

INFORMOVANOST ŽEN O MOŽNOSTECH PREVENCE RAKOVINY DĚLOŽNÍHO HRDLA

Bakalářská práce

ZUZANA PETRŽELKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 31.3. 2009

Datum obhajoby práce:

Praha 2009

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla podle platného autorského zákona v seznamu použité literatury a zdrojů informací.

V Praze 12. března 2008

.....

Podpis autorky

Souhlas s použitím práce

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčována v knihovně
Vysoké školy zdravotnické o.p.s, Duškova 7, Praha 5.

.....

Podpis autorky

Abstrakt

Petrželková, Zuzana. *Informovanost žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla*. Praha 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Bakalář v porodní asistenci. Školitel: PhDr. René Hanušová

Tématem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je informovanost žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla. Teoretická část se zaměřuje na anatomii dělohy, popis onemocnění a jeho léčbu, tak i na prevenci rakoviny děložního hrdla. Je velmi důležité, aby si byla žena vědoma důležitosti preventivních prohlídek. V praktické části byla zjišťována pomocí dotazníkové metody informovanost v dané problematice ve vztahu k věku, vzdělání a bydlišti respondentek. Porovnávaly se dvě skupiny žen podle místa bydliště – a to z Prahy a Karlových Varů.

Věkové kategorie respondentek v Praze a Karlových Varech jsou podobné. Ve věku 15 – 24 let odpovídalo v obou městech 23 % žen, ve věkové kategorii 25 – 34 let odpovídalo v Praze 34 % a v Karlových Varech 30 % žen, ve věku 35 – 44 let se průzkumu zúčastnilo v Praze 13 % - v Karlových Varech 27 % žen, ve věku 45 – 54 let odpovídalo v Praze 17 % a v Karlových Varech 13 % žen a v kategorii 55 let a více odpovídalo v Praze 13 % a v Karlových Varech 7 % žen.

V Praze bylo plně informováno 40 % žen – v Karlových Varech 43 % dotazovaných žen. Alespoň o jedné variantě vědělo v Praze 33 % žen – v Karlových Varech 30 % žen. V Praze nebylo informováno 27 % žen – stejně tak jako v Karlových Varech.

13 % žen si myslí, že se o problematice prevence karcinomu děložního hrdla mluví na veřejnosti více než dost. Názor, že by se toto téma mohlo medializovat více má 44 % žen a že se na veřejnosti toto téma dostatečně neprobírá si myslí 43 % dotazovaných žen.

10 % žen si myslí, že by očkování proti rakovině děložního hrdla měla plně hradit pojišťovna.

Klíčová slova: prevence, informovanost, rakovina děložního hrdla, očkování.

Abstrakt

Women awareness of possibilities of precaution of cervix cancer.

Prague 2009. Bachelor work.

The theme of the bachelor work was to find out the women's awareness about the possibilities of precaution of cervix cancer. The theoretical part is focused on the uterus anatomy, illness description and its treatment and also on the precaution of cervix cancer. It is very important woman's knowledge of the importance of precautionary views. She should visit doctor regularly even if she feels healthy. In the practical part the awareness in the given questions was investigated according to their age, education and place of residence. There were compared two groups of women divided according to their place of living – from Prague and from Karlovy Vary.

The age categories of informants in Prague and Karlovy Vary were similar. In both cities answered 23% of women in the age between 15 – 24. In the age between 25-34 answered 34% in Prague and 30% in Karlovy Vary, in Prague attended the survey 13% and in Karlovy Vary 27% of women between 34-44, 17% of women in Prague and 13% of women in Karlovy Vary were between 45-54 and in the category 55 and over answered in Prague 13% and in Karlovy Vary 7% of women.

There were 40% full awareness in Prague and 43% in Karlovy Vary. At least about one option 33% of women knew in Prague - in Karlovy Vary 30%. There were 27% of non informed women in Prague – and the same number in Karlovy Vary.

13% of women think that there is more information than sufficient in the area of cervix cancer. The opinion that the promotion in the media of this theme could be wider have got 44% of women and 43% think that this topic is not satisfactory mentioned in the public places.

10% of women think that the vaccination against cervix cancer should be fully paid by the insurance company.

Key words: Precaution, awareness, cervix cancer, vaccination

Předmluva

Zachytit rakovinu děložního hrdla v raném stádiu je pro léčbu velmi důležité. Mnoho odborníků poukazuje na důležitost včasného odhalení tohoto onemocnění.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se v dané problematice na význam informovanosti žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla. Považuji za důležité poukázat na skutečnost, že včasná diagnostika může zachránit ženě nejen život ale i její reprodukční orgány.

Práce je určena studentům porodní asistence, studentům oboru všeobecná sestra, ale i sestrám v praxi. Pro laickou veřejnost by mohla být apelem pro preventivní kontroly u gynekologa.

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Reně Hanušové za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

Obsah	
Úvod a cíle práce	8
1 Teoretická část	9
1.1 Anatomie dělohy	9
1.1.1 Topografie dělohy	11
1.2 HPV infekce	12
1.3 Rakovina děložního hrdla	13
1.3.1 Rizikové faktory pro vznik rakoviny děložního hrdla	16
1.3.2 Rakovina děložního hrdla v těhotenství	16
1.4 Prevence	17
1.4.1 Životní styl	21
1.4.2 Očkování	21
2 Praktická část	23
2.1 Předmět výzkumu	23
2.2 Cíl výzkumu	23
2.3 Formulace hypotéz	23
2.4 Metodika výzkumu	24
2.5 Výsledky výzkumu	25
Diskuse, souhrn, návrh pro praxi	49
Závěr	51
Seznam literatury	52
Seznam zkratk	
Seznam příloh	

Úvod a cíle práce

Téma pro svojí bakalářskou práci jsem vybrala na základě absolvování klinických cvičení na oddělení onkologie gynekologicko-porodnické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze ve VFN Praha. Než jsem se začala tímto tématem zabývat, myslela jsem si, že rakovina děložního hrdla se týká především žen v postmenopauzálním věku. Až na klinickém pracovišti při odborné praxi jsem zjistila, že věková kategorie postižených žen klesá a nemocné jsou stále mladší ženy. Lékaři jsou dnes schopni zachytit toto onemocnění již v raném stádiu, kdy je zcela vyléčitelné a předcházet rakovině děložního hrdla můžeme dokonce i očkovaním. Proč je tedy v České republice ve srovnání se západoevropskými a severoevropskými zeměmi výskyt karcinomu děložního hrdla vyšší a mortalita dvojnásobná? Z výzkumu vyplynulo, že ve vyšším riziku jsou ženy z nižších socioekonomických sfér, které nemají přístup k validním informacím a zdravotnické péči.

Před absolvováním praxe na onkogynekologickém oddělení jsem si myslela, že se mě nádorová problematika netýká. Měla jsem pocit, jako mnoho dívek a žen, že „mě se to nemůže stát“. Já nemohu onemocnět. Vážnost onemocnění je však varující. Ženy by se obecně měly více zajímat o své zdraví. Aby tomu tak bylo, je nutné, aby ženy rizika znaly. Proto je důležité, aby byly dostatečně informované.

Z toho vyplývají cíle naší práce:

- zjistit informovanost žen v problematice prevence rakoviny děložního hrdla
- porovnat vědomosti žen v Karlových Varech a v Praze
- porovnat informovanost žen mladší a starší věkové kategorie
- zjistit, zda ženy s vyšším vzděláním mají větší povědomí o této problematice než ženy s nižším vzděláním.

1 Teoretická část

1.1 Anatomie dělohy

Děloha (uterus, řecky metra nebo hystera) je dutý orgán se silnou svalovou stěnou, ve kterém probíhá vývoj zárodku až do porodu. Má hruškovitý tvar a je předozadně lehce oploštělá.

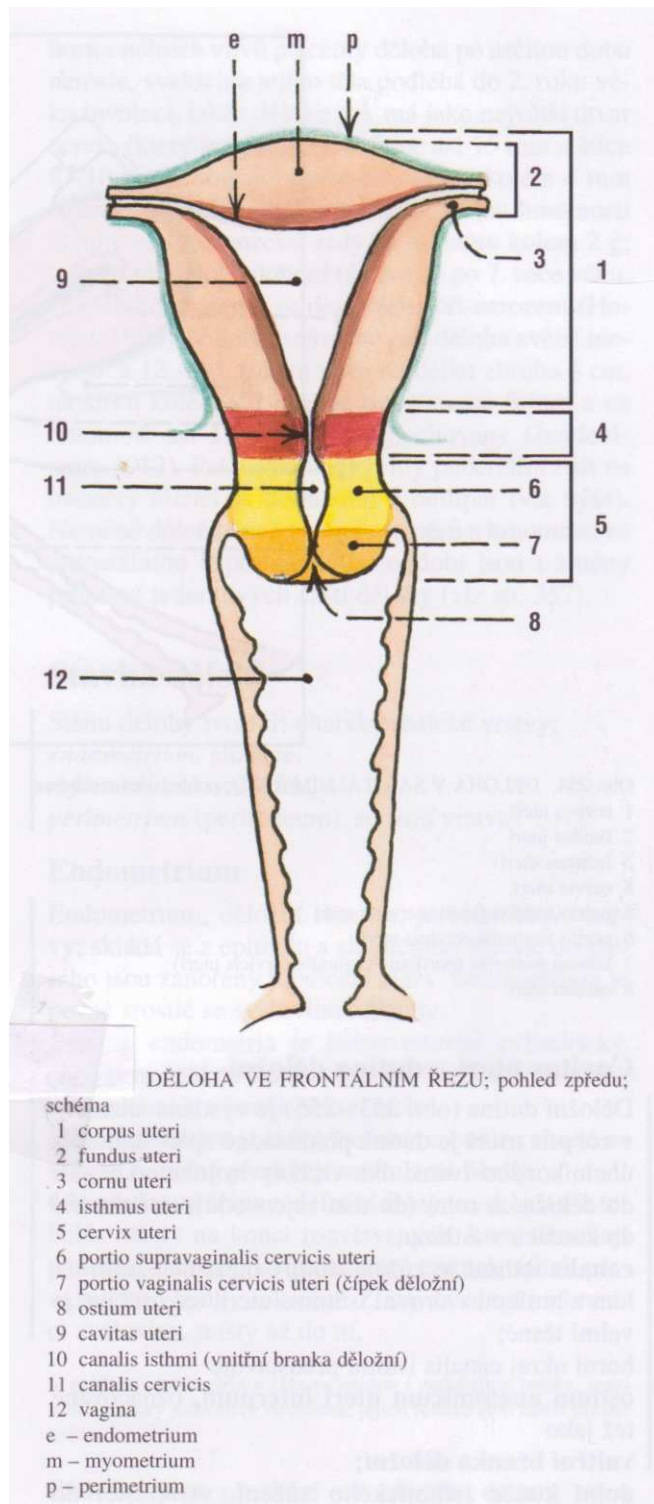
U nullipar je děloha 7 – 9 cm dlouhá, ve fundu 4 – 4,5 cm široká, 2,5 – 3 cm v předozadním rozměru a její hmotnost činí zhruba 50g. U multipary jsou všechny rozměry zvětšeny o 7 – 10 mm, přičemž tělo je zvětšené více než cervix. Rozměry dělohy se mění v průběhu prenatalního i postnatalního období. U starších plodů a novorozenců je délka dělohy kolem 3 cm a hmotnost 4g. Po narození vlivem ztráty hormonálních vlivů placenty děloha neroste a do 2. roku věku poklesne hmotnost dělohy na 2g. Po 7. roce života dosáhne děloha opět stejné velikosti jako při narození. V dalším růstu se pak děloha zvětší mezi 10. – 13. rokem věku na délku 4cm a hmotnost 15g. Pak následuje pubertální růst na hodnoty podobné jako u nullipar (3).

Stěnu dělohy tvoří tři vrstvy: endometrium – sliznice, myometrium – svalovina, perimetrium (peritoneum) – serosní vrstva.

Hlavní části dělohy jsou: corpus uteri – tělo děložní, cervix uteri – hrdlo děložní a isthmus uteri – zúžený úsek mezi corpus uteri a cervix uteri, dlouhý asi 1 cm.

Na corpus uteri jsou tyto části: fundus uteri, dno děložní – mírně vyklenutý kraniální okraj dělohy nad vstupem vejcovodů, cornua uteri, rohy děložní – doprava a doleva laterálně povytažené výběžky z okrajů fundu, v rohu děložním vstupuje do dělohy vejcovod, margo uteri (dexter et sinister), hrana děložní – pravý a levý okraj děložního těla, zadní plocha dělohy (facies posterior), obrácená proti střevním kličkám, přední plocha dělohy (facies anterior) přivrácená k močovému měchýři.

Na cervix uteri se rozlišuje: portio supravaginalis cervicis – horní úsek hrdla děložního, nad připojením pochvy k děloze, portio vaginalis cervicis, „čípek“ děložní – dolní zaoblený úsek hrdla pod klenbami poševními, který vyčnívá do dutiny pochvy, ostium uteri externum, zevní branka děložní.



Obrázek č. 1 Děloha ve frontálním řezu (3)

Děložní dutina (cavum uteri) je vystlána sliznicí. V corpus uteri je dutina předozadně zploštělá, trojúhelníkového tvaru, dva vrcholy trojúhelníku míří do děložních rohů (do ústí vejcovodů), třetí vrchol do kanálku v isthmu.

Canalis isthmi je zúžení dutiny mezi děložním tělem a hrdlem v úrovni isthmus uteri. Toto zúžení je velmi těsné. Horní okraj canalis isthmi představuje ostium anatomicum uteri internum, vnitřní branka děložní. Canalis cervicis uteri – kanál hrdla děložního je pokračováním dutiny děložní kaudálně (3).

1.1.1 Topografie děložního hrdla

Pochva je vystlána vícevrstevným dlaždicovým epitelem, který přechází na vaginální porci děložního hrdla (ektocervix) a v oblasti zevní branky se setkává s jednovrstevným cylindrickým epitelem kanálu děložního hrdla (endocervix). Přejít mezi těmito epitelů se nazývá squamokolumnární junkční zóna. Hranice nebývá vždy přesně v rovině zevní branky děložní. O ektopii se jedná, když přesahuje cylindrický epitel oblast zevní branky a pokrývá část ektocervixu. Po porodu vytvoří cylindrický epitel rozšířením hrdla ektropium. V postmenopauze se posunuje hranice epitelů – junkční zóna – vysoko do cervikálního kanálu.

Část děložního hrdla, která je přístupná vizuálnímu vyšetření nazýváme ektocervix. Endocervix je naopak část, která přímému vizuálnímu vyšetření přístupná není.

