 48 odpovědí. Proti HPV 28x (58,3 %), na přání rodičů 18x (37,5 %) a jiný důvod 2x (4,2 %). Jiný důvod: doporučení gynekologa 1x, výsledky stěrů 1x.

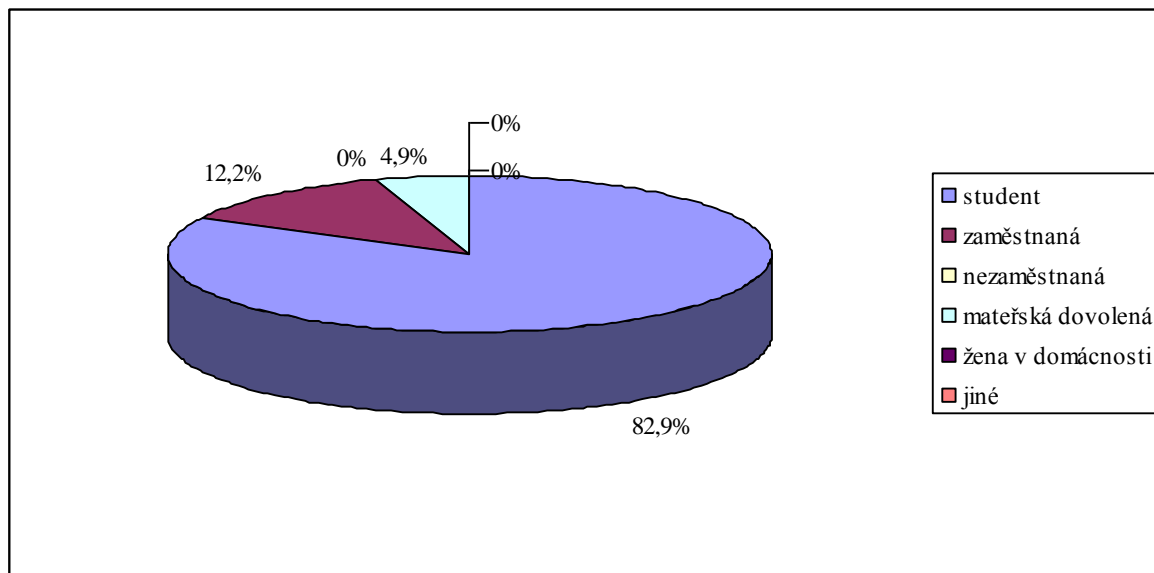
**Graf 18: Věk v době očkování**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Kolik let Vám bylo v době očkování proti rakovině děložního čípku?“ odpovědělo 41 (100 %) respondentek. 12 let 1x (2,4 %), 14let 1x (2,4%), 15 let 8x (19,5 %), 16 let 9x (22 %), 17 let 5x (12,2 %), 18 let 3x (7,3 %), 19 let 1x (2,4 %), 20 let 4x (9,8 %), 21 let 1x (2,4 %), 24 let 2x (4,9 %), 25 let 1x (2,4 %), 26 let 4x (9,8 %), 28 let 1x (2,4 %).

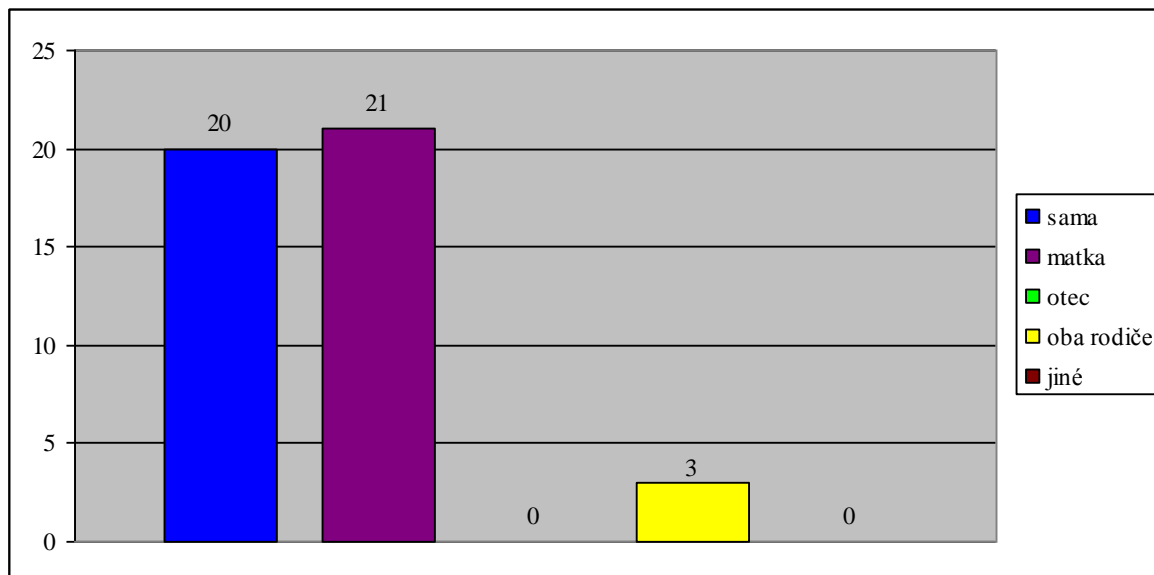
**Graf 19: Stav v době očkování**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „V té době jste byla?“ odpovědělo 41 (100 %) respondentek. Student 34x (82,9 %), zaměstnaná 5x (12,2 %), nezaměstnaná 0, mateřská 2x (4,9 %), v domácnosti 0, jiné 0.

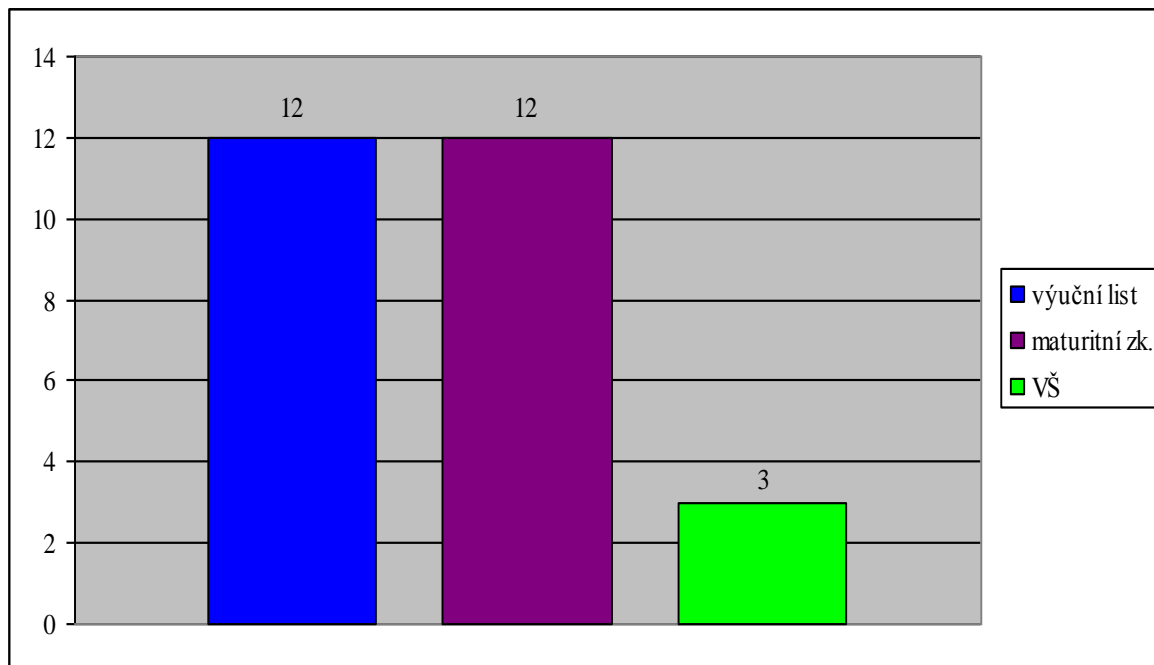
**Graf 20a: Požadavek očkování**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Kdo chtěl, abyste byla očkovaná proti rakovině děložního čípku?“ odpovědělo 41 (100 %) respondentek. Tři respondentky uvedly 2 odpovědi. Celkem bylo 44 odpovědi. Sama 20x (45,5 %), matka 21x (47,7 %), otec 0, oba rodiče 3x (6,8 %) a jiné 0 odpovědi.