Anatomické změny tvaru čípku závisí na počtu překonaných porodů, poranění a operačních výkonech. Reparační procesy v oblasti ektopie se převážně dějí nahrazováním cylindrického epitelu vícevrstevným dlaždicovým epitelem procesem – dlaždicovou metaplázií (6). Při chybné regeneraci nebo působením mutujících faktorů dochází k poruchám diferenciaci epitelu a atypizaci buněčných elementů. Oblast metaplastického epitelu u junkční zóny tzv. transformační zóna, je potencionální oblastí neoplastického růstu.

Poškozením epitelu ektocervixu mechanickými, chemickými nebo biologickými faktory dochází k porušení povrchových nebo i hlubších vrstev. Proces regenerace se uskutečňuje proliferací zbylých buněk ze spodiny nebo z okolí pomocí metaplazie. Metaplazie je přeměna jednoho epitelu v jiný. Nejčastěji dochází k náhradě cylindrického epitelu dlaždicovým tzv. squamózní metaplazie (16).

1.2 HPV infekce

Lidský papillomavirus je běžný virus, který se vyskytuje jak u žen, tak u mužů. Určité typy HPV způsobují bradavice na rukou, nohách a na zevním genitálu. Většina typů HPV nevyvolává žádné symptomy a infekce odezní bez léčení. Infekce HPV je v současnosti považována za nejčastější pohlavně přenosné onemocnění. Tímto virem se alespoň jednou za život infikuje až 80 % populace. Infekce je ale pouze přechodná a u většiny nakažených dojde díky jejich imunitnímu systému k samovolné likvidaci nákazy. Doba za kterou se organismus HPV zbaví je obvykle 8 – 24 měsíců. Infekce je nejběžnější v časně dospělosti mezi 18. a 25. rokem života. V pozdějším věku je vzácnější. U žen po 35. roce života je infekce diagnostikována asi ve 3 až 5 %. I po spontánním vymizení se může muž i žena infikovat opakovaně, často i stejným genotypem.

V současnosti je známo více než 120 genotypů HPV. Jsou označovány číslky (HPV 1, HPV 2 atd.) a mohou způsobovat různá onemocnění na různých částech těla, převážně se jedná o onemocnění nezávažná. Pouze asi 30 genotypů HPV má vyšší přilnavost k močopohlavnímu ústrojí. Tyto HPV způsobují změny téměř výhradně na pohlavních orgánech – děložním hrdle, pochvě, zevních rodidlech, penisu a konečníku. 12 typů je označováno jako „málo rizikové“ – LR (low risk, neokogenní). Hlavní zástupci skupiny LR jsou HPV 6 a HPV 11. Na pohlavních orgánech způsobují vznik kondylomat. HPV skupiny LR nemají prokázanou souvislost se vznikem rakoviny. Zbylých 18 typů je označováno jako „vysoce rizikové“ – HR (high risk, onkogenní). Hlavní zástupci jsou HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33, HPV 45 a HPV 52. HPV skupiny HR jsou příčinou rakoviny děložního hrdla. První dva typy (16 a 18) jsou nejčastější a způsobují asi 70 % ze všech případů rakoviny děložního hrdla (1).

HPV je vysoce nakažlivý, stačí tedy setkat se s virem pouze jednou. Odhaduje se, že mnoho lidí se nakazí HPV v průběhu prvních 2 až 3 let pohlavní aktivity. Dvě třetiny lidí, kteří mají pohlavní kontakt s infikovaným partnerem, se podle údajů WHO nakazí HPV během 3 měsíců. HPV je velmi malý virus (55nm), který se přenáší v 99 % při sexuálních aktivitách, nejčastěji pohlavním stykem.

Přenos bez sexuální aktivity je možný, ale vzácný (např. kontaminované prádlo). Při pohlavním dráždění, zvláště pak při sexuálním styku, vznikají

mikroskopické trhlinky na pohlavních orgánech a ty jsou vstupní bránou pro infekci. K infekci tak může dojít i u dívek, které sice zatím neměly pohlavní styk, ale jsou již sexuálně aktivní, neboť infekce může být zanesena kontaminovanými prsty partnera. Inkubační doba od přenosu infekce do rozvoje onemocnění je v rozmezí od 1,5 do 8 měsíců, průměrně 3 měsíce.

Vývoj karcinomu děložního hrdla je dlouhodobý proces, který trvá obvykle více než 10 let. Nejkratší popsána doba od infekce HPV do vzniku rakovinového nádoru byla 2 roky. Dlaždicový karcinom i adenokarcinom děložního hrdla vychází z přímých předstupňů maligního procesu – z prekanceróz (dysplázií). Cílem sekundární prevence je takové léze při vyšetření rozpoznat a následně podle jejich závažnosti dispenzarizovat nebo léčit. Vývoj prekanceróz trvá měsíce až roky. Podle stupně závažnosti rozlišujeme mírné předrakovinové změny, které jsou asi v polovině případů způsobeny vysoce rizikovými HPV.

Většina (70 – 80%) takových změn má tendenci ke spontánnímu vyhojení působením vlastního imunitního systému. Velmi často změny vymizí po porodu. Pokud jsou zjištěny mírné předrakovinové změny, je nezbytné sledování pomocí kolposkopického vyšetření a cytologických stěrů.

Závažné předrakovinové změny obsahují středně těžký a těžký stupeň abnormálního nálezu. Obvykle se neprojevují žádnými obtížemi a k jejich odhalení slouží aktivní vyhledávání pomocí kolposkopického vyšetření, cytologických stěrů a případně i testování na HPV infekci při preventivních gynekologických prohlídkách. Při podezření na závažné předrakovinové změny je nutný odběr tkáně z děložního hrdla – tzv. biopsie. Prokázané závažné změny jsou důvodem k ošetření děložního hrdla operačním zákrokem - konizací (8).

1.3 Rakovina děložního hrdla

Karcinom děložního hrdla je jedna z mála onkologických diagnóz s prokázaným etiologickým agens. Česká republika má ze zemí Evropské unie jeden z nejvyšších výskytů. Každý rok je v ČR zjištěno více než 1000 nových případů rakoviny děložního hrdla, přičemž téměř polovina případů je zjištěna v pokročilém stádiu s nevelkými vyhlídkami na úplné uzdravení. 85 – 90 % případů jsou spinocelulární karcinomy, 10 – 15 % adenokarcinomy. Vrcholy

výskytu jsou 50. a 60. rok života. Ročně zemře na karcinom děložního hrdla v České republice téměř 400 žen. Rakovině děložního hrdla je možno předcházet, protože ji lékaři dokáží zjistit a zcela vyléčit již na úrovni jejích předstupňů. Ženy by proto měly docházet na pravidelné roční gynekologické prohlídky i když se cítí zdravé. Moderním prostředkem, který snižuje riziko vzniku rozvoje tohoto onemocnění, je preventivní očkování proti původci rakoviny děložního hrdla – lidskému papilomaviru (11).

Podle rozsahu se rozlišují čtyři stupně pokročilosti invazivního zhoubného bujení cervixu.

I. stupeň – nádor je omezen jen na hrdlo

I. a – minimální invaze do hloubky 0,5 cm, do šířky 1 cm
(mikroinvazivní karcinom)

I. b – nádor postihuje celý cervix

II. stupeň – nádor prorůstá na poševní klenbu a do pánevního vaziva v nejbližším okolí hrdla a do uzlin, nedosahuje pánevních kostí

III. stupeň – nádor prorůstá až k pánevním kostem nebo do dolní třetiny pochvy, může vzniknout hydronefróza

IV. stupeň – nádor prorůstá do okolních orgánů (měchýř, rektum) vytváří vzdálené metastázy (16).

Onemocnění probíhá zpočátku bez příznaků. Prvním klinickým symptomem karcinomu je kontaktní krvácení (krvácení po styku, vyšetření). Později se objevuje spontánní krvavý výtok z rodidel. Pokročilá stádia karcinomu provázejí bolesti. S generalizací nádoru vzniká sekundární anémie, kachexie a intoxikace rozpadovými produkty.

Mezi vyšetřovací metody patří gynekologické vyšetření v zrcadlech (pokročilá stádia nemoci jsou suspektní již makroskopicky – kontaktně krvácí), onkologická cytologie, kolposkopie, cílená excize nebo konizace k histologickému vyšetření a doplňující vyšetření: RTG hrudníku, cystoskopie, UZ, CT vyšetření malé pánve a rektoskopie (8).

V gynekologii se používají hlavně dva druhy ultrazvukových sond – transabdominální a transvaginální. Transvaginálním přístupem se hlavice sondy dostává do bezprostřední blízkosti vyšetřovaných struktur malé pánve. V případech, kdy není možné provést transvaginální sonografii volí se transabdominální přístup. Jak při transabdominálním, tak při transvaginálním

vyšetřování je potřeba zajistit dobrý přestup signálu mezi povrchem sondy a povrchem kůže nebo sliznicí pochvy. Proto se používají ultrazvukové gely, které zajistí prostup ultrazvukového vlnění mezi těmito rozhraními bez ztráty síly ultrazvukového signálu (10).

Computerová tomografie má ve srovnání s rentgenologickou diagnostikou lepší uplatnění v prostorovém znázornění anatomických detailů. Těžiště CT leží především v posuzování parenchymatózních orgánů. Má velký význam hlavně v onkologii, při posuzování tumorů v malé pánvi. Velký přínos má CT v období po léčbě karcinomů, kdy se sleduje efekt terapie nebo přítomnost metastáz (16).

Principem kolposkopie je lupové zvětšení bodově osvětleného zorného pole, které slouží k prohlížení ektocervixu. Kolposkopické vyšetření by mělo předcházet palpačnímu, aby nedošlo k poranění ektocervixu vyšetřujícím prstem. Nálezy jsou rozděleny do čtyř skupin:

- 1) normální kolposkopické nálezy
- 2) abnormální kolposkopické nálezy
- 3) neadekvátní kolposkopické nálezy
- 4) různé kolposkopické nálezy

Kolposkopické vyšetření je metoda k včasnému odhalování lézí děložního hrdla.

Onkologická cytodiagnostika je metoda pomáhající odhalit morfologické změny buněk, které mohou směřovat k malignímu zvratu. Je to neinvazivní diagnostická metoda hodnotící kvalitu buněk stěru z povrchu děložního hrdla a z endocervixu. Cytologie spolu s kolposkopií je součástí preventivních prohlídek a cílených vyšetření děložního hrdla (16).

Mezi metody léčby při výskytu abnormálních buněk patří konizace laserem, vysokofrekvenční elektrickou kličkou nebo skalpelem. Při použití laseru dojde k zahřátí a následnému odpaření abnormálních buněk. Tento výkon se provádí ambulantně při použití lokální anestezie. Konizace vysokofrekvenční kličkou (LEEP) je v současné době nejpoužívanější metodou. Výkon se provádí ambulantně při použití lokální anestezie. Při konizaci skalpelem je vyřata tkáň z hrdla ve tvaru konusu. Léčba je zpravidla úspěšná a velká část žen už po ní nemá žádné problémy (16).

Léčba karcinomu cervixu je chirurgická až do stádia Ib – IIa. Ta spočívá nejčastěji v tzv. radikální rozšířené abdominální hysterektomii dle Wertheima. Odstraňuje se děloha, oboustranně adnexa, kraniální část pochvy, paracolpium,

parametria a regionální lymfatické uzliny (5). Ve stadiu II – III je vhodnou léčbou aktinoterapie. Pro carcinoma in situ (neinvazivní karcinom), je postačujícím výkonem amputace hrdla. Rozhodování ovšem závisí na stupni pokročilosti karcinomu a celkovém stavu nemocné. Pokročilá stádia III.- IV. stupně vyžadují léčbu podpůrnou (adjuvantní), symptomatickou a paliativní (18).

1.3.1 Rizikové faktory pro vznik karcinomu děložního hrdla

Prokázanou příčinou rakoviny děložního hrdla je v současnosti infekce HPV. K rozvoji nádorového bujení napomáhají některé nepříznivé faktory:

- 1) Kouření tabáku – nepříznivě ovlivňuje všechny složky imunitních mechanismů a tak i pravděpodobnost, že organismus zlikviduje HPV infekci.
- 2) Časná koitarché – pro optimální začátek pohlavního života je obecně udávaná hranice po 17. – 18. roce života. Brzký začátek sexuálního života usnadňuje vstup infekce, protože u mladších žen je děložní hrdlo k infekci náchylnější .
- 3) Poruchy imunity – vrozené poruchy imunity (imunodeficiencie) i získané poruchy imunity (abusus imunopresiv po transplantaci) – potlačují imunitu.
- 4) Promiskuita – rizikový partner (muž, který sám měl více sexuálních partnerek) nebo pokud má žena více sexuálních partnerů, narůstá riziko, že některý z nich může přenést HPV infekci.

Přítomnost jiných pohlavně přenosných infekcí a jejich opakování (např. u infekce chlamydiemi), nepříznivě ovlivňují obranyschopnost, poškozují děložní hrdlo a tak usnadňují vstup HPV do buněk. Individuální riziko však nelze stanovit. V tomto riziku je tedy každá sexuálně aktivní žena (1, 9).

1.3.2 Rakovina děložního hrdla v těhotenství

Karcinom děložního hrdla je nejčastější zhoubný nádor v těhotenství. Jeho incidence je 1 na 2000 těhotných. Příznaky zhoubného nádoru lze zaměnit s komplikacemi těhotenství, a proto často dochází k opoždění diagnózy. Součástí prvního vyšetření v poradně pro těhotné je kolposkopické vyšetření s odběrem onkologické cytologie. Lehčí formy epitelových dysplazií stačí sledovat

prebiopstickými metodami. Závažnější nálezy vyžadují kolposkopicky směřovanou biopsii vybraných lézí. Konizace a endocervikální kyretáž k vyloučení invazivního karcinomu se, pokud možno, odkládá až po ukončení těhotenství pro zvýšené riziko potratu, předčasného porodu a intrauterinní infekce. Přesné určení rozsahu nádoru v těhotenství je obtížnější, protože infiltrace parametria, která u netěhotných slouží k hodnocení šíření nádoru mimo děložní hrdlo, je obtížně hodnotitelná. Progrese tumoru se pravděpodobně podhodnocuje.

Léčba závisí na stádiu onemocnění a trvání těhotenství. Invazivní karcinom vyžaduje včasnou léčbu v první polovině těhotenství. Při diagnóze v druhé polovině těhotenství je možno vyčkat životaschopnosti plodu. Odklad léčby k dosažení zralosti plodu je možný jen u žen s nevelkými lézemi. Každý měsíc je nutné nové vyhodnocení nálezu. U stádií IA2 a IB1 lze léčbu odložit individuálně do zralosti plodu, kdy se těhotenství ukončí per sectionem caesaream, aby nedošlo k dilaceraci děložního hrdla a rozsáhlému krvácení a také možnému zavlečení nádorových buněk do krevního oběhu. Poté následuje radikální chirurgická léčba. (operace sec Wertheim). Pro stadia IB2 až IIA se pooperačně používá adjuvantní radioterapie a eventuelně chemoterapie. Ve stádiích IB2 či IIA se zdá slibná neoadjuvantní chemoterapie (2).