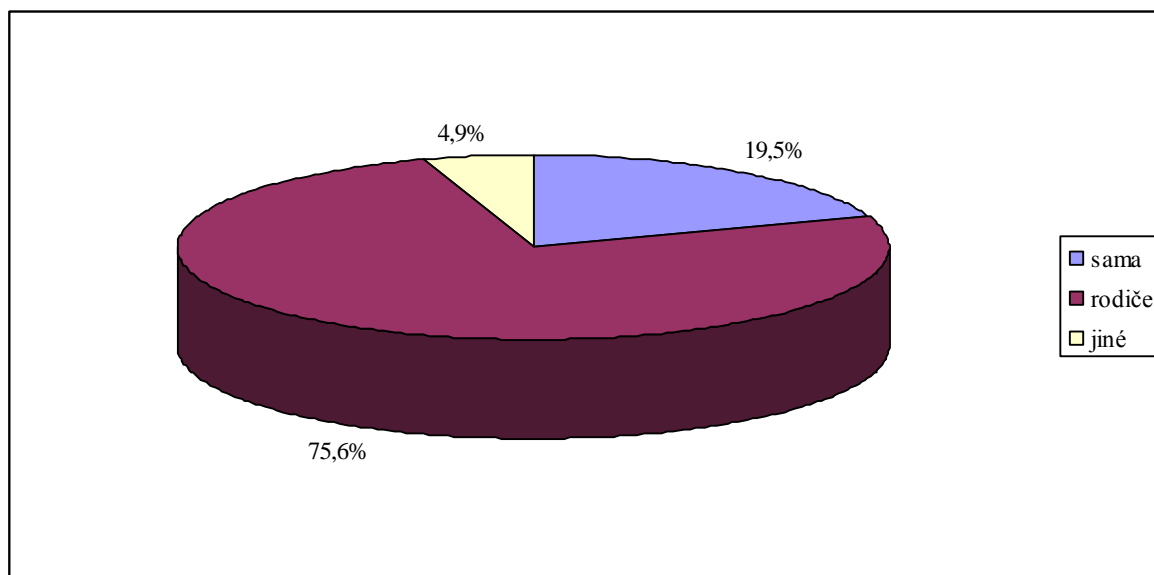
**Graf 20b: Nejvyšší dosažené vzdělání matky/rodičů**



Zdroj: vlastní výzkum

Součástí otázky č. 20, byl dotaz i na vzdělání rodičů, pokud to byli oni, kdo chtěl, aby jejich dcera byla očkována. Celkem bylo 27 (100 %) odpovědí. Výuční list 12x (44,4 %), maturitní zkouška 12x (44,4 %) a VŠ 3x (11,1 %)

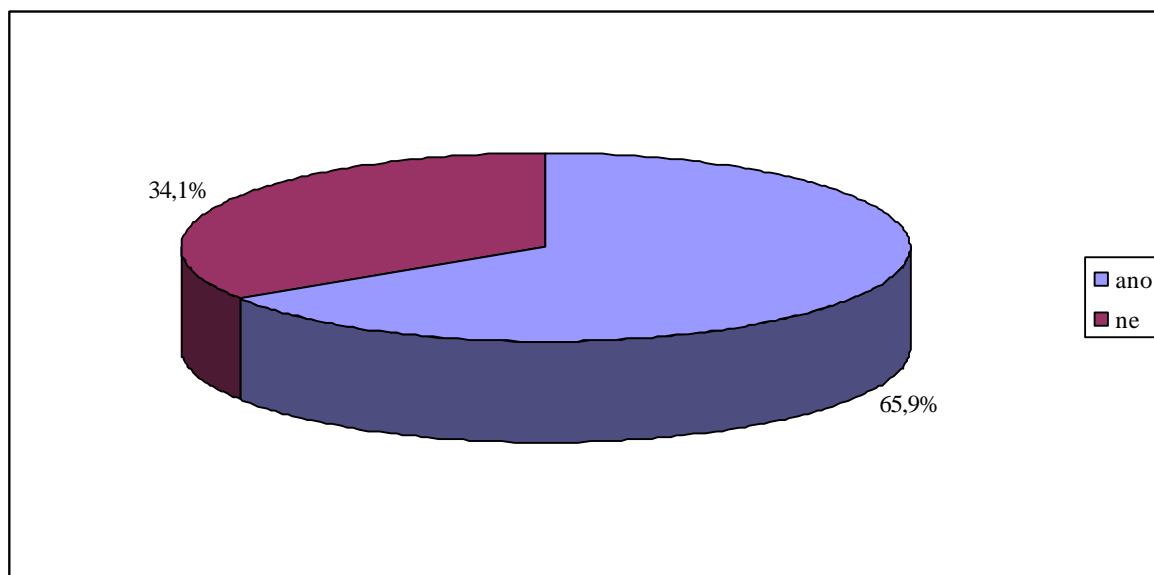
**Graf 21: Úhrada částky**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Kdo Vám hradil částku za očkování proti rakovině děložního čípku?“ odpovědělo 41 (100 %) respondentek. Sama 8x (19,5 %), rodiče 31x (75,6 %), jiné 2x (4,9 %). V odpovědi jiné: sestra 1x, rodiče + pojišťovna 1x.

**Graf 22: Co je 3. dávka**

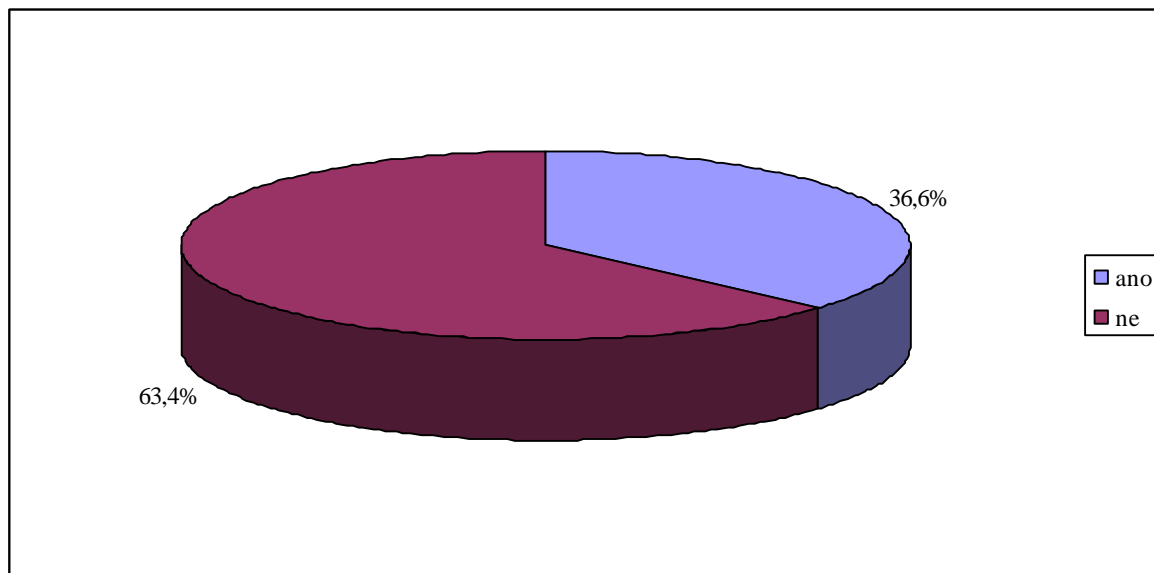


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Víte, co je 3. dávka zdarma?“ odpovědělo 41 (100 %) respondentek. Ano 27x (65,9 %), ne 14x (34,1 %).



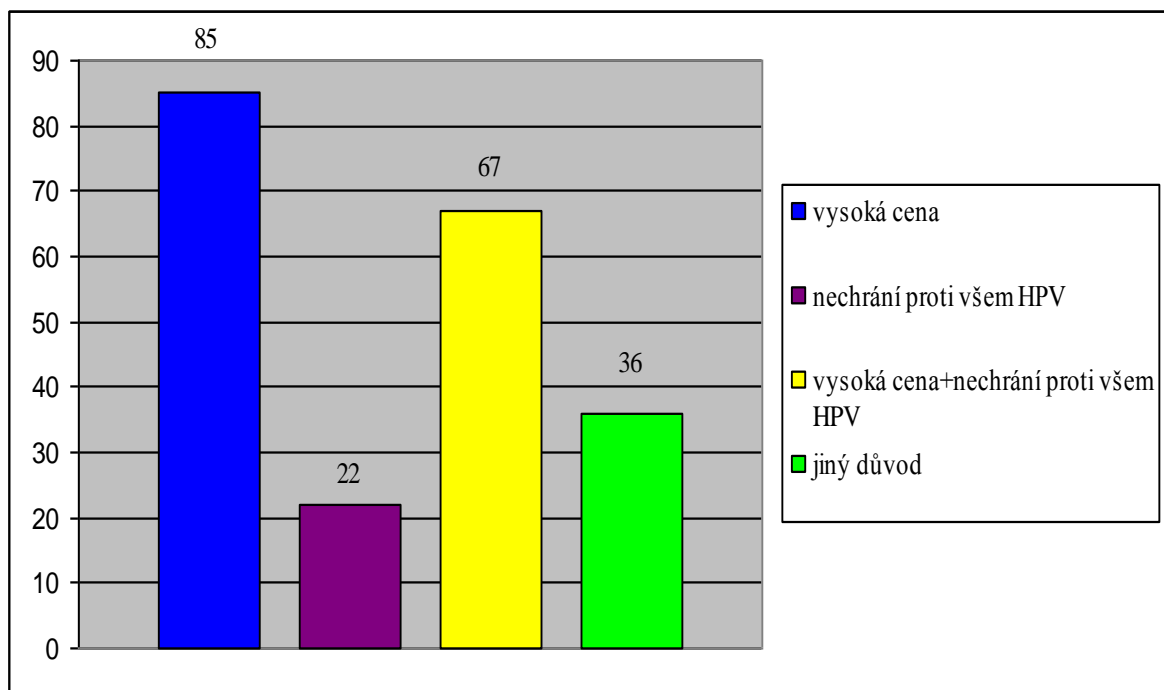
**Graf 23: Akce 3. dávka zdarma**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Využila jste akci 3. dávka zdarma?“ odpovědělo 41 (100 %) respondentek. Ano 15x (36,6 %), ne 26x (63,4 %).