1.4 Prevence

Ve srovnání se západoevropskými a zvláště severoevropskými zeměmi je v České republice výskyt karcinomu děložního hrdla vyšší a zejména mortalita je dvojnásobná. Přitom toto onemocnění je velmi vhodné k časnému záchytu a následné úspěšné léčbě. Je totiž vizuálně přehledné a existují vhodné prebiopstické metody (kolposkopie a cytologie) k záchytu počátečních příznaků této nemoci nebo ještě lépe prekanceróz. Úspěšný screening však vyžaduje spolupráci žen v jejichž zájmu je péče o vlastní zdraví. Lékař je v prevenci sice osobou vedoucí, ale pacient nese zodpovědnost za vlastní zdraví a osud.

Není jiný zhoubný nádor, kterému se dá předcházet tak snadno, jako právě karcinom děložního hrdla. Léčitelnost u prekanceróz je takřka 100%, ženy s mikrokarcinomem mají 99% šanci na úplné vyléčení, invazivní karcinomy (operabilní nádor) má léčitelnost 75 – 98% (15).

Primární prevence – je osobní záležitostí každého člověka. Je nutné znát rizikové faktory a mít pevnou vůli k jejich omezování. Zatímco možnosti primární prevence jsou značně omezeny, významnou roli může hrát osvětová činnost o bezpečném sexuálním chování.

Sekundární prevence – je zaměřena na rozpoznání nádoru v časně fázi jeho vzniku. Je sice nutná spolupráce pacienta, ale pro uskutečnění sekundární prevence je však nutné vytvořit jak zdravotnické tak i ekonomické podmínky pro zabezpečení nákladných vyhledávacích programů (4).

V zemích, kde byly tyto programy zavedeny, byla prokázána ekonomická návratnost primární i sekundární péče. Mezinárodní organizace jsou si dobře vědomy, že výchova člověka ke zdravému způsobu života je nejúčinnější formou primární prevence nejzávažnějších nemocí, které v průměru zkracují lidský život (4).

Světová zdravotnická organizace přijala už v roce 1991 program „Zdraví pro všechny do roku 2000“. Zdravotní komise Evropského společenství vytvořila kodex snížení incidence nádorů a zvýšení vyléčitelnosti, který by byl přijat jako desatero v rámci programu Evropa proti rakovině. Mezinárodní unie proti rakovině (UICC) připravila program COPEs (Campaign, Organization, Public Education and Patient Support Programme) – kampaň, organizace, výchova veřejnosti a podpůrný program pacientů. Asociace Evropských lig proti rakovině (ECL) zdůrazňuje ve svém programu vždy jeden z nejrizikovějších karcinogenních faktorů a věnuje mu každoročně cílenou publicitu. V roce 1997 se zabývala rakovinou ženských reprodukčních orgánů. Program Evropa proti rakovině má každoročně za cíl snížit úmrtnost na nádory o 1 %.

Evropský kodex v deseti bodech upozorňuje na nejčastější rizika, která se spolupodílejí na vzniku rakoviny. V letech 1986 - 2000 zakladatelské země Evropské unie realizovaly program Evropa proti rakovině. Zastřešila ho Asociace evropských lig proti rakovině. Po vyhodnocení výsledků a s přihlédnutím na narůstající počet členských zemí v Evropské Unii, skupina odborníků z onkologických evropských ústavů přepracovala priority rizik a preventivních přístupů při vzniku rakoviny a přijala nový kodex. V Bruselu 17.června 2003 bylo publikováno, jako nový kodex, jedenáct způsobů prevence. Doporučuje každému jednotlivci jak preventivně dbát o své zdraví. Bod číslo 8: Ženy od 25 let by se

měly zapojit do screeningu děložního hrdla v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se směrnicemi Evropské unie (12).

ECCA - European Cervical Cancer Association – Evropská asociace pro prevenci karcinomu děložního hrdla byla založena v roce 2002 a to na podnět charitativních organizací zaměřených na nádorová onemocnění z celé Evropy. Tato asociace má za úkol zvýšit informovanost o karcinomu děložního hrdla a o možnostech jeho prevence.

Screeningové vyšetření pro prevenci karcinomu děložního hrdla je možné provádět buď příležitostně (oportunní screening) nebo v rámci organizovaného screeningového programu. Výhodou organizovaných screeningových programů je vyšší dostupnost (poskytují stejnou výhodu všem ženám v cílové populaci), účinnost (vedou k nejvyššímu snížení výskytu karcinomu děložního hrdla) a efektivita (jsou ekonomicky nejvýhodnější v poměru k nákladům na program).

V České republice se screeningové vyšetření pro prevenci karcinomu děložního hrdla provádí v rámci preventivních prohlídek. Tento systém ale není organizovaným screeningovým programem, protože nemá v žádném stupni kontrolu kvality (zvaní, opakované zvaní, kvalita odběru, kvalita laboratoří, kvalita a vyhodnocování celého procesu).

Příležitostné screeningové vyšetření se provádí u žen, které navštívily svého gynekologa z jiného důvodu, než z preventivního, nebo které se samy na toto vyšetření objednají. Má řadu nevýhod oproti organizovaným screeningovým programům: provádí se pouze u žen, které mají přístup k lékařské pomoci a jsou většinou z vyšších socioekonomických sfér, které se vyznačují nižším stupněm rizika, málokdy se provádí u žen z nižší socioekonomické třídy a u menšin, i když se tyto skupiny vyznačují vyšším rizikem karcinomu děložního hrdla. Příležitostné screeningové vyšetření vede ke snížení výskytu karcinomu děložního hrdla, je ale méně efektivní než organizovaný screeningový program (14).

Hlavní rozdíl mezi příležitostným a organizovaným screeningovým programem je v tom, že v rámci organizovaného programu dostávají ženy písemnou pozvánku k lékaři na vyšetření. Účelem je zajištění rovného přístupu ke screeningu pro všechny ženy, odpovídající následné péče pro ženy s pozitivním nálezem a co nejkvalitnější služby v rámci programu. Organizovaný screening se podle cervikálních cytologií ukázal jako efektivní co do snížení incidence i mortality na nádory děložního hrdla (13).

Aktivní vyhledávání předrakovinových změn během preventivních gynekologických prohlídek je hlavním ochranným opatřením pro každou ženu. Gynekologické preventivní vyšetření je hrazené z veřejného zdravotního pojištění 1x ročně. Skládá se z vyšetření zevních rodidel, vyšetření v gynekologických zrcadlech, kdy se nejprve provádí kolposkopické vyšetření hrdla děložního a následně odběr cytologie. Jedná se o základní vyšetření v rámci prevence vzniku rakoviny ženského genitálu. Poté následuje palpační vyšetření dělohy a vaječníků. Volitelnou možností lékaře je pak ještě vaginální ultrazvukové vyšetření (1).

Úskalím při screeningu může být sama žena, která nepřijde včas na preventivní prohlídku, ať pro odůvodněné obavy nebo jen proto, že se cítí být zdravá. Prevence je sice možná ale návštěvnost je nízká. Proto je doporučeno zvát ženy, které nebyly na vyšetření více než dva roky. Tady se střetávají dva názory – zdraví ženy je pouze v jejím vlastním zájmu, na druhou stranu pokud se včas zachytí jejich případné onemocnění, vyhne se tak nákladnému léčení nebo případné hospitalizaci. Další problém může nastat u gynekologa při odběru cytologie, kde hraje důležitou roli kvalita stěru a dále v laboratořích, kde se může vzorek znehodnotit. Je tedy důležitá kontrola kvality stěrů a také kontrola samotných laboratoří (15, 17).

Důležité je, aby k ošetření došlo ještě před rozvojem invazivního nádoru. Další možností, jak zabránit samotnému vzniku HPV infekce je metoda, která je vhodná pro ženu v jakémkoli věku. Kondom, který je příhodný zvláště pro ženy bez stálého sexuálního partnera. Mohou ho používat ale i ženy, u kterých jsou sledovány lehké předrakovinové změny na děložním hrdle, protože je tak omezen další přísun HPV viru a snáze dojde ke spontánnímu zhojení. Ještě donedávna se uvažovalo, že bariérová antikoncepce (kondom) je vzhledem k malé velikosti viru nespolehlivou ochranou. Dnes převažuje názor, že k přenosu infekce docházelo ještě před použitím kondomu například při sexuální předešle. Kondom je tak i nadále považován za účinný prostředek, který zabraňuje přenosu infekce HPV viru. Je však nutné zamezit přenosu infekce ještě před použitím kondomu. Nejnovější metodou ochrany je očkování (1).

1.4.1 Životní styl

Správný životní styl je dostatek pohybu, správné stravovací návyky, dostatek odpočinku, ale i kulturní rozvoj osobnosti, péče o zdraví a spokojenost života.

Přestože není jisté, že správným životním stylem stoprocentně zabráníme rozvoji rakoviny děložního hrdla, je dobré se alespoň vyhnout nepříznivým faktorům, jako je kouření, časné zahájení sexuálního života nebo promiskuita.

1.4.2 Očkování

Nejnovější metodou ochrany proti HPV infekci je očkování. Po očkování dojde k rozvoji obranyschopnosti proti určitým typům viru obsažených ve vakcíně. Vakcíny obsahují jen obaly virů, neobsahují virovou genetickou informaci, která je nutná pro rozvoj infekce. Nemůže se proto stát, že by očkováním mohla vzniknout infekce HPV. Aktuálně používané vakcíny působí na rakovinotvorné viry HPV – HPV 16 a HPV 18. Ochrana proti těmto typům viru je úplná. Asi ze 70% jsou příčinou rakoviny děložního hrdla právě HPV viry 16 a 18. Vakcíny mohou v souhrnu zabránit asi 80% všech případů rakoviny děložního hrdla. Snižují také riziko rozvoje rakoviny pochvy zevních rodidel a rozvoj předrakovinových změn děložního hrdla. Vakcíny jsou bezpečné a rizika jejich podání jsou minimální. Očkování všech tří intramuskulárních dávek provádí gynekologové nebo praktičtí lékaři pro děti a dorost. Nejlepších výsledků je dosaženo u dívek a žen, které se s HPV infekcí neseťkaly. Hladina protilátek po očkování zůstává u většiny vakcinovaných dostatečně vysoká zatím po celou dobu sledování očkováního souboru a není zcela jasné kdy, pokud vůbec bude nutná revakcinace (1).

Očekává se, že vakcinace výrazně sníží nákazu HPV (16, 18) a příznivý ekonomický dopad. Nové technologie screeningu navrhnou celoplošnou vakcinaci dívek ve věku 12 let. Výhledově by mohly mladší ženy profitovat z celoplošné vakcinace, která může zlepšit nejen kvalitu života ale i redukci finančních nákladů na péči, kterou by vyžadovalo časté sledování a léčba žen ale i mužů postižených HPV virem (17).

Cervarix

Přípravek Cervarix obsahuje 2 HPV typy – HPV 16 a HPV 18. Právě tyto dva typy jsou zodpovědné za většinu případů rakoviny děložního hrdla. V Evropě je registrován pro ženy od 10 – 25 let. V Austrálii je registrován pro ženy do 45 let, protože i po 25. roce života vytváří spolehlivou tvorbu protilátek. Cervarix obsahuje jako adjuvans nově patentovanou lipopolysacharidovou látku – AS04, která indukuje tvorbu velmi vysokých hladin protilátek.

Vakcína Cervarix má ve studii prokázanou zkříženou imunitu proti dalším velmi častým high risk genotypům – HPV 45, HPV 31, HPV 52.

Ačkoli není vakcína proti těmto typům viru stoprocentně účinná, vede k zvýšení celkové ochrany proti vzniku karcinomu děložního hrdla asi o 10 – 13%. Vakcína neprokazuje na klinické projevy HPV infekce žádný terapeutický efekt.

Silgard

Vakcína Silgard obsahuje 4 HPV typy – HPV 6, HPV 11, HPV 16, HPV 18. Chrání také proti tvorbě genitálních bradavic. Přípravek obsahuje jako adjuvans hydroxid hlinitý. Hladina protilátek je po očkování nižší než u vakcíny Cervarix. Ve studiích je navíc až u 30% vakcinovaných patrný pokles hladin protilátek proti HPV 18 pod hranici titrů získaných přirozenou infekcí. Užití je také věkově omezené – je určen dětem, dospívajícím a ženám ve věku od 9- 26 let.

Silgard také vykazuje, i když v menší míře, tzv. zkříženou imunitu proti dalším typům HPV (1). Vakcína se aplikuje injekčně ve třech dávkách v průběhu šesti měsíců.

2 Praktická část

2.1 Předmět výzkumu

Tématem práce je „Informovanost žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla.“

2.2 Cíl výzkumu

Zjistit míru informovanosti žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla.

2.3 Formulace hypotéz

H1

Informovanost žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla stoupá přímo úměrně se vzděláním.

H2

Obecné povědomí o prevenci ca děložního hrdla je stejné ve větších městech tak jako v malých obcích a vesnicích.

H3

Mladší ženy se zajímají o prevenci rakoviny děložního hrdla aktivněji než ženy starší a proto mají také více informací.

2.4 Metodika výzkumu

Údaje o informovanosti žen v prevenci rakoviny děložního hrdla jsem získala pomocí dotazníku vlastní konstrukce, který jsem rozdávala náhodně ženám z různých socioekonomických sfér v Praze a Karlových Varech. Dotazník obsahuje 10 otázek.

Otázky jsem volila tak, abych si co nejvíce ověřila obecné povědomí žen o problematice prevence rakoviny děložního hrdla. Otázky v dotazníku jsou uzavřené jen jedna otázka je tzv. doplňovací. Výsledky jsem zaznamenala do tabulek, sloupcových a výsečových grafů. Uvádím odpovědi respondentek z Prahy a Karlových Varů a tyto odpovědi porovnávám. Odpovědi z Prahy jsem označila 1a – 10a, odpovědi z Karlových Varů jsem označila 1b – 10b.