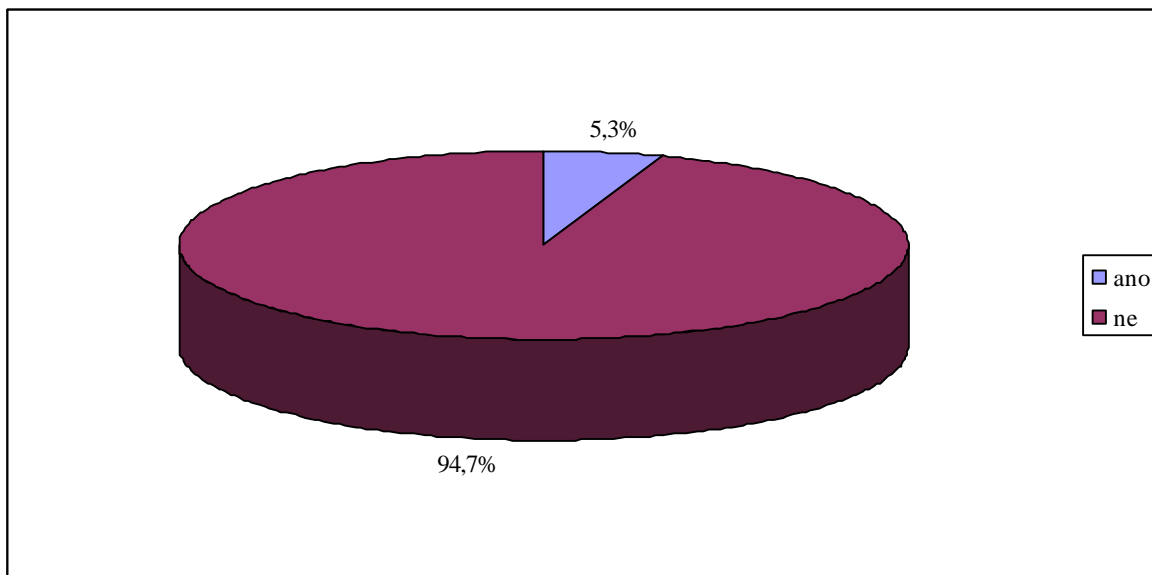
**Graf 24: Zábrany proti očkování**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „ Co Vám „brání“ se nechat očkovat?“ odpovědělo 204 (83,3 %) respondentek. Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy a dívky, které nejsou očkované proti rakovině děložního čípku. Šest žen uvedlo dvě různé odpovědi. Celkem bylo 210 odpovědí. Cena 85x (40,5 %), nechrání proti všem HPV 22x (10,5 %), cena + nechrání proti všem HPV 67x (31,9 %) a jiný důvod 36x (17,1 %). V možnosti jiné respondentky uváděly: věk, pohlavní život, dítě, nedůvěra, nechtějí, neví nebo to prozatím neřešily.

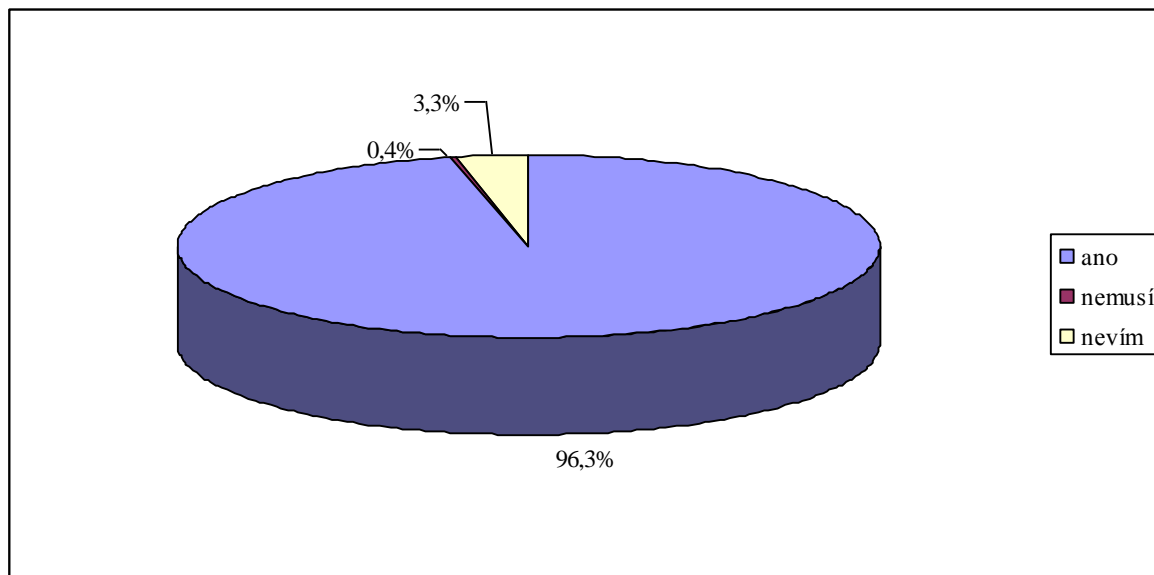
**Graf 25: Rakovina děložní čípku v rodině**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Objevil se případ rakoviny děložního čípku ve Vaší rodině?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Ano 13x (5,3 %), ne 232x (94,7 %).

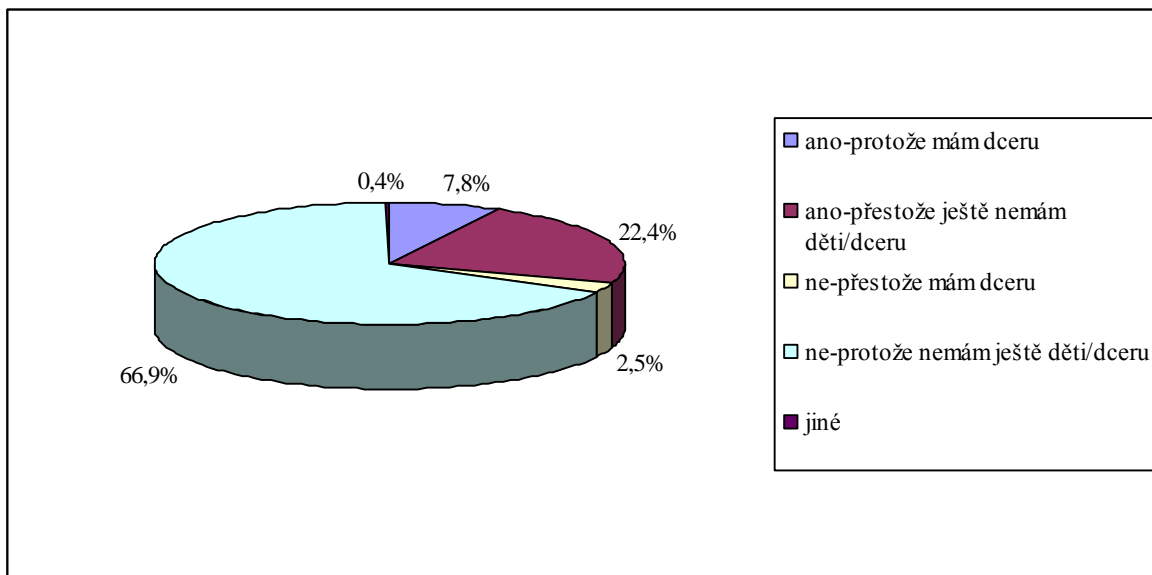
**Graf 26: Gynekologické prohlídky po očkování**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Měla by žena, která je očkováná proti rakovině děložního čípku, chodit dále na pravidelné gynekologické prohlídky?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Ano 236x (96,3 %), nemusí 1x (0,4 %) a nevím 8x (3,3 %).

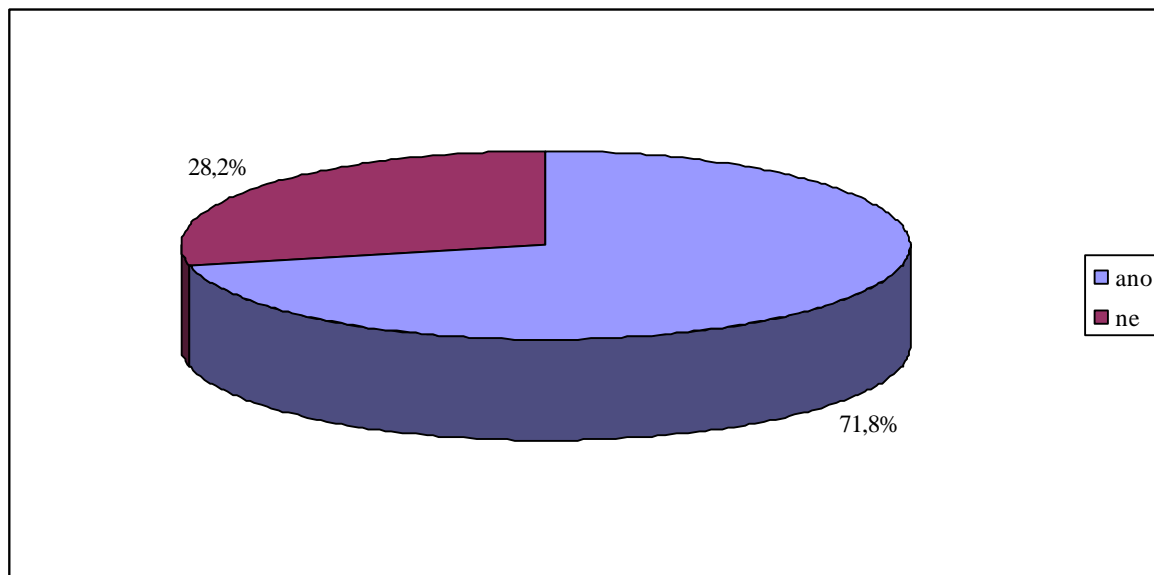
**Graf 27: Očkování dcery**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Přemýšlela jste někdy o možnosti očkování pro Vaši dceru?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Ano – mám dceru 19x (7,8 %), ano – nemám děti/dceru 55x (22,4 %), ne – mám dceru 6x (2,5 %), ne – nemám děti/dceru 164x (66,9 %), jiné – spíš ano 1x (0,4 %).

**Graf 28: Očkovaná žena ve Vašem okolí**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku „Znáte ve svém okolí ženu/dívku, která je očkovaná proti rakovině děložního čípku?“ odpovědělo 245 (100 %) respondentek. Ano 176x (71,8 %), ne 69x (28,2 %).

## 5. Diskuse

V bakalářské práci bylo stanoveno 5 cílů a 5 hypotéz týkajících se: karcinomu děložního čípku, využívání možnosti očkování proti karcinomu děložního čípku, vlivu vzdělání na možnost nechat se očkovat, ceny za očkování a využití očkování v rodině, kde se rakovina děložního čípku vyskytla.

V diskusi se zamýšlím nad výsledky, které byly získány vlastním výzkumem. Ty jsou nadále porovnávány s obdobnými závěry jiných autorů, zabývajících se daným tématem. Vše je doplněno mým názorem.

Dotazník byl směřován do věkové skupiny v rozmezí 15 až 30 let (graf č. 1), přestože očkování je určeno dívkám od 10 do 25 let života u vakcíny Cervarix a od 9 do 26 let u vakcíny Silgard. Dotazník byl rozdán až od patnácti let věku dívek z důvodu, že patnáctileté dívky jsou již inteligenčně vyspělejší pro porozumění otázek v dotazníku. Horní věková hranice pak byla zvolena podle roku 2006, kdy bylo v České republice zahájeno očkování proti rakovině děložního čípku (16). Chlapci do výzkumu zařazeni nebyli, přestože vakcína Silgard je určena i pro ně. V naší republice není očkování ještě plně využíváno dívkami natož chlapci.

Karcinom děložního čípku se vyvíjí několik let. Nejdříve se vyskytují prekancerózní změny, ale díky screeningu se dají snadno odhalit. Proto je pravidelnost gynekologických prohlídek tak důležitá. Graf č. 6 ukazuje, že na pravidelné gynekologické prohlídky 1x ročně chodí více jak 70 % dívek a žen. Některé ženy chodí na prohlídky ke svému gynekologovi i častěji. Jak uvádí T. Fait (2008, s. 95), za vhodnou dobu k zahájení gynekologických kontrol z důvodu poučení o antikoncepci, prevenci pohlavně přenosných chorob a možnosti očkování, je nutno doporučit 13. až 15. rok věku. Přestože se ve výzkumu jednalo o dívky starší 15-ti let, 38 z nich uvedlo, že u gynekologa ještě nebyly.

*Cílem číslo jedna* bylo zjistit využívání očkování proti rakovině děložního čípku u žen v kraji Vysočina. Otázka č. 8 měla zjistit, zda dívky a ženy slyšely o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku. Jak ukazuje graf č. 8, o této možnosti slyšelo 244 respondentek, pouze 1 dívka o očkování neví.

Na předešlou otázku navazuje otázka č. 9 „Od koho/z jakého zdroje jste o této možnosti slyšela?“. Některé dívky a ženy uvedly i více odpovědí. Nejčastěji odpovídaly, že

o možnosti vakcinace se dozvěděly od svého gynekologa nebo z letáků. Bohužel jen v 6 případech byly informovány svým obvodním lékařem (graf č. 6). Vzhledem k tomu, že 15,5 % dívek ještě u gynekologa nebylo, měly by být o možnosti očkování více informovány obvodním lékařem. Také si myslím, že by tato problematika měla být probírána již na základní škole v rámci sexuální výchovy. Očkování proti rakovině děložního hrdla bylo nabízeno respondentkám ze strany jejich gynekologa ve 110 případech. 40 dívek/žen o možnosti očkování se svým gynekologem nikdy nemluvalo (graf č. 10).

Proti rakovině děložního čípku je očkováno pouze 41 dívek/žen z celkového počtu 245 respondentek, 204 žen a dívek očkováno není (graf č. 16).

Dotazníky obdržely jak studentky, tak již pracující ženy. Studentky jsou převážně finančně vázané na rodiče. Zatím co pracující ženy se mohou samy rozhodovat a očkování si financovat (graf č. 2).

Respondentky byly dále voleny dle rozdílného stupně dosaženého vzdělání a studovaného oboru (graf č. 3 a 4), aby mohlo být posouzeno, zda výše dosaženého vzdělání má vliv na využívání možnosti očkování proti rakovině děložního čípku.

Hypotéza č. 1 - ženy s vyšším vzděláním jsou očkovány proti rakovině děložního čípku častěji, než ženy s nižším vzděláním - se na základě získaných výsledků nepotvrdila. 34 dívek (82,9 %) bylo v době očkování studentkami (graf č. 19), tedy prozatím je jejich nejvyšší dosažené vzdělání základní.

Graf č. 17 zachycuje odpovědi na otázku č. 17: „Z jakého důvodu jste se nechala očkovat proti rakovině děložního čípku?“. Na ochranu před HPV se nechalo očkovat 28 dívek a žen, na přání rodičů 18 dívek/žen a jiný důvod uvedly dvě respondentky. Jedna dívka se nechala očkovat na doporučení svého gynekologa a druhá na základě výsledků cytologie. Na výše uvedenou otázku uvedly některé respondentky i dvě odpovědi. Počet dívek očkovaných na přání rodičů je dosti vysoký. Lze konstatovat, že počet odpovědí není překvapující. Z grafu č. 18 je patrné věkové složení respondentek, které se v době očkování pohybovalo převážně mezi 15 a 17 lety. Domnívám se, že v tomto věku si dívky nepřipouštějí možnost onemocnění, a proto si neuvědomují ani následky, které toto onemocnění sebou přináší.

S otázkou č. 17 souvisí i otázka č. 20: „Kdo chtěl, abyste byla očkovaná proti rakovině děložního čípku?“. Z grafu č. 20a je zřejmé, že ve dvaceti případech bylo



očkovaní provedeno na přání samotné dívky, v jednadvaceti případech na žádost matky a ve třech případech na přání obou rodičů. Jelikož z 54,5 % bylo očkovaní provedeno na přání matky či obou rodičů, je důležité v souvislosti s hypotézou č. 1 poukázat i na jejich vzdělání (graf č. 20b). Výuční list má 12 matek/otců a stejný počet rodičů má i maturitní zkoušku. Vysokoškolské vzdělání mají pouze 3 rodiče. Výsledky tedy ukazují, že vliv dosaženého vzdělání matek/otců nemá prakticky žádný vliv na rozhodnutí nechat své dcery očkovat.

Výše uvedený odstavec zároveň odpovídá na *cíl číslo dva* - zjistit vliv dosaženého vzdělání na očkovaní proti rakovině děložního čípku - a potvrzuje tak hypotézu číslo 2 - studentky jsou častěji očkovány proti rakovině děložního čípku než ženy výdělečně činné. Dle mého názoru má zde vliv ochota matek pro zdraví svých dcer/dětí udělat maximum. Jsou za ně ochotné zaplatit i vyšší finanční částku, kterou by do svého zdraví neinvestovaly. Toho je i důkazem graf č. 21, kdy částku za očkovaní v 78,1 % případů hradili rodiče.

*Cíl číslo tři* měl jistit, zda ženám a dívkám připadá cena za očkovaní proti rakovině děložního čípku přiměřená. Dnešní ženy jsou zpravidla informovány o výši ceny za očkovaní. Správnou odpověď uvedla převážná většina (86,9 %) dotázaných (graf č. 12). 175 respondentkám (71,4 %) přijde cena za očkovaní proti rakovině děložního čípku vysoká (graf č. 14).