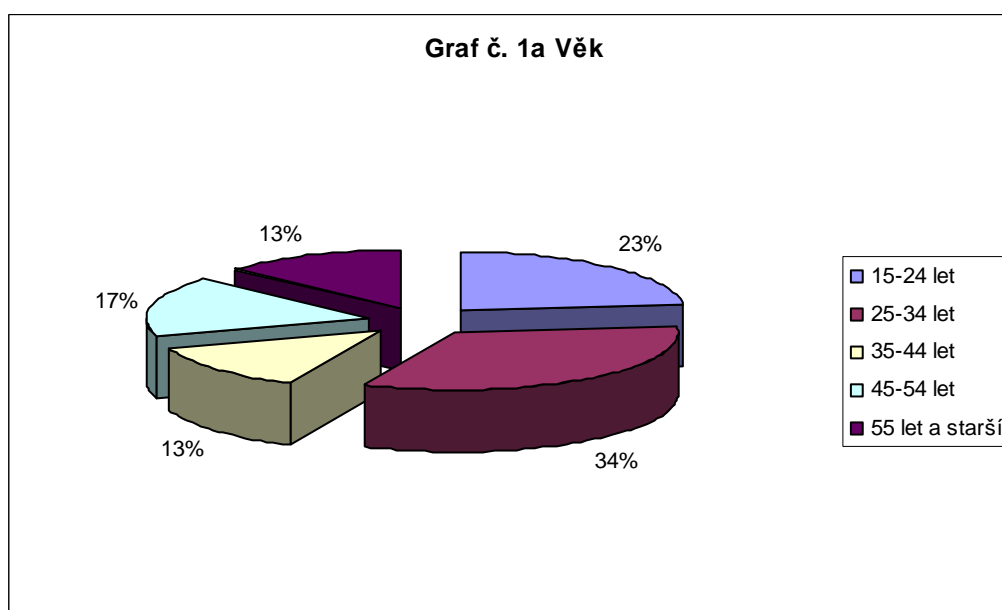
Respondentky jsem si nijak nevybírala ani nečlenila do skupin. Rozdala jsem celkem šedesát dotazníků, z toho třicet v Praze a třicet v Karlových Varech. Prahu jsem zvolila proto, že je to hlavní město a zajímalo mě, jaký je rozdíl informovanosti žen – pokud vůbec nějaký je – v Praze, která zastupuje kategorii největšího města České republiky a v Karlových Varech – menším městě. Karlovy Vary jsem vybrala proto, že jsem se tam narodila a bydlím tam.

2.5 Výsledky výzkumu

A: Praha

Otázka č.1: Napište, prosím, svůj věk.

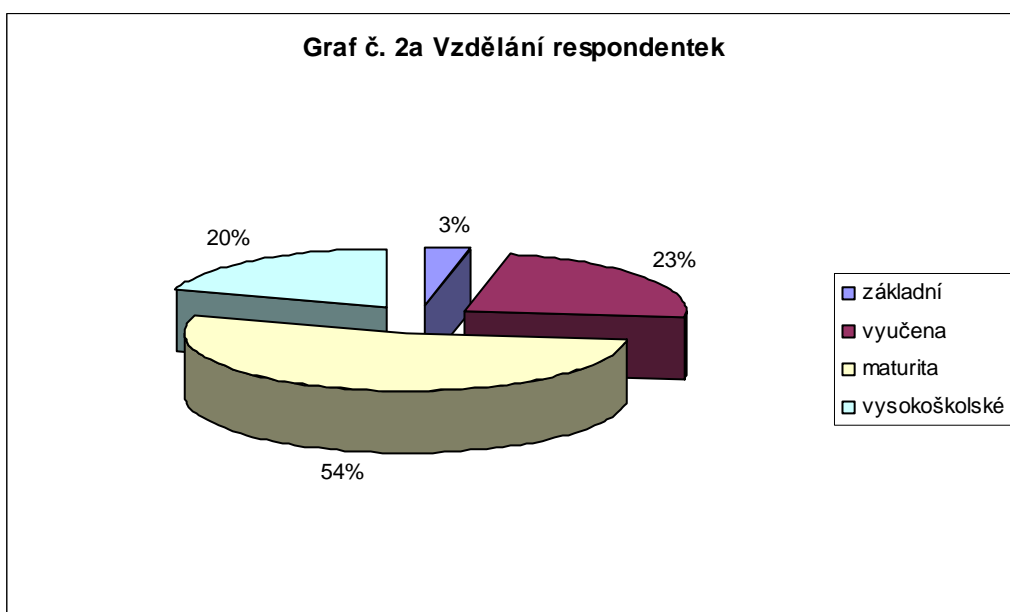
15-24 let	7	23%
25-34 let	10	34%
35-44 let	4	13%
45-54 let	5	17%
55 let a starší	4	13%
Σ	30	100%



Ve věku 15-24 let je 7 (23%) žen, 25-34 je 10 (34%), do skupiny 35-44 let spadají 4 (13%), v kategorii 45-54 let je 5 (17%) a 55 let a starších jsou 4 (13%) ženy.

Otázka č.2: Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhla?

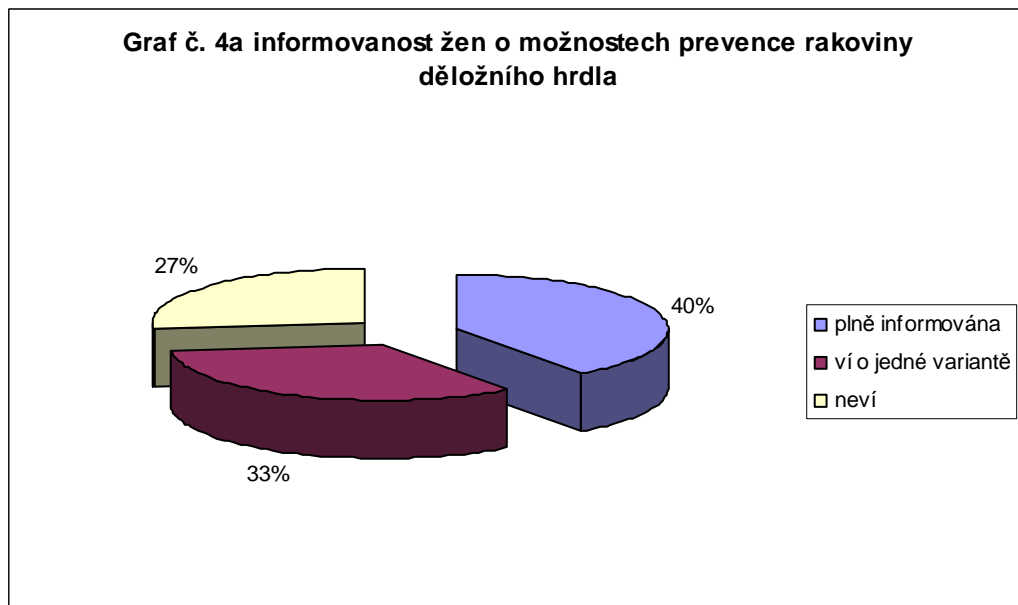
základní	1	3%
vyučena	7	23%
maturita	16	54%
vysokoškolské	6	20%
Σ	30	100%



Základní vzdělání měla 1 (3%) žena, vyučeno bylo 7 (23%), maturitu mělo 16 (54%) a vysokoškolsky vzděláno bylo 6 (20%).

Otázka č.4: Máte dostatek informací o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla?

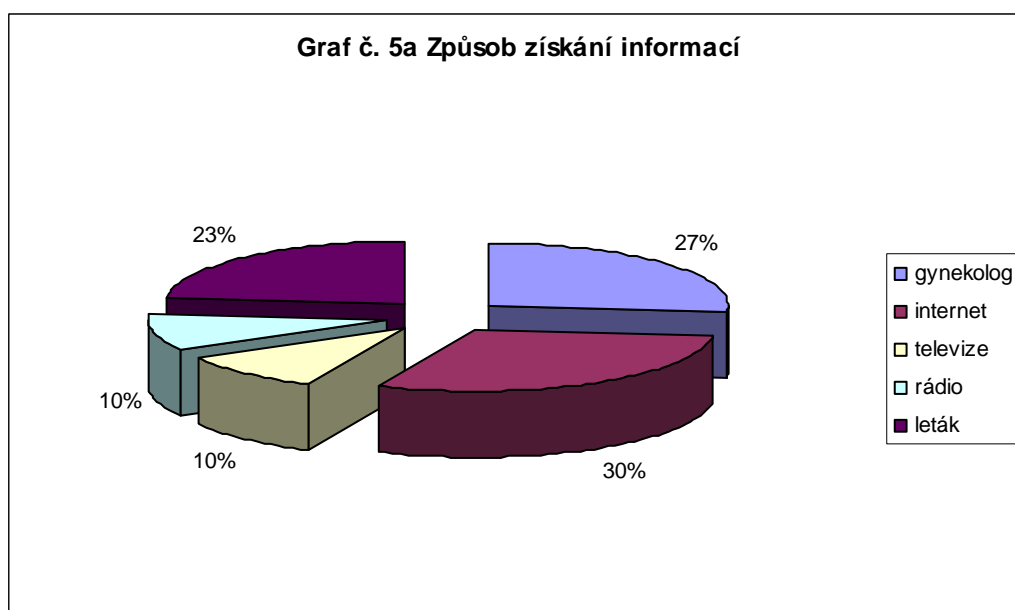
plně informována	12	40%
ví o jedné variantě	10	33%
neví	8	27%
Σ	30	100%



Plně informováno o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla je 12 (40%) žen, alespoň o jedné variantě ví 10 (33%) a 8 (27%) není o této problematice informováno.

Otázka č.5: Jakým způsobem jste získala tyto informace?

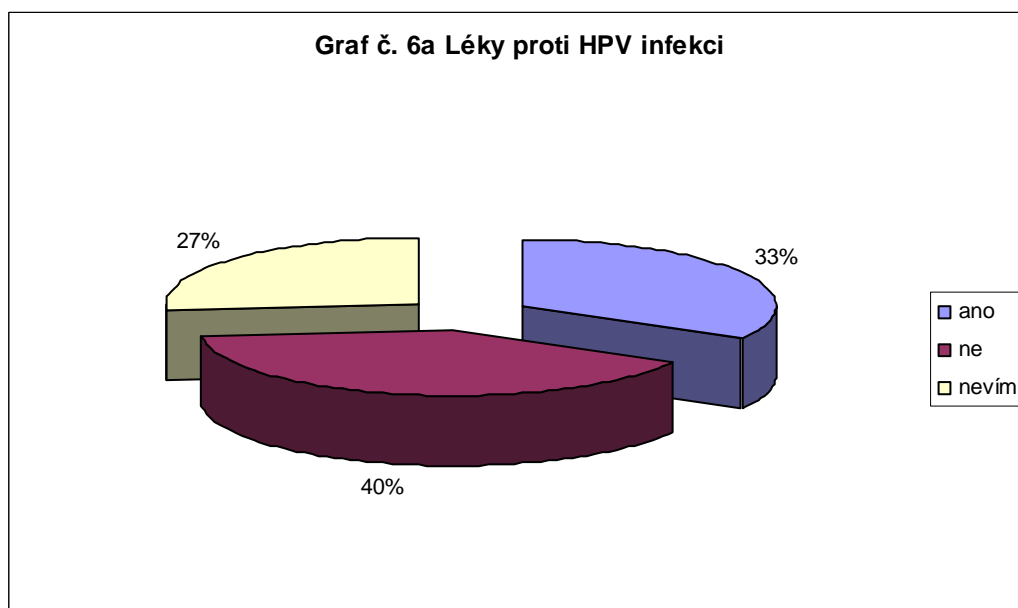
gynekolog	8	27%
internet	9	30%
televize	3	10%
rádio	3	10%
leták	7	23%
Σ	30	100%



Od svého gynekologa získalo informace o možné prevenci 8 (27%) žen, na internetu si vyhledalo informace 9 (30%) žen, v televizi se o prevenci dozvěděly 3 (10%), v rádiu 3 (10%) a pomocí informačního letáku 7 (23%).

Otázka č.6: Existují léky proti HPV infekci?

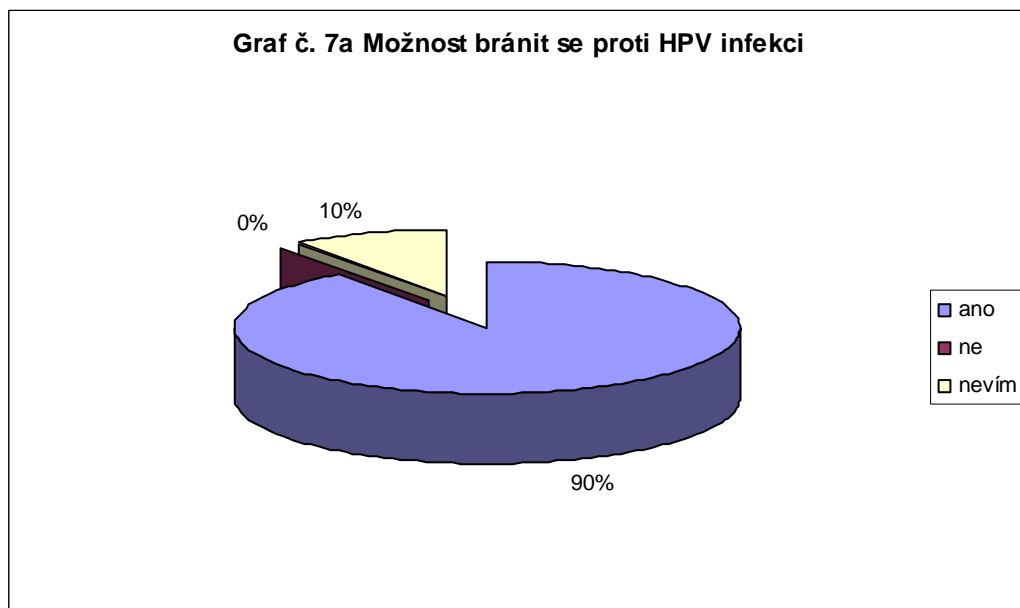
ano	10	33%
ne	12	40%
nevím	8	27%
Σ	30	100%



Že existují léky proti HPV infekci si myslí 10 (33%) žen, ne odpovědělo 12 (40%) a odpověď na tuto otázku nevědělo 8 (27%).

Otázka č.7: Je možné se proti HPV infekci bránit?

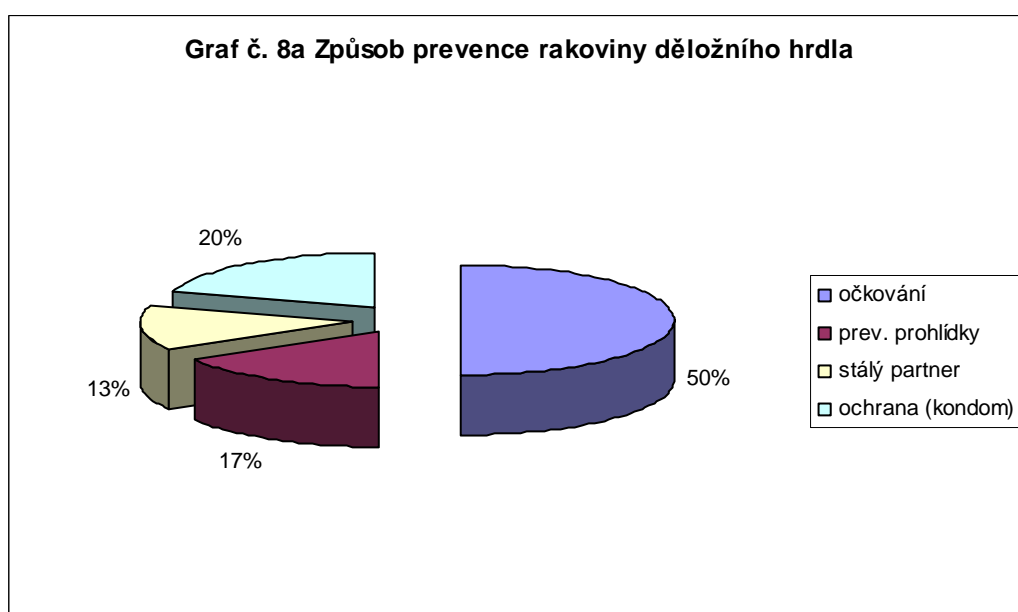
ano	27	90%
ne	0	0%
nevím	3	10%
Σ	30	100%



27 (90%) žen si myslí, že je možné se bránit, že to není možné si nemyslí žádná (0%) žena, a neví 3 (10%) ženy.

Otázka č.8: Uveďte způsob prevence rakoviny děložního hrdla.

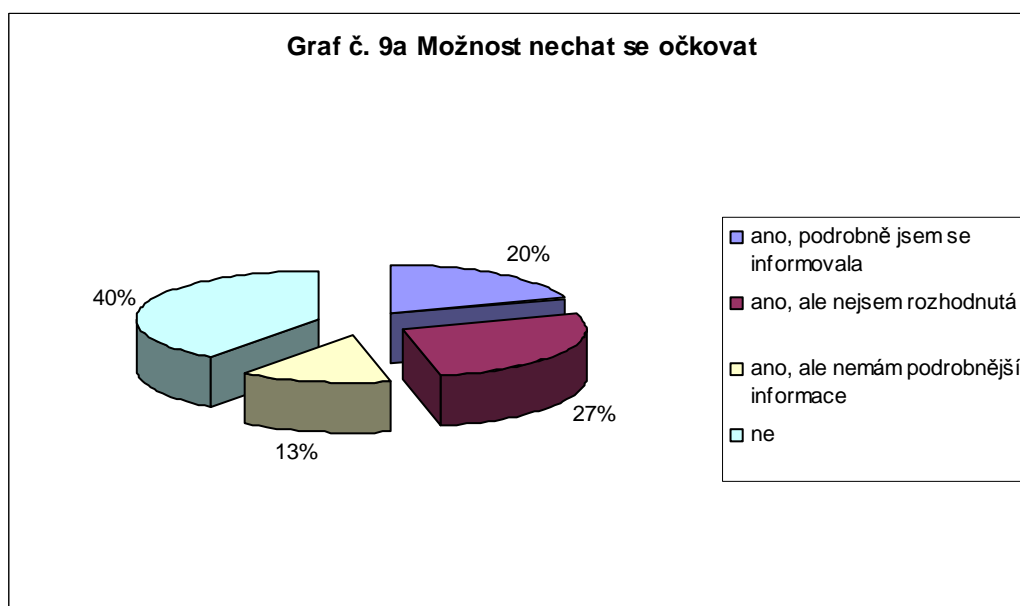
očkování	15	50%
prev. prohlídky	5	17%
stálý partner	4	13%
ochrana (kondom)	6	20%
Σ	30	100%



Že je možno se chránit očkováním odpovědělo 15 (50%) žen, preventivní prohlídky uvedlo 5 (17%), podle 4 (13%) žen je možností stálý partner a 6 (20%) považuje za vhodný způsob kondom.

Otázka č.9: Přemýšlela jste o možnosti nechat se očkovat proti rakovině děložního hrdla?

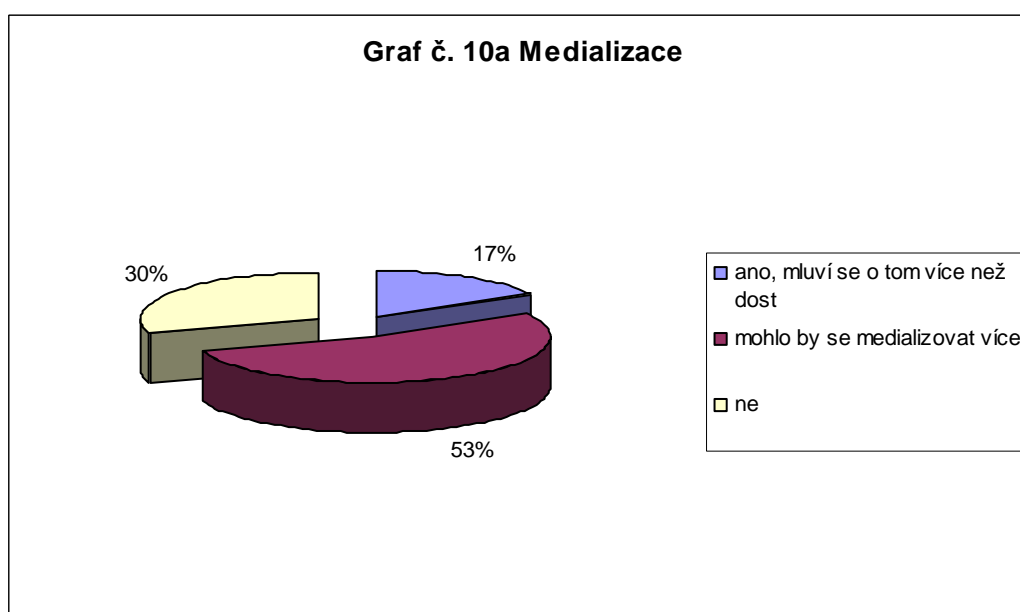
ano, podrobně jsem se informovala	6	20%
ano, ale nejsem rozhodnutá	8	27%
ano, ale nemám podrobnější informace	4	13%
ne	12	40%
Σ	30	100%



O očkování přemýšlelo 6 (20%) žen, zcela rozhodnuto není 8 (27%), podrobnější informace nemají 4 (13%) a vůbec neuvažovalo 12 (40%) žen.

Otázka č.10: Myslíte si, že o rakovině děložního hrdla dostatečně hovoří na veřejnosti?

ano, mluví se o tom více než dost	5	17%
mohlo by se medializovat více	16	53%
ne	9	30%
Σ	30	100%

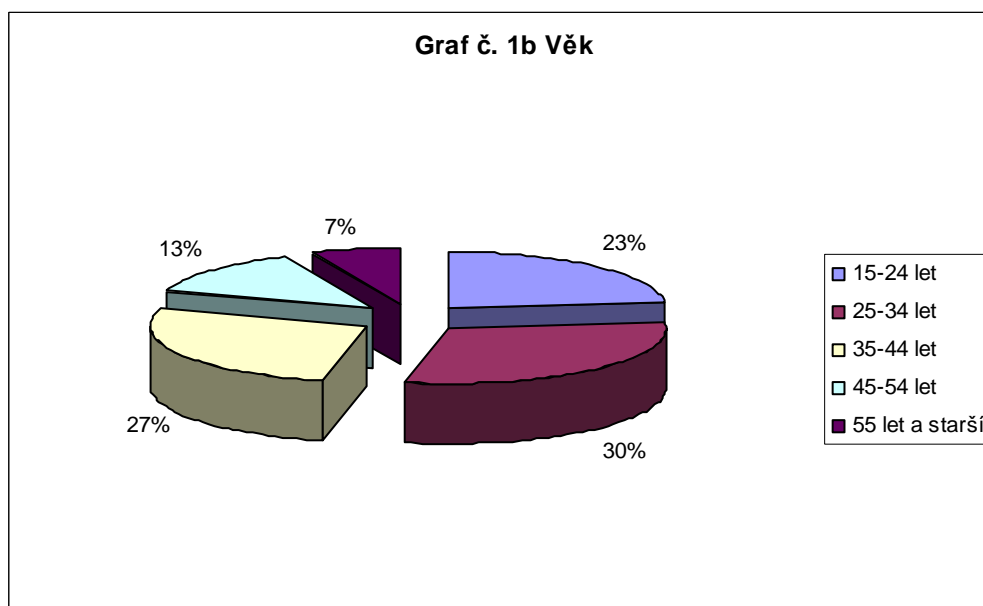


5 (17%) žen si myslí, že je téma diskutováno více než dost, že by se mohlo téma více medializovat si myslí 16 (53%) a že by se mělo rozhodně hovořit o této problematice mnohem více 9 (30%) žen.

B: Karlovy Vary

Otázka č.1: Napište, prosím, svůj věk.

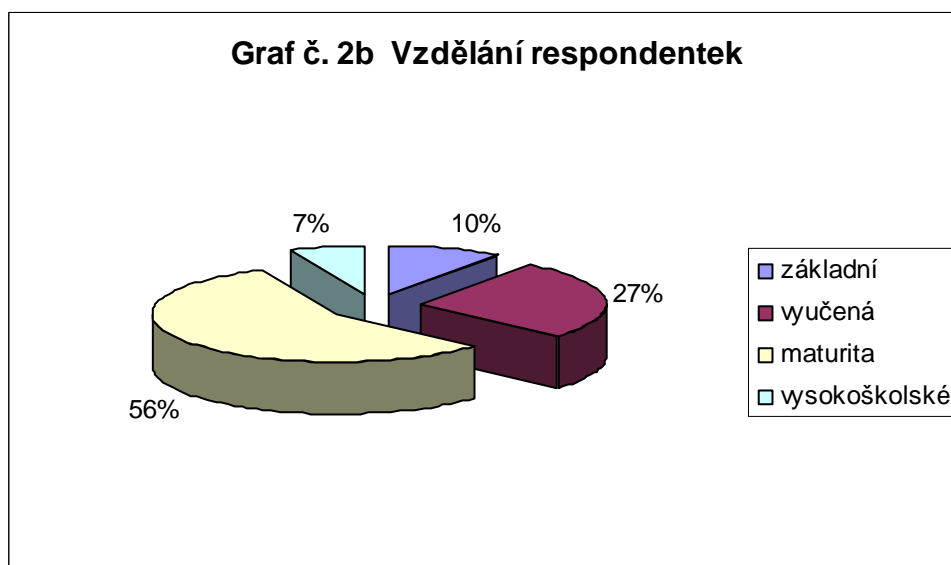
15-24 let	7	23%
25-34 let	9	30%
35-44 let	8	27%
45-54 let	4	13%
55 let a starší	2	7%
Σ	39	100%



Do kategorie 15-24 let spadá 7 (23%) žen, 25-34 let 9 (30%), ve věku 35-44 let je 8 (27%) žen, ve skupině 45-54 jsou 4 (13%) a 55 let a starších jsou 2 (7%) ženy.

Otázka č.2: Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhla?

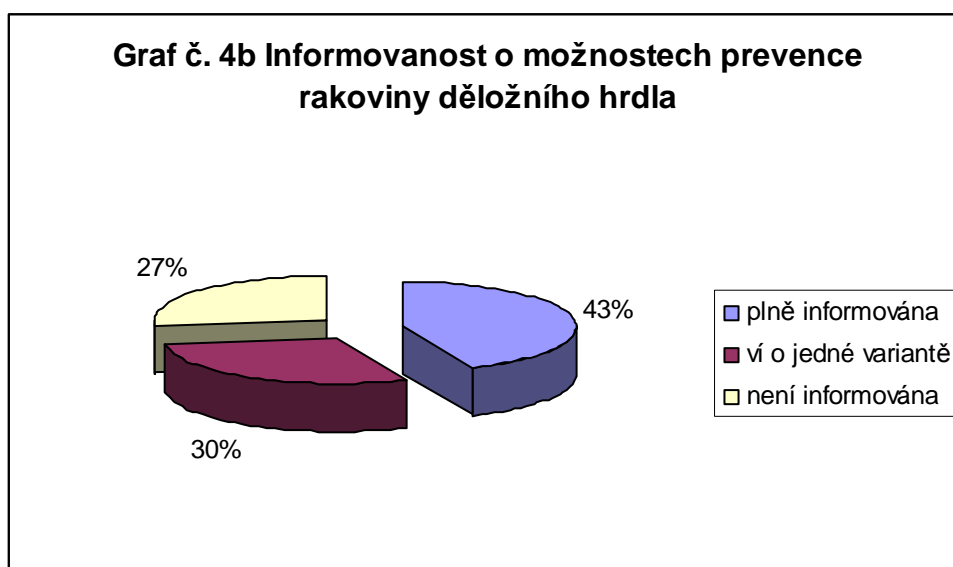
základní	3	10%
vyučená	8	27%
maturita	17	56%
vysokoškolské	2	7%
Σ	30	100%



Vzdělání základní měly 3 (10%) ženy, vyučeno bylo 8 (27%), maturitu mělo 17 (56%) a vysokoškolské 2 (7%).

Otázka č.4: Máte dostatek informací o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla?

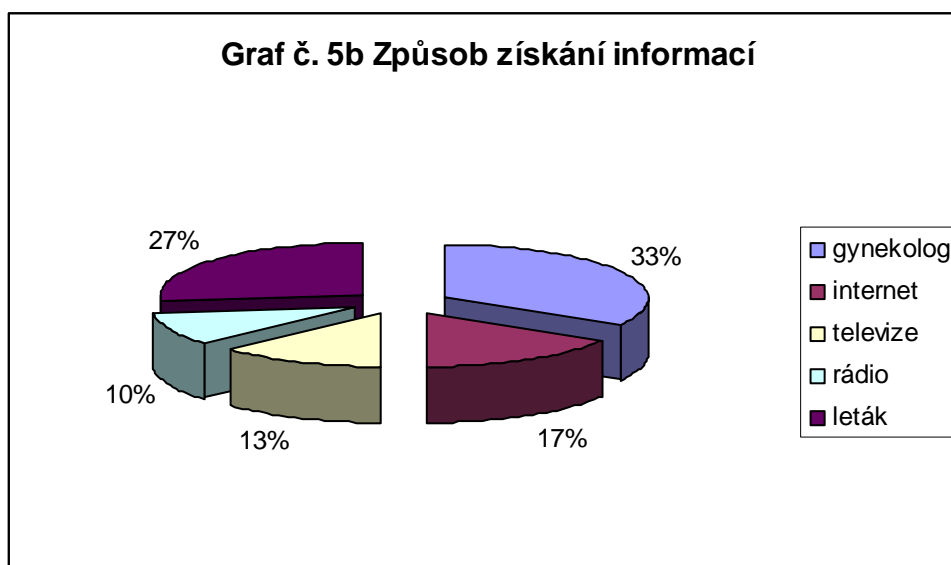
plně informována	13	43%
ví o jedné variantě	9	30%
není informována	8	27%
Σ	30	100%



Dostatek informací má 13 (43%) žen, 9 (30%) ví alespoň o jedné variantě a 8 (27%) žen není informováno.