70 ženám se jeví cena za očkovaní přiměřená. V otázce č. 24 „Co Vám brání se nechat očkovat?“, jich však 28, z výše uvedených 70, označilo možnost vysoká cena popř. vysoká cena + nechrání proti všem typům virů (graf č. 24). Tato situace by mohla být, podle mého názoru, způsobena tím, že cena za očkovaní respondentkám připadá adekvátní vzhledem k výzkumu, nákladům na výrobu aj. V případě úhrady z jejich měsíčního rodinného rozpočtu jim částka připadá již vysoká. Dalším 14 respondentkám se jeví cena za očkovaní přiměřená, protože se domnívají, že vakcinace stojí do 5 000 Kč. Cena nepřišla nízká žádné z respondentek. Lze tedy učinit závěr, že hypotéza č. 3 - ženám a dívkám připadá cena za očkovaní proti rakovině děložního čípku vysoká - se potvrdila.

Dnešní ženy a dívky z 95 % případů vědí, že částku za očkovaní proti karcinomu děložního čípku si musí hradit samy (graf č. 13). V některých případech lze využít i akci 3. dávka zdarma. Akce třetí dávka zdarma se v dotazníku týkala dvou otázek. Na tyto otázky odpovídaly pouze dívky očkované proti rakovině děložního hrdla. O akci ví 27 ze 41

respondentek (graf č. 22) a pouze 15 dívek a žen tuto akci využilo (graf č. 23). Akce 3. dávka zdarma probíhala u stanovených pojišťoven, v určitém časovém rozmezí a pro dívky určité věkové kategorie max. do 25 let. Tato nabídka mi na jednu stranu přijde pro starší ženy jako diskriminace. Proč i ony by neměly mít nárok na příspěvek, vždyť si také platí zdravotní pojištění. Jak uvádějí zdroje, prospěch z očkování mají i ženy, které již pohlavním životem žijí, protože se pravděpodobně nesetkaly se všemi typy virů, před kterými tato vakcína chrání (35, 25). A opět dle T. Faita (2008, s. 100) mají obě vakcíny prokazující účinek a imunogenicitu i v subpopulaci starších žen do 45 let.

Na straně druhé mohou pojišťovny namítat, že pokud by ženy chodily 1x ročně na pravidelné gynekologické prohlídky, které jsou jimi propláceny, byly by prekancerózní změny na děložním čípku zachyceny včas. Cena za preventivní gynekologickou prohlídku činí 300 Kč + 210 Kč za vyhodnocení cytologického stěru (16). Také náklady na léčení dysplázie – provedení konizace děložního čípku je podstatně nižší než u léčby již vzniklého karcinomu děložního čípku (16).

To samé tvrdí i J. Žaloudík (2008), přestože vakcinace patří k moderním přístupům, neměla by odvádět pozornost od osvědčených způsobů sekundární prevence, tj. pravidelných gynekologických prohlídek. A to alespoň po dobu, než se účinnost preventivní vakcinace plně projeví a projeví, což může trvat i několik desetiletí.

Z grafu č. 26 je však patrné, že většina (96,3 %) dnešních mladých žen ví, že pravidelnost gynekologických prohlídek je důležitá i po očkování proti rakovině děložního čípku.

*Cílem číslo čtyři* bylo zjistit, jakou částku jsou ženy a dívky ochotné zaplatit za očkování proti rakovině děložního čípku. Hypotéza č. 4 - ženy a dívky budou preferovat, aby očkování proti rakovině děložního čípku bylo hrazeno z veřejného zdravotního pojištění - se nepotvrdila. V případech, kdy ženám přišla částka za očkování vysoká, nebyla jednoznačně prosazována úhrada z veřejného zdravotního pojištění. 118 dívek/žen, ze 175 respondentek, kterým se cena za očkování proti rakovině děložního čípku jeví vysoká, je ochotno přispět na očkování různě vysokou částkou (graf č. 15).

*Cíl číslo pět* měl za úkol zjistit, zda se dívky a ženy nechávají očkovat častěji v případě, že u nich v rodině byla diagnostikována rakovina děložního čípku. Na základě mých zjištění mohu hypotézu č. 5 - ženy a dívky se budou nechávat očkovat častěji v případě, že se u nich v rodině vyskytla rakovina děložního čípku - vyvrátit. U převážné

většiny dotazovaných respondentek 232 ( 94,7 %) dívek/žen se rakovina děložního čípku v rodině nevyskytla (graf č. 25). Ze 13 případů, kdy se rakovina děložního čípku v rodině objevila, jsou o očkovány pouze 4 ženy/dívky.

Dále bylo zjišťováno, jaká preventivní opatření dívky/ženy proti rakovině děložního čípku znají (graf č. 7). U této otázky mohly respondentky uvést více možností. Pravidelné gynekologické prohlídky a očkování bylo uvedeno ve většině případů. Pouze 36 respondentek vědělo, že mezi rizikové faktory patří i kouření. Do možností jsem navíc uvedla i vliv stravy, kterou K. Citterbat et al. (2001, s 157) jako rizikový faktor prekanceróz a karcinomu děložního hrdla neuvádí. Tuto možnost však vyloučila většina respondentek.

Také mohu konstatovat, že dnešní ženy a dívky mají povědomost o počtu aplikovaných dávek. Skoro všechny respondentky (94,3 %) uvedly správnou odpověď, že se aplikují 3 dávky (graf č. 11).

Protože velká část dotazovaných dívek je studentkami a nemají ještě vlastní dceru/děti, o možnosti očkování pro svoje děti zatím nepřemýšlely (66,9 %) (graf č. 27).

Velmi mě překvapil počet odpovědí v případě otázky č. 28, zda respondentky znají ve svém okolí dívku, ať už jde o kamarádku, známou, člena rodiny aj., která je očkovaná proti karcinomu děložního hrdla. Kladně odpovědělo 179 respondentek (graf č. 28). Tuto situaci hodnotím pozitivně, očkované dívky si mohou s ostatními o vakcinaci povídat. Jak vakcinace probíhala, co to obnášelo, a tak pozitivně působit na ostatní. Třeba si jednou dívky samy uvědomí, že chtějí být očkované proti karcinomu děložního hrdla.

## 6. Závěr

Rakovina děložního čípku je v dnešní době jedním z aktuálních témat. Ročně na toto onemocnění zemře mnoho žen a v mnoha případech zbytečně. Stačilo by, aby si žena udělala minimálně jednou do roka čas na preventivní gynekologickou prohlídku, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Kromě času tedy ženu nic nestojí.

Jako prevence proti karcinomu děložního čípku je doporučováno očkování proti HPV, který rakovinu děložního čípku způsobuje. Vakcíny jsou velkým přínosem pro společnost, ovšem nenahrazují již zmiňovanou gynekologickou prohlídku.

Obsah této práce je určen nejen ženám a dívkám, které se chtějí o karcinomu děložního hrdla dozvědět více informací.

Bakalářská práce má část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je popsán současný stav - anatomie ženských pohlavních orgánů, historie, výskyt, příčina, přenos, příznaky, diagnostika, možnosti léčby a hlavně prevence.

Praktická část obsahuje cíle a hypotézy, metodiku, výsledky výzkumu, které jsou převedené do grafů. Součástí práce je také diskuse, která zpracovává údaje získané vlastním šetřením. Výsledky jsou nadále porovnávány s obdobnými závěry jiných autorů.

V práci bylo stanoveno pět cílů a k nim pět hypotéz. Cílem číslo 1 bylo zjistit využívání očkování proti rakovině děložního čípku u žen v kraji Vysočina. Možnost očkování využilo jen 16,7 % dotazovaných. Hypotéza č. 1 - ženy s vyšším vzděláním jsou častěji očkovány proti rakovině děložního čípku, než ženy s nižším vzděláním - se nepotvrdila, protože 34 dívek (82,9 %) bylo v době očkování studentkami a jejich nejvyšší dosažené vzdělání je zatím jenom základní. Tímto závěrem se zároveň potvrdila hypotéza č. 2, že studentky jsou častěji očkovány proti rakovině děložního čípku než ženy výdělečně činné (graf č. 19).

Cílem číslo 3 bylo zjistit, zda ženám a dívkám připadá cena za očkování proti rakovině děložního čípku přiměřená. K tomuto cíli byla vytvořena hypotéza č. 3 - ženám a dívkám připadá cena za očkování proti rakovině děložního čípku vysoká. Tato hypotéza se také potvrdila, protože cena za očkování proti karcinomu děložního čípku přijde vysoká 175 respondentkám, tj. 71,4 % (graf č. 14).

Cílem č. 4 bylo zjistit, jakou částku jsou ženy a dívky ochotné zaplatit za očkování proti rakovině děložního čípku. Hypotéza č. 4 zněla - ženy a dívky budou preferovat, aby očkování proti rakovině děložního čípku bylo hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Tato hypotéza se také nepotvrdila, protože ani ženy, kterým přišla cena za očkování vysoká, jednoznačně nepreferovaly úhradu z veřejného zdravotního pojištění (graf č. 15).

Posledním stanoveným cílem č. 5 bylo zjistit, zda se dívky a ženy nechávají očkovat častěji v případě, že u nich v rodině byla diagnostikována rakovina děložního čípku. Na základě zjištěných výsledků se hypotéza č. 5 - ženy a dívky se budou nechávat očkovat častěji v případě, že se u nich v rodině vyskytla rakovina děložního čípku – nepotvrdila. Ze 13 případů, kdy se karcinom děložního čípku v rodině objevil, jsou totiž očkované pouze 4 dívky.