Otázka č.5: Jakým způsobem jste získala tyto informace?

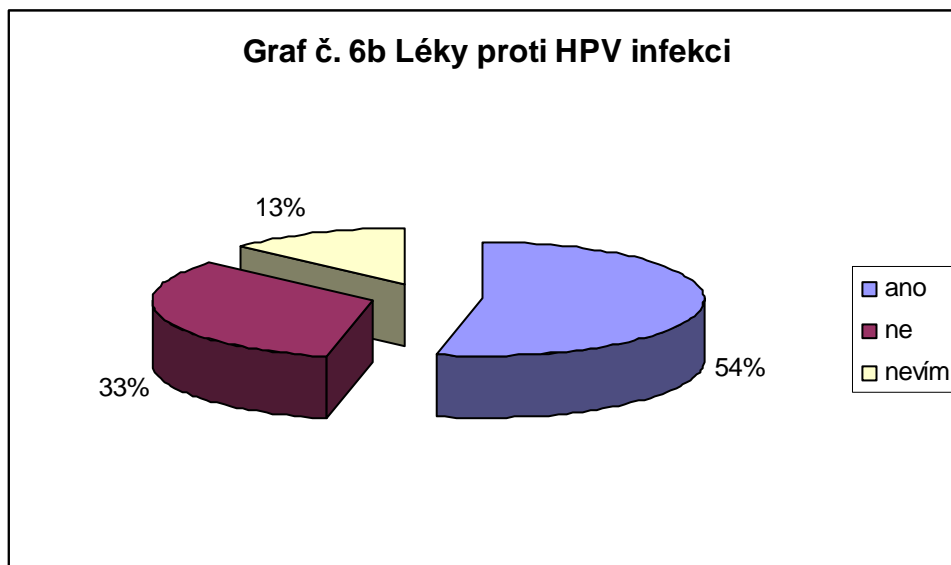
gynekolog	10	33%
internet	5	17%
televize	4	13%
rádio	3	10%
leták	8	27%
Σ	30	100%



Informace od svého gynekologa získalo 10 (33%) žen, 5 (17%) vyhledalo informace na internetu, v televizi se o prevenci dozvěděly 4 (13%), v rádiu slyšely informace 3 (10%) a pomocí letáku bylo informováno 8 (27%) žen.

Otázka č.6: Existují léky proti HPV infekci?

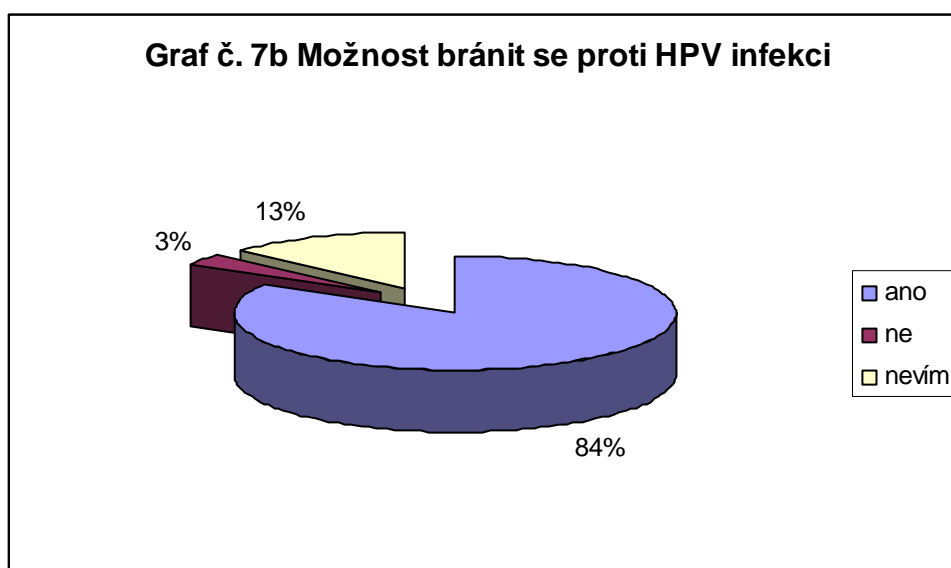
ano	16	54%
ne	10	33%
nevím	4	13%
Σ	30	100%



Existují léky na HPV infekci - tak odpovědělo 16 (54%) žen, ne 10 (33%) a nevěděly 4 (13%) ženy.

Otázka č.7: Je možné se proti HPV infekci bránit?

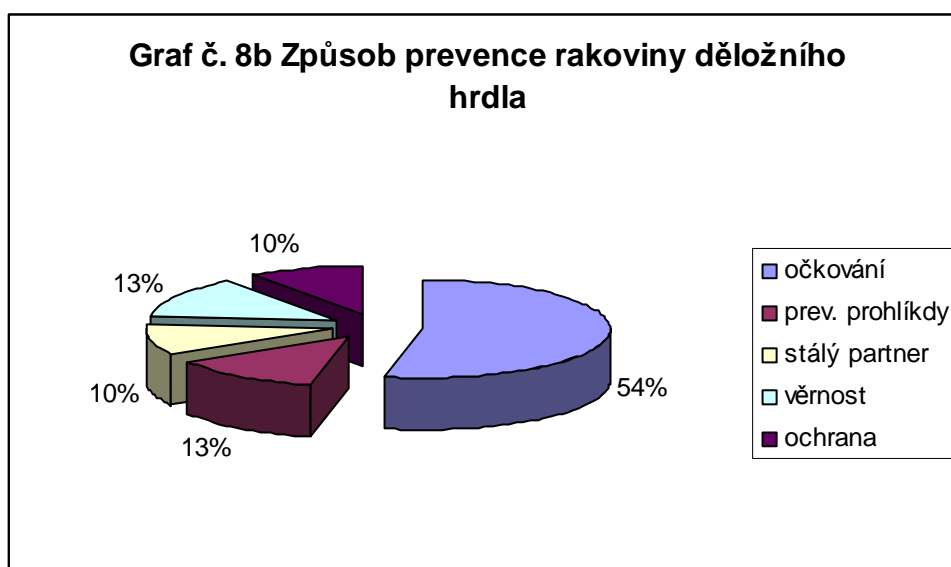
ano	25	84%
ne	1	3%
nevím	4	13%
Σ	30	100%



25 (84%) žen si myslí, že je možné se bránit, 1 (3%) žena odpověděla ne a 4 (13%) nevěděly.

Otázka č.8: Uveďte způsob prevence rakoviny děložního hrdla.

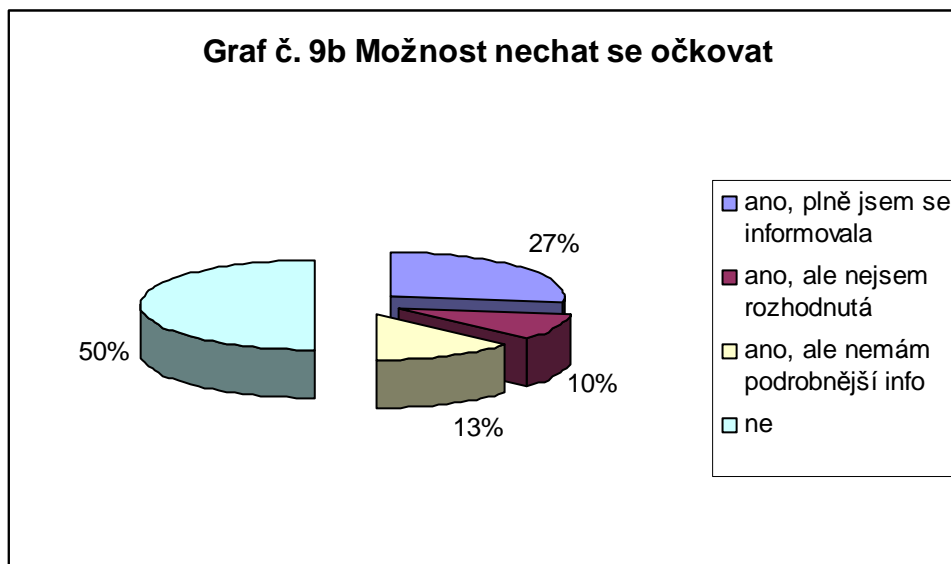
očkování	16	54%
prev. prohlídky	4	13%
stálý partner	3	10%
věrnost	4	13%
ochrana	3	10%
Σ	30	100%



Jako způsob prevence uvedlo očkování 16 (54%) žen, preventivní prohlídku uvedly 4 (13%), stálý partner 3 (10%), věrnost 4 (13%) a chráněný sex uvedly 3 (10%) ženy.

Otázka č.9: Přemýšlela jste o možnosti nechat se očkovat proti rakovině děložního hrdla?

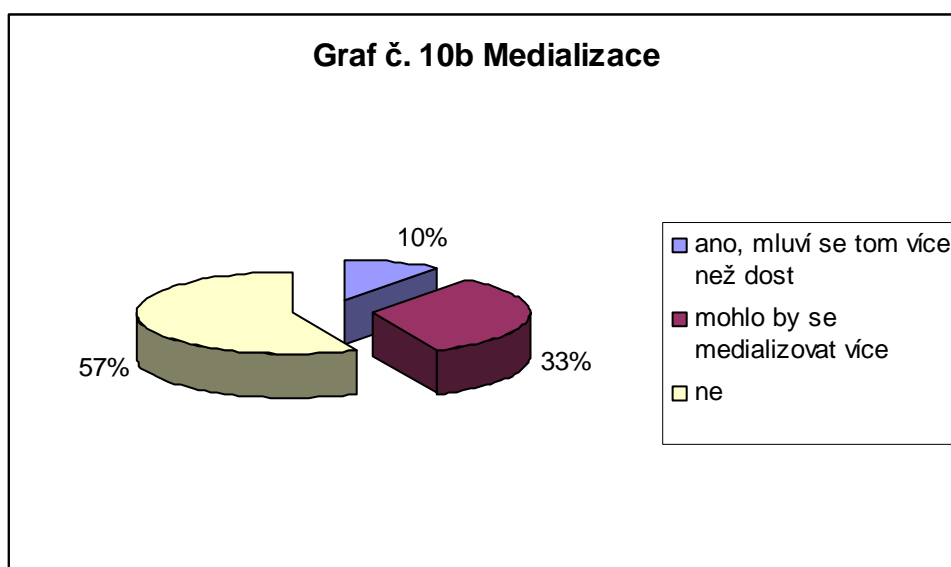
ano, plně jsem se informovala	8	27%
ano, ale nejsem rozhodnutá	3	10%
ano, ale nemám podrobnější informace	4	13%
ne	15	50%
Σ	30	100%



O očkování přemýšlelo 8 (27%) žen, zcela rozhodnuto nejsou 3 (10%), podrobnější informace nemají 4 (13%) a nepřemýšlelo o očkování 15 (50%) žen.

Otázka č.10: Myslíte si, že o rakovině děložního hrdla dostatečně hovoří na veřejnosti?

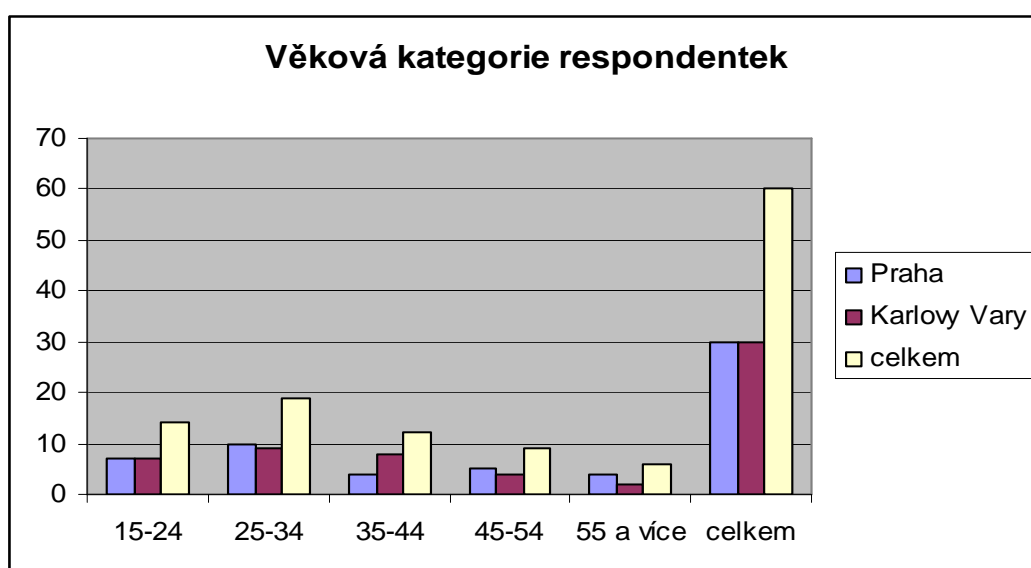
ano, mluví se tom více než dost	3	10%
mohlo by se medializovat více	10	33%
ne	17	57%
Σ	30	100%



3 (10%) ženy si myslí, že se o tématu hovoří více než dost, 10 (33%) se domnívá, že by se téma mohlo medializovat více a 17 (57%) si myslí, že toto téma není dostatečně medializováno.

Tabulka č.1 Věková kategorie respondentek

věk	15-24	25-34	35-44	45-54	55 a více	Σ	%
Praha	7	10	4	5	4		
%	23%	34%	13%	17%	13%	30	100%
Karlovy Vary	7	9	8	4	2		
%	23%	30%	27%	13%	7%	30	100%
Σ	14	19	12	9	6	60	



Věkové kategorie v Praze a v Karlových Varech jsou si podobné. Ve věku 15-24 let odpovídalo v Praze 7 (23%) žen – v Karlových Varech odpovídalo také 7 (23%) žen. Ve skupině 25-34 let odpovídalo v Praze 10 (34%) – v Karlových Varech 9 (30%) žen. V kategorii 35 – 44 let byly v Praze 4 (13%) ženy – v Karlových Varech 8 (27%). Ve skupině 45 – 54 let odpovídalo v Praze 5 (17%) žen – v Karlových Varech 4 (13%) ženy a v kategorii 55 let a více byly v Praze 4 (13%) ženy – v Karlových Varech 2 (7%) ženy.