Výsledky výzkumu lze využít v krajském Programu Zdraví 21 pro kraj Vysočina, jehož dílčím cílem je primární prevence proti rakovině děložního čípku. Další využití je možné u organizací usilujících o potlačení rakoviny, které z těchto důvodů pořádají edukační přednášky na dané téma.

Zajímavé by bylo také zjistit, jak k využívání možnosti očkování proti rakovině děložního čípku přistupují ženy i v ostatních krajích České republiky, jakou mají povědomost o této nemoci a prevenci.

V současné době existuje celá řada organizací, které se zabývají daným tématem. Tyto organizace pořádají vzdělávací aktivity, jejichž cílem je informovat ženy a dívky o příčinách a hlavně o prevenci. Jednou z nich je i Evropská asociace pro prevenci karcinomu děložního čípku, která za podpory Mezinárodní organizace proti rakovině děložního čípku pořádá petiční akci Stop karcinomu děložního čípku. (příloha 6)

Ideální řešení v předcházení vzniku karcinomu děložního čípku spatřuji v organizovaném screeningu a v celoplošném očkování, které by bylo hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zároveň předpokládám, že toto řešení je v blízké budoucnosti dosti nereálné.

Jako zásadní a reálnou spatřuji změnu v přístupu žen k sobě samým. Ženy si musí hlavně uvědomit, že jde převážně o jejich zdraví a záleží jen na nich, jak se budou o sebe starat a zda budou využívat preventivních gynekologických prohlídek. Ne nadarmo se říká: „Osud máme ve svých rukách.“

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. *Abnormální nález neznamená automaticky rakovinu* [online]. © 2010. 22. 6. 2010 [cit. 2010-12-29]. Dostupné z: <<http://www.zdraviprozeny.cz/novinky.html?n=4>>.
2. *Centrum onkologické prevence* [online]. © 2006-2011. Sanatorium Helios, 5. 2. 2011 [cit. 2011-5-2]. Dostupné z: <<http://sanatoriumhelios.cz/centrum-onkologicke-prevence>>.
3. CIBULA, C., PETRUŽELKA, L. et al. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 616 s. ISBN 978-80-247-2665-6.
4. CITTERBART, K. et al. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 277 s. ISBN 80- 274-0318-7.
5. ČEPICKÝ, P., KURZOVÁ, H. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1. Praha: Karolinum, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1.
6. *Diagnostika* [online]. 2. 6. 2010 [cit. 2011-02-06]. Dostupné z: <[http://www.linkos.cz/pacienti/gyn\\_clanek3.php?t2=1](http://www.linkos.cz/pacienti/gyn_clanek3.php?t2=1)>.
7. FAIT, T., VRABLÍK, M., ČEŠKA, R. et al. *Preventivní medicína*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. 551 s. ISBN 978-80-7345-160-8.
8. *Genitální bradavice* [online]. © 2009. [cit. 2010-12-30]. Dostupné z: <<http://www.synergia-pharma.cz/category/Ochorenia-Genitalni-bradavice>>.
9. GRUBERT, T. A., FRIESE, K. Impfung Gegen HPV. *Der Gynäkologe*. [online]. 2003, vol. 36, no. 4 [cit. 2011-02-01]. Dostupné z: <<http://resources.metapress.com/pdfpreview.axd?code=1e673070kw4hv50l&size=largest>>. DOI: 10.1007/S00129-003-1352-3.
10. *HPV a genitální bradavice* [online]. © 2002-2006. 29. 12. 2010 [cit. 2010-12-29] Dostupné z: <<http://www.vsecomuzu.cz/hpv/hpv-a-genitalni-bradavice>>.
11. *HPV a rakovina děložního čípku* [online]. © 2002-2006. 29. 12. 2010 [cit. 2010-12-29] Dostupné z: <<http://www.vsecomuzu.cz/hpv/rakovina-delozniho-cipku>>.
12. *Informace o nemoci* [online]. © 2010. 22. 6. 2010 [cit. 29. 12. 2010]. Dostupné z: <<http://www.zdraviprozeny.cz/informace-o-nemoci.html>>.
13. *Jaká je prevence HPV infekce* [online]. © 2010. 22. 6. 2010 [cit. 29. 12. 2010]. Dostupné z: <<http://www.zdraviprozeny.cz/novinky.html?n=3>>.

14. *Karcinom děložního čípku* [online]. © 2009. Masarykův onkologický ústav, 6. 1. 2009 [cit. 2011-01-06]. Dostupné z: <<http://www.prevencenadoru.cz/cz/karcinom-delozniho-cipku/article.html?id=508>>.
15. *Kdy je nejlepší čas pro cytologický stěr z děložního čípku?* [online]. © 2010. 22. 6. 2010 [cit. 2010-12-29]. Dostupné z: <<http://www.zdraviprozeny.cz/novinky.html?n=14>>.
16. KOŘÍNKOVÁ, K., DOMBROVSKÝ, T. E. *Rakovina děložního čípku* [online]. © 2010. CET 21, spol. s r.o., 3. 6. 2010 [cit. 2011-04-13]. Dostupné z: <<http://voyo.nova.cz/multimedia/vizita-13-dil-rakovina-delozniho-cipku.html>>.
17. *Lidské papillomaviry a karcinom děložního čípku (cervixu)* [online]. © 2006. Evropská asociace pro prevenci karcinomu děložní čípku, [cit. 2011-04-08]. Dostupné z: <[http://www.ecca.info/fileadmin/user\\_upload/Brochures/Czech\\_Republic/L2\\_CZ\\_CZ\\_E.pdf](http://www.ecca.info/fileadmin/user_upload/Brochures/Czech_Republic/L2_CZ_CZ_E.pdf)>.
18. LIVOTI, C., TOPPOVÁ, E. *Vagina manuál pro majitelky*. 1 vyd. Praha: Smart Press, 2005. 236 s. ISBN 80-239-4113-5.
19. MÁJEK, O., DVOŘÁK, V., DUŠEK, L. et al. *Rakovina děložního čípku: Léčba* [online]. Verze 1.6f. Brno: Masarykova univerzita, 18. 9. 2009 [cit. 2011-02-06]. Dostupné z: <<http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku--lecba>>.
20. MÁJEK, O., DVOŘÁK, V., DUŠEK, L. et al. *Rakovina děložního čípku: Základní pojmy*. [online]. Verze 1.6f. Brno: Masarykova univerzita, 6. 2. 2011 [cit. 2011-02-06]. Dostupné z: <<http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku--zakladni-pojmy>>.
21. MASÁK, M. *Rakovina krčka matrice. ako vzniká a ako jej môžeme predchádzať*. 2. vyd. Bratislava: Liga proti rakovine SR, 2010. 17 s. ISBN 978-80-89201-41-9.
22. *Nádory* [online]. © 2000-2003. 8. 4. 2011 [cit. 2011-08-04]. Dostupné z: <<http://gyn.cz/tree.php?up=9>>.
23. *Nádory děložního čípku* [online]. © 2009. Masarykův onkologický ústav, 7. 4. 2011 [cit. 2011-04-07]. Dostupné z: <<http://www.mou.cz/cz/nadory-delozniho-cipku/article.html?id=30>>.

24. *Národní referenční laboratoř pro papillomaviry* [online]. 2. 1. 2011 [cit. 2011-02-01]. Dostupné z: <<http://www.papillomavirus.cz/historie.html>>.
25. *O vakcíně proti HPV* [online]. © 2002-2006. 29. 12. 2010 [cit. 2010-12-29]. Dostupné z: <<http://www.vsecomuzu.cz/jak-se-chronit/o-vaccine>>.
26. PARKER, S. *Lidské tělo*. Praha:Knižní klub, 2008. 256 s. ISBN 978-80-242-2211-0.
27. *Polypy* [online]. © 2000-2003. 8. 4. 2011 [cit. 2011-08-04]. Dostupné z: <<http://gyn.cz/tree.php?up=260>>.
28. *Radiační onkologie* [online]. © 2009. Masarykův onkologický ústav, 7. 4. 2011 [cit. 2011-04-07]. Dostupné z: <<http://www.mou.cz/cz/radiacni-onkologie--ucebni-text-pro-studenty-5-roc-lf-mu-brno/article.html?id=68>>.
29. *Rakovina děložního čípku – Česko je v rámci Evropy na 10. místě z 15* [online]. © 2010. 22. 6. 2010 [cit. 29. 12. 2010]. Dostupné z: <<http://www.zdraviprozeny.cz/novinky.html?n=11>>.
30. REDECHA, MARTIN, REDECHA, MIKULÁŠ. Rakovina maternicového krčka a možnosti jej prevence. *Via practica* [online]. 2008, roč. 5, č. 4/5 [cit. 2010-11-03]. Dostupné z: <[http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=3183&magazine\\_id=1](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3183&magazine_id=1)>. ISSN 1336-4790.
31. *Reprodukční orgány ženy* [online]. © 2000-2011. 6. 8. 2001 [cit. 2011-04-26]. Dostupné z: <<http://www.sexus.cz/reprodukni-organy-zenz>>.
32. ROZTOČIL, A. et al. *Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd.Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 179 s. ISBN 80-7013-255-8.
33. *Stop karcinomu děložního čípku* [online]. © 2009, The European cervical cancer association, 25. 4. 2011 [cit. 2011-04-25]. Dostupné z: <[Associationhttp://www.cervicalcancerpetition.eu/main.php?pos=stop](http://www.cervicalcancerpetition.eu/main.php?pos=stop)>.
34. TURKOVÁ, Z. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2004. 115 s. ISBN 80-86432-74-2.
35. *Vakcína Cervarix* [online]. © 2010. 22. 6. 2010 [cit. 29. 12. 2010]. Dostupné z: <<http://www.zdraviprozeny.cz/cervarixtm.html>>.
36. VAMBERA, J. *Prevence* [online]. 4. 6. 2009 [cit. 2011-02-04]. Dostupé z: <<http://www.mudrvambera.cz/index.php?gid=9894>>.