Tabulka č.2 Hypotéza č.1 Informovanost žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla stoupá přímo úměrně se vzděláním.

vzdělání	jsem plně informována	vím o jedné variantě	nejsem informována	Σ
Základní	0	2	2	4
%	0%	50%	50%	100%
Vyučená	3	4	8	15
%	20%	27%	53%	100%
Maturita	16	11	6	33
%	49%	33%	18%	100%
Vysokoškolské	6	2	0	8
%	75%	25%	0%	100%
Σ	25	19	16	60

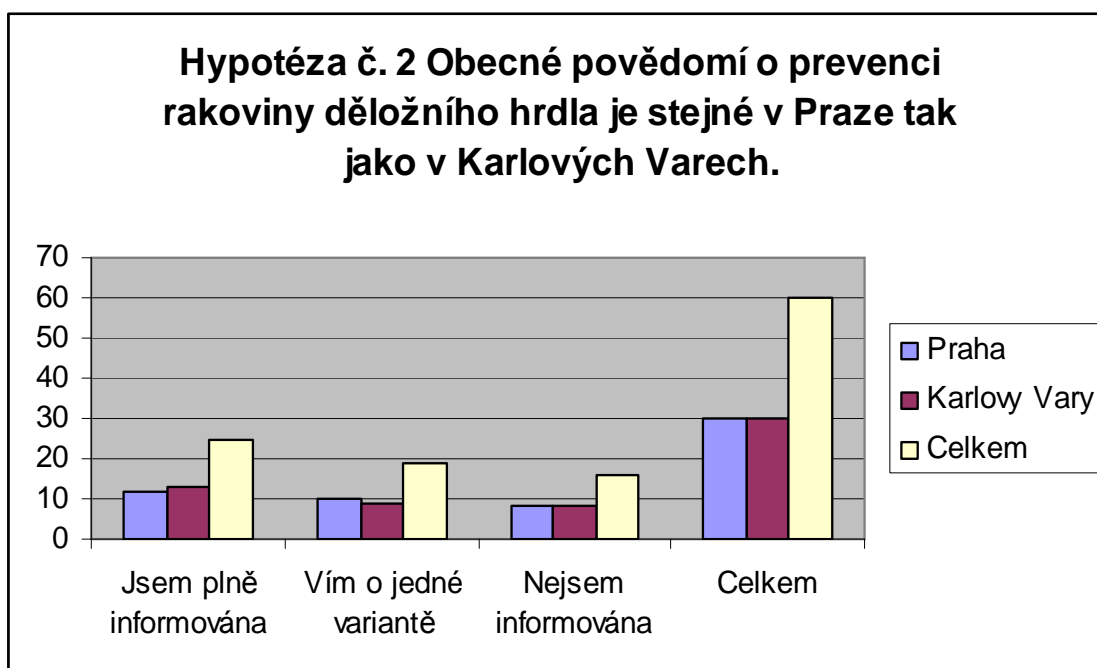


Hypotéza č. 1 „Informovanost žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla stoupá přímo úměrně se vzděláním“ se potvrdila. Ze čtyř žen se základním vzděláním nebyla plně informována žádná, o jedné variantě věděly 2 ženy (50%), a vůbec žádné informace neměly rovněž 2 ženy (50%). Z 15 vyučených žen byly 3

(20%) plně informovány, 4 (27%) věděly o jedné variantě a 8 (53%) z nich nebylo informováno vůbec. Žen s maturitou odpovídalo celkem 33. Plně informováno bylo 16 (49%), 11 (33%) žen znalo jednu variantu ochrany a 6 (18%) dotazovaných nebylo informováno. Vysokoškolsky vzdělaných žen bylo celkem 8, plně informováno 6 (75%) a alespoň o jedné variantě věděly 2 (25%) ženy.

Tabulka číslo 3 Hypotéza č.2 Obecné povědomí o prevenci rakoviny děložního hrdla je stejné v Praze tak jako v Karlových Varech.

	Jsem plně informována	Vím o jedné variantě	Nejsem informována	Σ
Praha	12	10	8	30
%	40%	33%	27%	100%
Karlovy Vary	13	9	8	30
%	43%	30%	27%	100%
Σ	25	19	16	60



Hypotéza č. 2 „Obecné povědomí o prevenci rakoviny děložního hrdla je stejné v Praze tak jako v Karlových Varech“ se potvrdila. V Praze bylo plně informováno 12 (40%) žen – v Karlových Varech 13 (43%) žen. Alespoň o jedné variantě vědělo v Praze 10 (33%) – v Karlových Varech 9 (30%) žen. V Praze nebylo informováno 8 (27%) žen – v Karlových Varech také 8 (27%) žen.

Tabulka č.4 Hypotéza č. 3 Mladší ženy se zajímají o prevenci rakoviny děložního hrdla aktivněji než ženy starší a proto mají také více informací.

	jsem plně informována	vím o jedné variantě	nejsem informována	Σ %
15-24	6	5	3	14
%	43%	36%	21%	100%
25-34	7	7	5	19
%	37%	37%	26%	100%
35-44	5	3	4	12
%	42%	25%	33%	100%
45-54	4	3	2	9
%	45%	33%	22%	100%
55 let a více	3	1	2	6
%	50%	17%	33%	100%
Σ	25	19	16	60



Hypotéza č.3 „Mladší ženy se zajímají o prevenci rakoviny děložního hrdla aktivněji než ženy starší a proto mají také více informací“ se nepotvrdila. Ve věkové skupině 15-24 let bylo plně informováno 6 (43%) dotazovaných žen,

o jedné variantě vědělo 5 (36%) a informovány nebyly 3 (21%). Ve věkové kategorii 25-34 let bylo 7 (37%) plně informováno, alespoň o jedné variantě vědělo také 7 (37%) a neinformováno bylo 5 (26%) žen. Ve věku 35-44 let mělo dostatek informací 5 (42%) žen, nižší povědomí o této problematice mají 3 (25%) a žádné informace nemají 4 (33%) ženy. Ve skupině 45-55 let byly informovány 4 (45%) ženy, 3 (33%) věděly alespoň o jedné variantě a 2 (22%) ženy nebyly vůbec informovány. V kategorii 55 let a více byly plně informovány 3 (50%), alespoň o jedné variantě věděla 1 (17%) a vůbec žádné informace neměly 2 (33%).

Diskuze, souhrn a návrh pro praxi

Pro svůj průzkum jsem si stanovila tři hypotézy.

Pro potvrzení **H1 „Informovanost žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla stoupá přímo úměrně se vzděláním“** jsem si stanovila otázky 2, 4, 6, 7 a 8. Hypotéza se potvrdila. Odpovědi potvrzující hypotézu jsou uvedeny v tabulce číslo 2.

Pro potvrzení **H2 „Obecné povědomí o prevenci ca děložního hrdla je stejné ve větších městech tak jako v malých obcích a vesnicích“** jsem si stanovila otázky 4, 5, 6, 7, 8 a 9. Pro vyhodnocení H2 platí pravidlo: Rozdíl odpovědí žen v Praze a Karlových Varech nebude větší než 5%. Hypotéza se potvrdila. Odpovědi potvrzují hypotézu a jsou uvedeny v tabulce číslo 3 a na grafech 4a, 4b, 6a, 6b, 7a, 7b, 8a a 8b.

Pro potvrzení **H3 „Mladší ženy se zajímají o prevenci rakoviny děložního hrdla aktivněji než ženy starší a proto mají také více informací“** jsem si stanovila otázky 1, 4, 5, 9 a 10. Pro vyhodnocení H3 platí pravidlo: Ve věkových kategoriích 15-24, 25-34 musí být plně informováno o 20% více žen než v kategoriích 35 let a více. Hypotéza se nepotvrdila. Odpovědi vyvracející hypotézu jsou uvedeny v tabulce číslo 4.

Ve své práci jsem zjišťovala „míru informovanosti žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla“. Dotazník jsem rozdala šedesáti ženám, z toho třiceti ženám, které bydlí v Praze a třiceti v Karlových Varech. Výsledky šetření splnily z velké části mé očekávání. Respondentky byly velice ochotné a téma je zajímalo více než jsem si původně myslela. Většina žen měla vyhraněný názor, ať na očkování proti rakovině děložního hrdla, nebo na způsob propagace informací. Příjemně mě to překvapilo, protože než jsem začala tento průzkum, myslela jsem si, že se ženy o toto téma příliš nezajímají. Myslím si, že by bylo dobré prozkoumat informovanost českých žen ve větším měřítku.

Potvrdilo se, že čím dosáhla žena vyššího vzdělání, tím byla více informována. 75 % vysokoškolsky vzdělaných žen bylo plně informováno, 49 % žen s maturitou, 20 % vyučených žen a se základním vzděláním nebyla plně

informována žádná žena (0%). Nezáleželo přitom na věku. Ve věkové skupině 15-24 let bylo plně informováno 6 (43%) dotazovaných žen, 25-34 let bylo 7 (37%) plně informováno, ve věku 35-44 let 5 (42%) žen, ve skupině 45-55 let byly informovány 4 (45%) a v kategorii 55 let a více byly plně informovány 3 (50%). Odpovědi z Prahy a Karlových Varů, které jsem srovnávala, byly velmi podobné. Plně informováno je v Praze celkem 12 (40%), v Karlových Varech 13 (43%) žen.

Vyjadřované názory žen na danou problematiku jsou v obou městech stejné. Deset procent žen projevilo názor, že by očkování měla plně hradit pojišťovna a tři ženy si myslí, že by se o toto téma měli zajímat i muži jakožto přenašeči HPV viru. Zajímavý byl také názor jedné ženy, která si myslí, že informací o prevenci je kolem nás více než dost a kdo má zájem si je vyhledat, učiní tak.

Ostatní získané údaje a data byla pro průzkum irelevantní, a proto s nimi nebylo dále pracováno.

Setkala jsem se s vstřícností žen. Každá kterou jsem oslovila mi ochotně můj dotazník vyplnila. Návratnost dotazníku byla stoprocentní. Z průzkumu také vyplynulo, že mnoho žen si plete očkování s léky proti HPV infekci, proto až 33% žen si mylně myslí, že existují léky proti HPV infekci.

Závěr práce

Informovanost žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla stoupá přímo úměrně se vzděláním.

H1 se potvrdila.

Obecné povědomí o prevenci ca děložního hrdla je stejné ve větších městech tak jako v malých obcích a vesnicích.

H2 se potvrdila.

Mladší ženy se zajímají o prevenci rakoviny děložního hrdla aktivněji než ženy starší a proto mají také více informací.

H3 se nepotvrdila.

Ve své bakalářské práci jsem zjišťovala „Informovanost žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla“. Informace k teoretické části jsem čerpala především z odborné literatury a elektronických dokumentů.

Původně jsem si myslela, že se setkám s nezájmem žen o toto téma. Domnívala jsem se, že bude obtížné získat jejich názory. Vlastně jsem uvažovala, zda si ženy vůbec všímají problematiky prevence rakoviny děložního hrdla. Ale byla jsem příjemně překvapena. Nejenže respondentky vyplnily můj dotazník bez problémů, dokonce ty s kterými jsem měla možnost mluvit mi nadšeně sdělovaly své názory nebo se ujišťovaly, zda mají přesné informace. Moc mě jejich zájem potěšil a dodával mi chuť do dalšího pokračování průzkumu. Myslím si, že s vývojem očkovacích látek proti rakovině děložního hrdla také stoupl zájem u žen o tuto problematiku.

Rozdíl v informovanosti žen mezi Prahou a Karlovými Vary se mi nepotvrdil.

Seznam použité literatury

1. CIBULA, D. *Očkování proti HPV infekci*. Prevence karcinomu děložního hrdla [on-line]. [cit. 24. Května 2008] dostupné z www.onkogyn.cz.
2. ČECH, Evžen; HÁJEK, Zdeněk; MARŠÁL, Karel *Porodnictví 2*. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 304-305, ISBN 80-247-1303-9.
3. ČIHÁK, Radomír *Anatomie 2*. Druhé upravené a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2002, s. 347-352, ISBN 80-247-0143-X.
4. DIENSTBIER, Zdeněk; SKALKA Evžen *Předcházíme rakovině*. Praha: Computer press, 2001, 115 s., ISBN 80-7226-375-7.
5. HOLUB, Zdeněk *Úloha laparoskopické hysterektomie v chirurgické léčbě chorob ženského reprodukčního systému*. Praha: Galén, 2000, 159, s, ISBN 80-7262-045-2.
6. KOBILKOVÁ, Jitka; LOJDA, Zdeněk; ONDRUŠ, Jiří *Gynekologická cytodiagnostika*. Praha: Galén, 2006, s. 61, ISBN 80-7262-313-3.
7. KOBILKOVÁ, Jitka; DUŠKOVÁ, Jaroslava *Základy cytopatologie. Část 1. gynekologie a porodnictví*. Praha: Karolinum, 2003, s.47, ISBN 80-246-0608-9.
8. KOBILKOVÁ, Jitka; JIRÁSEK, Jan; MARTAN, Alois *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Karolinum, 2005 s.112-116, ISBN 80-7262-315-X.
9. KOLIBA, Peter; ŠEVČÍK, Libor; PANNOVÁ, Jana *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. Ostrava: Repronis, 2004, s.13-15, ISBN 80-7042-353-6.
10. KOLIBA, Peter; MATURA, David; GÄRTNER, Marcel *Základy ultrazvukové diagnostiky v porodnictví a gynekologii pro porodní asistentky*. Ostrava: Repronis, 2005, s.11-12, ISBN 80-7368-051-3.
11. MAČÁK, Jirka; MAČÁKOVÁ, Jana *Patologie*. Praha: Grada Publishing, 2004, s.279-280, ISBN 80-247-0785-3.
12. *Nové znění kodexu proti rakovině*. evropský kodex.liga proti rakovině.dostupné z: www.seznam.cz.
13. *Organizované provádění screeningového vyšetření*. screeningové vyšetření děložního hrdla. screening a prevence.dostupné z www.ecca.info/cz/.
14. *Příležitostné provádění screeningového vyšetření*. screeningové vyšetření děložního hrdla.screening a prevence.dostupné z www.ecca.info/cz/.

15. ROB, Lukáš. *Cervikální screening v ČR z pohledu klinického gynekologa*. prevence rakoviny děložního hrdla. seminář, dostupné na www.cabrnoch.cz.
16. ROZTOČIL, Aleš *Vyšetřovací metody v porodnictví a gynekologii*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998, s.73-74 (I), s. 77-79 (II), ISBN 80-7013-225-8.
17. TACHEZY, Ruth *Screening pro prevenci karcinomu děložního hrdla v 21.století*. prevence rakoviny děložního hrdla. seminář, dostupné na www.cabrnoch.cz.
18. ŽIVNÝ, Jaroslav; MOTLÍK, Karel *Patologie v ženském lékařství*. Praha: Grada, 2001, s. 114-116, ISBN 80-7169-460-6.