37. VIGUÉ, J., ORTE, E. M. *Atlas lidského těla*. 1. vyd. Čestlice: Rebo Productions, 2005. 164 s. ISBN 80-7234-408-0.
38. *Vstupte s námi do cytologické laboratoře* [online]. © 2010. 22. 6. 2010 [cit. 29. 12. 2010]. Dostupné z: <<http://www.zdraviprozeny.cz/novinky.html?n=21>>.
39. ŽALOUDÍK, J. *Vyhňte se rakovině. aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 189 s. ISBN 978-80-247-2307-5.

## **8. Klíčová slova**

děložní čípek

karcinom

lidský papilomavirus

očkování

prevence

screening

## **9. Přílohy**

Příloha 1 - zevní pohlavní orgány

Příloha 2 – vnitřní pohlavní orgány

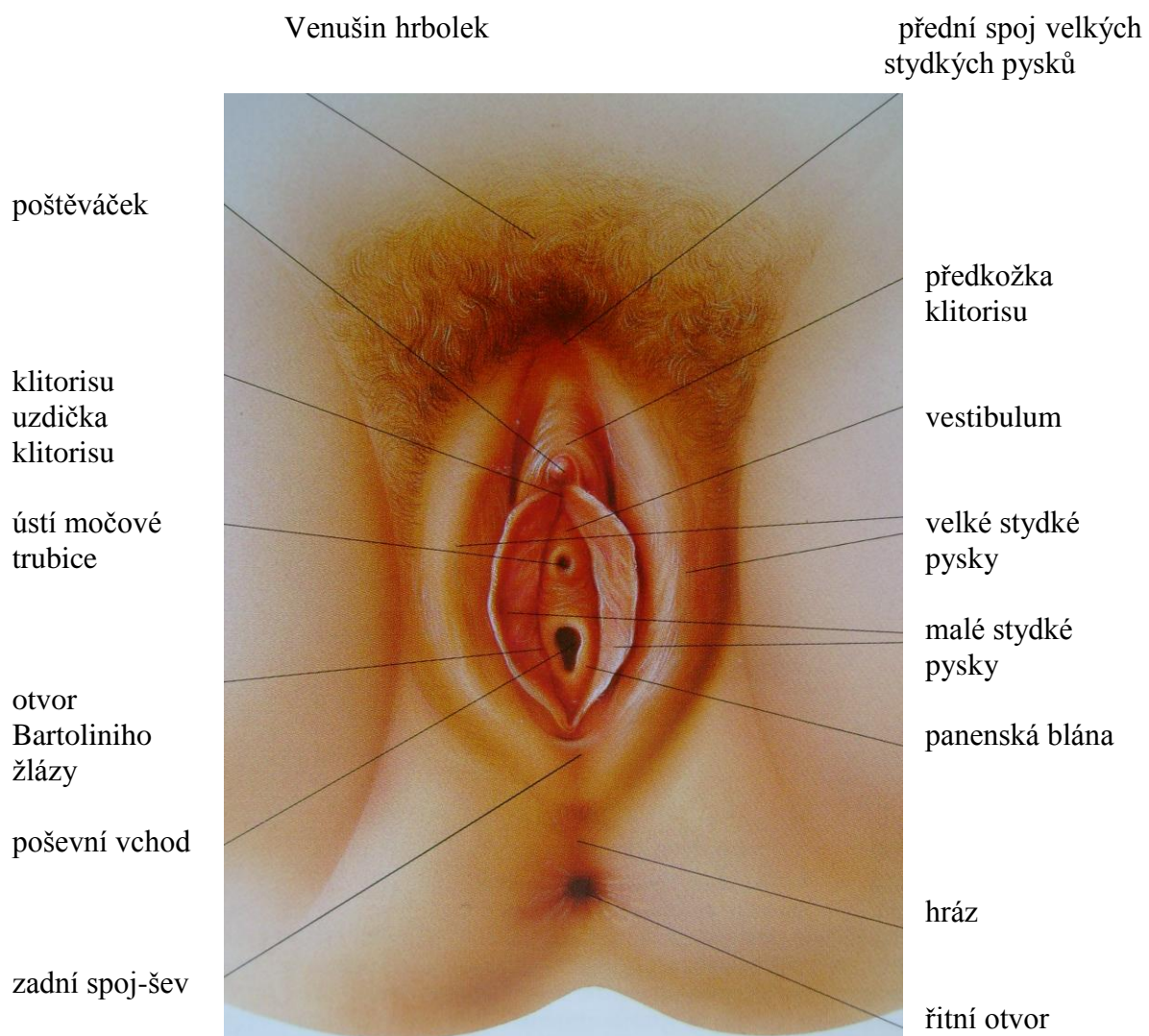
Příloha 3 – histopatologická terminologie a klasifikace prekanceróz děložního hrdla

Příloha 4 - TNM klasifikace karcinomů děložního hrdla

Příloha 5 – dotazník

Příloha 6– manifest Stop proti rakovině děložního čípku

## Příloha 1 - zevní pohlavní orgány



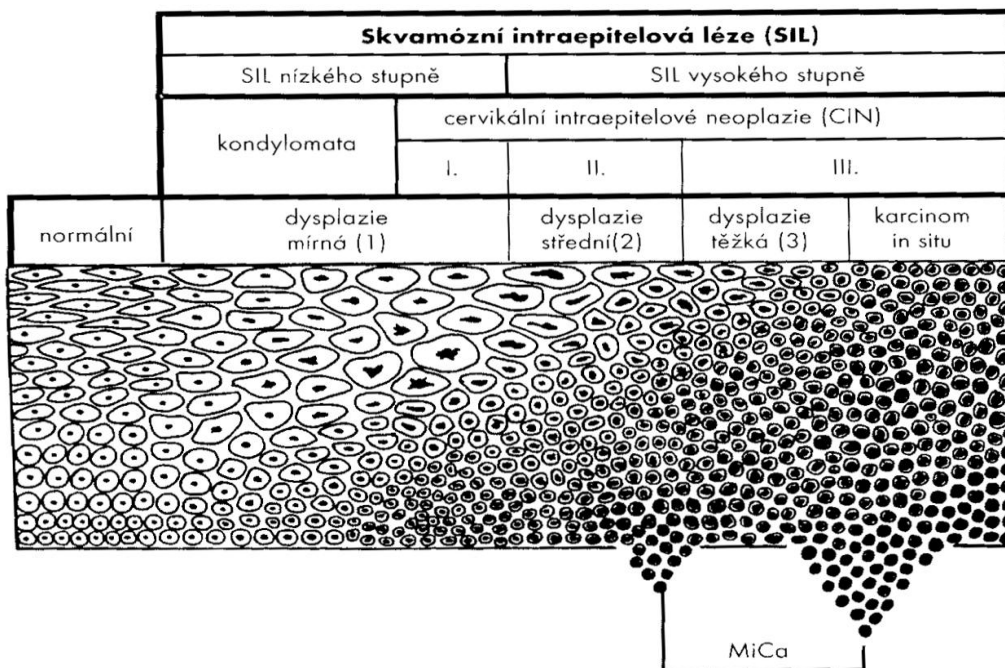
Zdroj: (37)

## Příloha 2 – vnitřní pohlavní orgány



Zdroj: (31)

### Příloha 3 – histopatologická terminologie a klasifikace prekanceróz děložního hrdla



Zdroj: (4)

#### Příloha 4 – TNM klasifikace karcinomů děložního hrdla

TNM	Děložní hrdlo	FIGO
Tis	in situ	0
T1	omezení na dělohu	I
T1a	diagnotikován pouze mikroskopicky	IA
T1a1	hloubka $\leq$ 3 mm, horizontální šíření $\leq$ 7 mm	IA1
T1a2	hloubka > 3-5 mm, horizontální šíření $\leq$ 7 mm	IA2
T1b	klinicky viditelná nebo mikroskopická léze větší než T1a2	IB
T1b1	$\leq$ 4 cm	IB1
T1b2	> 4 cm	IB2
T2	mimo dělohu, ale ne až k pánevní stěně bo do dolní třetiny pochvy	II
T2a	parametrium nepostižené, šíření na pochvu	IIA
T2b	parametrium postižené	IIB
T3	šíří se do dolní třetiny pochvy a nebo k pánevní stěně a nebo hydronefróza	III
T3a	dolní třetina pochvy	IIIA
T3b	pánevní stěna/hydronefróza	IIIB
T4	sliznice měchýře/rekta, mimo malou pánev	IVA
M1	vzdálené metastázy	IVB

Zdroj: (4)

## Příloha 5 - dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Šidláková a studuji na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích obor Rehabilitace a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory.

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala „**Využívání možností očkování proti rakovině děložního čípku u žen v kraji Vysočina podle vzdělání**“.

Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníku na dané téma, který je určen **dívkám a ženám od 15 do 30 let z kraje Vysočina**. Dotazník je anonymní. U všech otázek zaškrtněte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem Vám děkuji za čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.

- 1) Kolik je Vám let?.....
- 2) V současné době jste?
  - a) studentem středního odborného učiliště zakončeného výučním listem
  - b) studentem úplného středního odborného učiliště zakončeného maturitní zkouškou
  - c) studentem vyšší odborné školy
  - d) studentem vysoké školy
  - e) zaměstnaná
  - f) nezaměstnaná
  - g) na mateřské dovolené
  - h) žena v domácnosti
  - i) osoba samostatně výdělečně činná (podnikatelka)
  - j) jiné – uveďte.....
- 3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) základní
  - b) vyučena - výuční list
  - c) středoškolské- maturitní zkouška
  - d) vyšší odborné
  - e) vysokoškolské
- 4) Vystudovaný nebo studovaný obor?
  - a) cestovní ruch a ubytování
  - b) finance a ekonomika
  - c) gastronomie a pohostinství
  - d) chemie a potravinářství
  - e) informatika
  - f) kultura, umění
  - g) zdravotnictví
  - h) farmacie
  - i) sociální péče
  - j) zemědělství, ekologie
  - k) jiné – uveďte.....



5) Jaký je Váš měsíční příjem?

- a) kapesné
- b) nemám pravidelný příjem
- c) méně než 3 000 Kč
- d) 3 000 – 4 000 Kč
- e) 4 000 - 7 000 Kč
- f) 7 000 – 9 000 Kč
- g) 9 000 – 12 000 Kč
- h) 12 000 – 16 000 Kč
- i) 16 000 – 18 000 Kč
- j) 18 000 – 22 000 Kč
- k) 22 000 – 25 000 Kč
- l) větší než 25 000 Kč
- m) jiné – uveďte.....

6) Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?

- a) ano – na gynekologické prohlídky chodím 1x ročně
- b) na gynekologické prohlídky chodím za 2 až 3 roky
- c) na gynekologické prohlídky chodím po více jak 5 letech
- d) u gynekologa jsem ještě nebyla
- e) jiné – uveďte.....

7) Jaká znáte preventivní opatření proti rakovině děložního čípku? Možno zaškrtnout více odpovědí.

- a) pravidelné gynekologické prohlídky
- b) nekouřit
- c) očkování
- d) vhodná strava
- e) pohlavní zdrženlivost
- f) stálý partner

8) Slyšela jste o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste v předešlé otázce č. 8 odpověděla ANO, odpovězte na otázku číslo 9. Pokud jste odpověděla Ne, pokračujte otázkou číslo 10.

9) Od koho/z jakého zdroje jste se o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku dozvěděla?

- od svého gynekologa
- z letáku
- od kamarádky
- z internetu
- jiným způsobem – uveďte.....

10) Doporučoval Vám váš gynekolog očkování proti rakovině děložního čípku?

- a) ano
- b) ne
- c) nikdy jsem se svým gynekologem o očkování nemluvila
- d) jiná odpověď – uveďte.....

11) Víte, kolik dávek se aplikuje při očkování proti rakovině děložního čípku?

- a) dvě
- b) tři
- c) čtyři

- 12) Cena za očkování proti rakovině děložního čípku se pohybuje?
- a) do 5 000 Kč
  - b) 5 000 - 10 000 Kč
  - c) více jak 15 000 Kč
- 13) Jak je hrazena částka za očkování proti rakovině děložního čípku?
- a) finanční částku hradí zájemce
  - b) z veřejného zdravotního pojištění
- 14) Cena za očkování Vám přijde?
- a) relativně nízká
  - b) přiměřená
  - c) vysoká
- 15) Pokud Vám přišla cena vysoká, kolik by se mělo, podle Vašeho názoru, za očkování proti rakovině děložního čípku platit? (Na tuto otázku odpoví pouze ten, kdo v otázce č. 14 zvolil odpověď C.)
- a) 3000 až 4000 Kč
  - b) 2000 až 3000 Kč
  - c) 1000 až 2000 Kč
  - d) méně než 1000 Kč
  - e) nic - očkování by mělo být hrazeno z veřejného zdravotního pojištění
  - f) jiné – uveďte.....

- 16) Jste očkována proti rakovině děložního čípku?
- a) ano
  - b) ne

Pokud jste v otázce č. 16 uvedla, že NEJSTE očkována proti rakovině děložního čípku, pokračujte otázkou 24.

- 17) Z jakého důvodu jste se nechala očkovat proti rakovině děložního čípku?
- a) na ochranu proti lidskému papillomaviru (HPV), který způsobuje rakovinu děložního čípku
  - b) na přání rodičů/rodiče
  - c) z jiného důvodu – uveďte.....

- 18) Kolik let Vám bylo v době očkování proti rakovině děložního čípku?.....

- 19) V té době jste byla?
- a) student
  - b) zaměstnaná
  - c) nezaměstnaná
  - d) na mateřské dovolené
  - e) žena v domácnosti
  - f) jiné – uveďte.....

- 20) Kdo chtěl, abyste byla očkována proti rakovině děložního čípku?
- a) Vy sama
  - b) matka + uveďte její nejvyšší dosažené vzdělání.....
  - c) otec + uveďte jeho nejvyšší dosažené vzdělání.....
  - d) oba rodiče + uveďte nejvyšší dosažené vzdělání matky i otce.....

- e) jiné – uveďte kdo + jeho/její nejvyšší dosažené vzdělání.....
- 21) Kdo Vám hradil částku za očkování proti rakovině děložního čípku?  
a) sama  
b) rodiče  
c) jiné – uveďte.....
- 22) Víte, co je akce 3. dávka zdarma?  
a) ano  
b) ne
- 23) Využila jste akci 3. dávka zdarma?  
a) ano  
b) ne
- 24) Pokud nejste očkována proti rakovině děložního čípku, co Vám „brání“ se nechat očkovat?  
(Kdo odpověděl, že je očkováný proti rakovině děložního čípku na tuto otázku neodpovídá, pokračuje otázkou č. 25)  
a) vysoká cena  
b) očkování nechrání proti všem typům virů  
c) vysoká cena + očkování nechrání proti všem typům virů  
d) jiný důvod – uveďte.....
- 25) Objevil se případ rakoviny děložního čípku ve Vaší rodině?  
a) ano  
b) ne
- 26) Měla by žena, která je očkována proti rakovině děložního čípku, chodit dále na pravidelné gynekologické prohlídky?  
a) ano, protože očkování je proti nejčastěji se vyskytujícím typům HPV  
b) nemusí, protože je očkována  
c) nevím
- 27) Přemýšlela jste někdy o možnosti očkování pro Vaši dceru?  
a) ano – protože mám dceru  
b) ano – přestože ještě nemám děti/dceru  
c) ne – přestože mám dceru  
d) ne - protože ještě nemám děti/dceru  
e) jiné – uveďte.....
- 28) Znáte ve svém okolí ženu, dívku (např. kamarádku, známou, člena rodiny aj.), která je očkována proti rakovině děložního čípku?  
a) ano  
b) ne

## Příloha 6

### STOP karcinomu děložního čípku v Evropě

V Evropě onemocní karcinomem děložního čípku 50 000 žen ročně a 25 000 jich na toto onemocnění každý rok umírá. Účinné organizované screeningové programy pro prevenci karcinomu děložního čípku mohou zabránit až 80 % případů tohoto onemocnění. Zavedení nových metod v rámci organizovaných programů může vést k dalšímu snížení výskytu karcinomu děložního čípku a zabránit tak naprosté většině případů tohoto onemocnění v Evropě.



My níže podepsaní vyzýváme Evropský parlament, Evropskou komisi a vlády v jednotlivých evropských zemích

- 1) ke společnému postupu při zavádění účinných programů pro prevenci karcinomu děložního čípku v souladu s doporučeními Rady Evropské unie a evropskými směrnicemi pro zajištění kvality screeningu karcinomu děložního čípku,
- 2) k podpoře osvětových programů, které přispějí k informovanosti všech žen o významu prevence karcinomu děložního čípku a o veškerých možnostech, které jsou pro ně v tomto ohledu k dispozici,
- 3) k podpoře výměny zkušeností mezi jednotlivými evropskými zeměmi, aby všechny ženy mohly mít prospěch ze špičkových poznatků, ke kterým se v Evropě dospěje,
- 4) k podpoře nezávislého výzkumu v oblasti zavádění nových screeningových metod a očkování proti lidským papillomavirům (HPV) s cílem maximálního snížení výskytu karcinomu děložního čípku na území celé Evropy,
- 5) k uznání významného podílu charitativních a nevládních organizací, sdružení pacientů, jakož i dobrovolníků na průběžném snižování výskytu karcinomu děložního čípku v Evropě a k jejich podpoře.

Zdroj: (33)