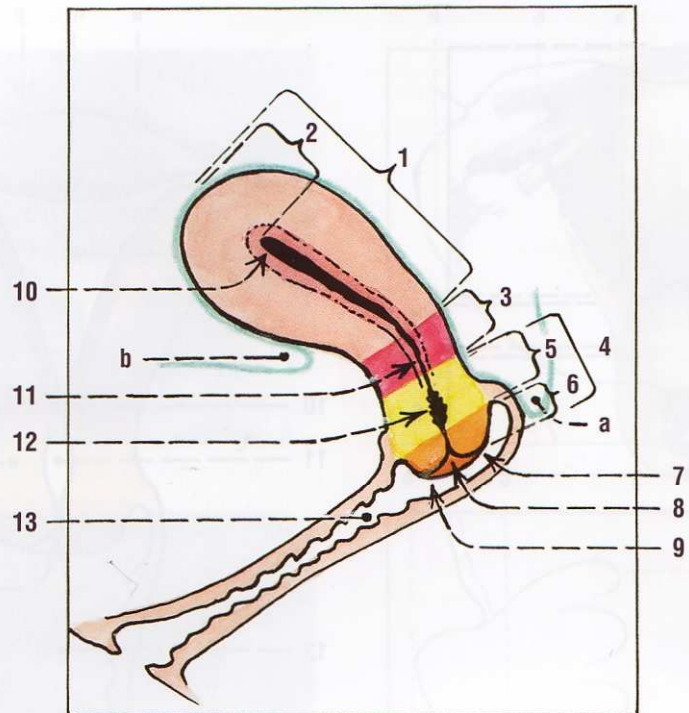
Seznam zkratk

COPES	campaign organization public education and patient support programme (kampaň, organizace, výchova veřejnosti a podpůrný program pacientů)
CT	computerová tomografie
ECCA	european cervical cancer association (evropská asociace pro prevenci karcinomu děložního čípku)
ECL	association of european cancer leagues (asociace evropských lig proti rakovině)
HPV	human papillomavirus (lidský papilomavirus)
HR	high risk (vysoké riziko)
LEEP	loop electrosurgical excision procedure (konizace vysokofrekvenční kličkou)
LR	low risk (nízké riziko)
UICC	international union against cancer (mezinárodní unie proti rakovině)
UZ	ultrazvuk
WHO	world health organization (světová zdravotnická organizace)

Seznam příloh

Příloha č.1	Děloha v sagitálním řezu
Příloha č.2	Změny velikosti, tvaru proporcí dělohy s postupem věku
Příloha č.3	Děložní hrdlo
Příloha č.4	Ektropium
Příloha č.5	Exofyticky rostoucí karcinom
Příloha č.6	Tabulka cytologických a histologických klasifikací
Příloha č.7	Způsob odběru buněk v gynekologické cytodiagnostice
Příloha č.8	Schéma struktury HPV
Příloha č.9	Tabulka porovnávací očkovací vakcíny
Příloha č.10	Evropský kodex proti rakovině
Příloha č.11	Dotazník

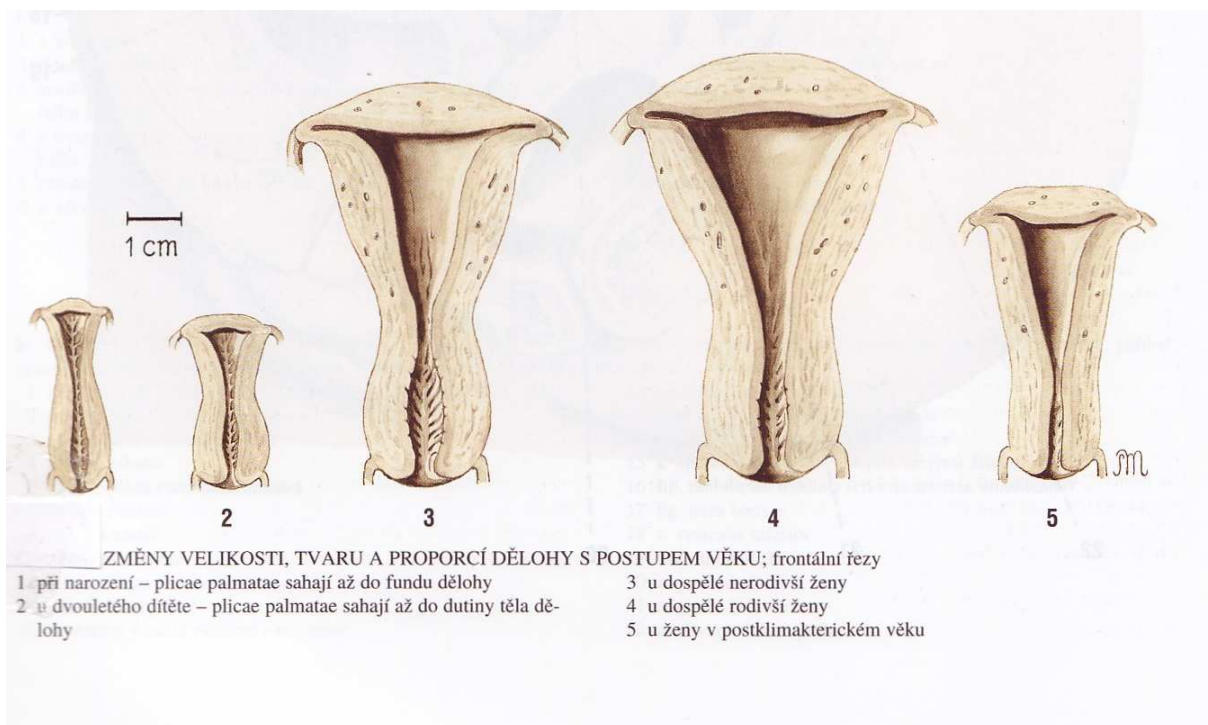
Příloha č.1 – Děloha v sagitálním řezu (3)



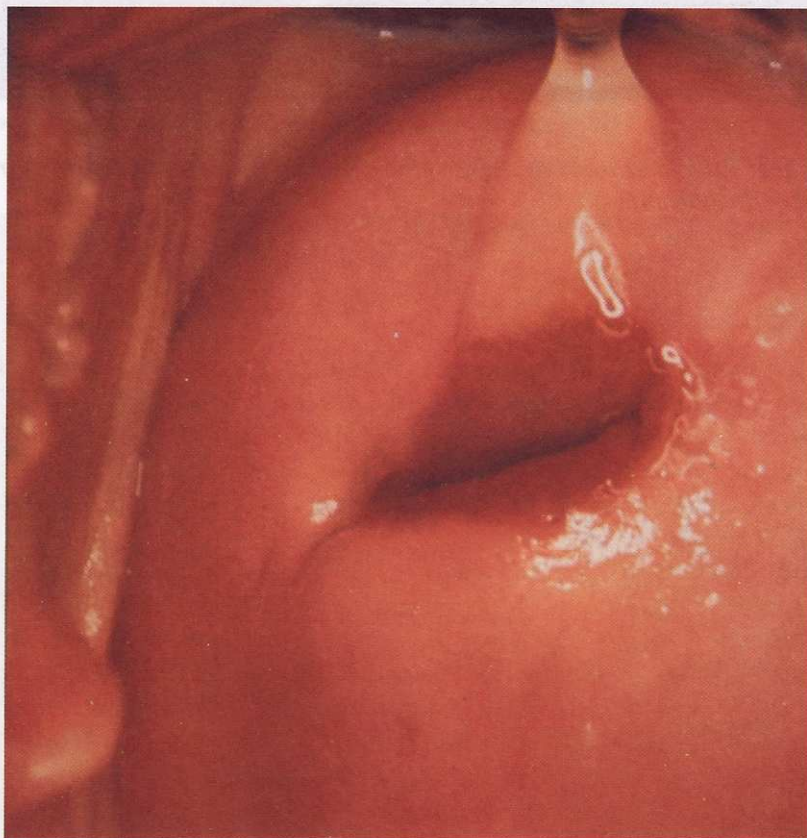
DĚLOHA V SAGITÁLNÍM ŘEZU; pohled zleva; schéma

- | | |
|---|--|
| 1 corpus uteri | 9 labium anterius (portionis vaginalis cervicis uteri) |
| 2 fundus uteri | 10 cavitas uteri |
| 3 isthmus uteri | 11 canalis isthmi |
| 4 cervix uteri | 12 canalis cervicis |
| 5 portio supravaginalis cervicis uteri | 13 vagina |
| 6 portio vaginalis cervicis uteri | a – excavatio rectouterina |
| 7 labium posterius (portionis vaginalis cervicis uteri) | b – excavatio vesicouterina |
| 8 ostium uteri | |

Příloha č.2 – Změny velikosti, tvaru proporcí dělohy s postupem věku (3)



Příloha č.3 – Děložní hrdlo (16)



Hranice mezi dlaždicovým a cylindrickým epitelem je přehledná. V děložním hrdle je kapka hlenu.

Příloha č.4 – Ektropium (16)



Ektropium. Evertovaná sliznice děložního hrdla.

Příloha č.5 – Exofyticky rostoucí karcinom (16)



Exofyticky rostoucí květákovitý karcinom

Příloha č.6 – Tabulka cytologických a histologických klasifikací (16)

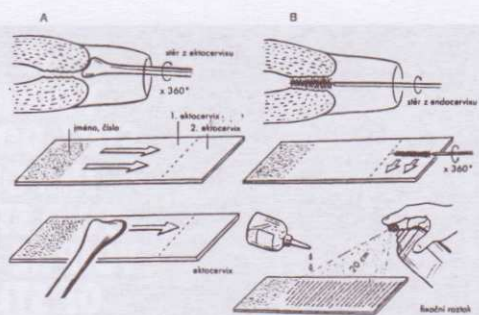
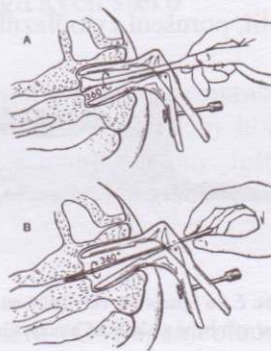
Komparativní tabulka cytologických a histologických klasifikací patologii děložního čípku

		Squamous Intraepithelial Lesion (SIL) Skvamozní intraepiteliální leze				Invasivní karcinom
		Low Grade nízký stupeň		High Grade vysoký stupeň		
Normální	Condyloma	Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN)				
	Kondylom	Grade 1	Grade 2	Grade 3		
				A	B	
	Velmi jemná - jemná dysplazie	Mírná Dysplazie	Těžká Dysplazie	Carcinoma IN SITU (CIS)		
PAP	PAP II		PAP III		PAP IV	PAP V
<p>Microinvasive Carcinoma</p>						

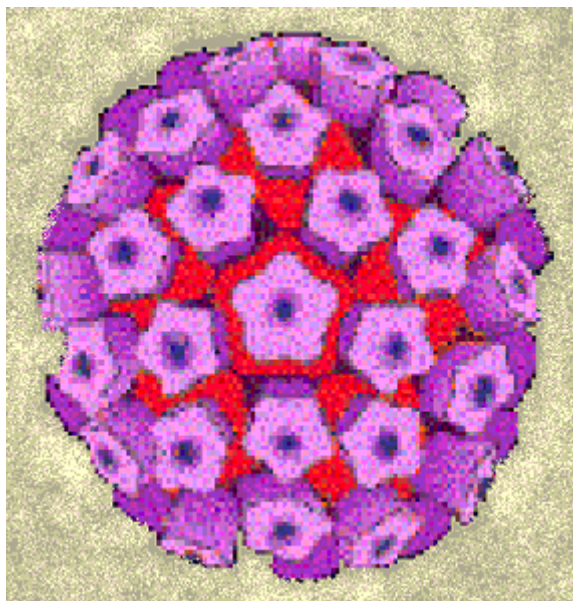
Příloha č.7 – Způsob odběru buněk v gynekologické cytodiagnostice (7)

Způsob odběru buněk v gynekologické cytodiagnostice, způsob přenesení buněk na sklo, fixace. Pokud se při odběru buněk použije jen jedno sklo, musí být přenesení materiálu na sklo oddělené a způsob odběru se musí lišit

- A) odběr špachtlí z ektocervixu
- B) odběr kartáčkem z endocervixu



Příloha č.8 – Schéma struktury HPV (1)



Příloha č.9 – Tabulka porovnávající očkovací vakcíny (1)

Přípravek	Silgard	Cervarix
Výrobce	MSD/Merck	GSK
Cílové onemocnění	Prekancerózy děložního hrdla, vaginy a zevního genitálu Karcinom děložního hrdla Kondylomata accuminata	Prekancerózy děložního hrdla Karcinom děložního hrdla
Intervaly očkování	0 – 2 – 6 měsíců	0 – 1 – 6 měsíců
Cílové HPV typy	6 / 11 / 16 / 18	16 / 18
Tvorba protilátek	100 %	100 %
Cílová věková skupina	9 – 26 let	10-25 let
Adjuvans	Al(OH)3	AS04

Evropský kodex proti rakovině

(European Code Against Cancer 3. verze)

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

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

Příloha č.11 – Dotazník

Vážená slečno/ paní

Dotazník, který máte před sebou, slouží jako průzkum, vypracovaný v rámci mé bakalářské práce na téma: Informovanost žen o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla.

Dotazníky jsou anonymní!

Prosím Vás o jejich svědomité a pravdivé vyplnění. Pokud byste chtěla k mým otázkám cokoli doplnit – využijte této možnosti.

Děkuji Vám za spolupráci a doufám, že má práce pomůže zviditelnit, jak možnosti prevence rakoviny děložního hrdla, tak i problém často podceňovaných preventivních prohlídek u obvodních gynekologů.

Zuzana Petrželková

Studentka VŠZ Duškova, Praha 5

Obor: Porodní asistentka

1) Napište, prosím, svůj věk.

.....

2) Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhla?

- Základní
- Vyučena
- Maturita
- Vysokoškolské

3) Kde bydlíte?

- Praha (město)
- Karlovy Vary (město)
- Jinde (uveďte kde)

4) Máte dostatek informací o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla?

- Ano, jsem plně informována
- Ano, vím o jedné variantě, jak se chránit před rakovinou děložního hrdla
- Ne, nejsem dostatečně informována

5) Jakým způsobem jste získala tyto informace?

- Od svého gynekologa
- Na internetu
- V televizi
- V rádiu
- Formou informačního letáku

6) Existují léky proti HPV infekci?

- Ano
- Ne
- Nevím

7) Je možné se proti HPV infekci bránit?

- Ano
- Ne
- Nevím

8) Uveďte způsob prevence rakoviny děložního hrdla, který máte na mysli.

-

9) Přemýšlela jste o možnosti nechat se očkovat proti rakovině děložního hrdla?

- Ano, podrobně jsem se informovala u svého gynekologa
- Ano, přemýšlím o této variantě, ale ještě nejsem zcela rozhodnutá
- Ano, ale musela bych získat detailnější informace – cena, způsob aplikace
- Ne

10) Myslíte si, že se o rakovině děložního hrdla dostatečně hovoří na veřejnosti?

- Ano, v médiích se o tom mluví více než dost
- Ano, ale toto téma by se mohlo medializovat více
- Ne, mělo by se o tomto problému mluvit na veřejnosti rozhodně častěji

Místo pro vaše názory, které si přejete sdělit: