

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Markéta Hejduková, Dis.

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Markéta Hejduková, Dis.

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**ÚROVEŇ ZNALOSTÍ LAICKÉ VEŘEJNOSTI O PREVENCI
MELANOMU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Loudová

PLZEŇ 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2014

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Soně Loudové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Současně děkuji všem respondentům za jejich ochotu a čas, který věnovali vyplnění dotazníku.

Anotace

Příjmení a jméno: Hejduková Markéta

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Úroveň znalostí laické veřejnosti o prevenci melanomu

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Loudová

Počet stran – číslované: 51

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 17

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: maligní melanom, prevence, edukace, UV záření, ochranné prostředky

Souhrn:

Teoretická část se zabývá maligním melanomem, diagnostikou, rizikovými faktory, léčbou, dispenzarizací nemocných. Je zaměřena hlavně na primární a sekundární prevenci maligního melanomu a možnosti všeobecné sestry edukovat klienty o této problematice.

Obsahem praktické části je kvantitativní průzkum mezi laickou veřejností o znalostech maligního melanomu, jeho projevech a možnostech prevence, která spočívá hlavně v ochraně před UV zářením.

Závěrem lze říci, že veřejnost zná zásady správné ochrany před UV zářením a tyto zásady v mezích dodržuje.

Annotation

Surname and name: Hejduková Markéta

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: The level of knowledge the general public about the prevention of melanoma

Consultant: Mgr. Soňa Loudová

Number of pages – numbered: 51

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 17

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 26

Keywords: malignant melanoma, prevention, education, UV radiation, protectives

Summary:

The teoretical part of our work is about malignant melanoma, diagnosis, factores of risic, treatment, register of patiens. It is about primary and secondary prevention of melanoma and possibility for a nurse, how to get informations to a patiens about this problemes.

In the practical part of our work is a public opinion poll about malignant melanoma, manifestations and prevention. It is a protection before UV radiation. We find out, that a general public knows a right protection before UV radiation and follow this rules.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 MALIGNÍ MELANOM	10
1.1 Incidence a výskyt	10
1.2 Rizikové faktory a příčiny vzniku	10
1.3 Diagnostika a klinické vyšetření.....	11
1.4 Klasifikace maligního melanomu	11
1.5 Prognóza melanomu	12
1.6 Léčba melanomu.....	13
1.7 Dispenzarizace pacientů s maligním melanomem.....	13
1.8 Maligní melanom u dětí a adolescentů	14
2 PRIMÁRNÍ PREVENCE MALIGNÍHO MELANOMU	16
2.1 Působení složek slunečního záření na kůži	16
2.2 Ochrana před UV zářením	17
2.3 Přehled kožních fototypů.....	18
2.4 Zásady správného opalování.....	19
2.5 Genetické testování a prevence dědičných nádorových syndromů	20
3 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE MALIGNÍHO MELANOMU	21
3.1 Pigmentové névy a melanom.....	21
3.2 Stan proti melanomu.....	23
3.3 Evropský den melanomu v České republice.....	24
3.4 Selen jako prevence maligního melanomu	25
4 PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY V EDUKACI A PREVENCI MALIGNÍHO MELANOMU.....	26

PRAKTICKÁ ČÁST	28
5 FORMULACE PROBLÉMU	28
5. 1 Hlavní problém	28
5. 2 Dílčí problémy	28
6 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ	29
7 METODA SBĚRU DAT	29
8 ANALÝZA ÚDAJŮ	31
9 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	51
10 DISKUSE	55
ZÁVĚR	58
SEZNAM ZDROJŮ	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM ZKRATEK	
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Problematika onkologických onemocnění je velice závažná, život ohrožující, přinášející nemocným nespočet komplikací v bio-psycho-sociální oblasti života. Ve většině případů by správná informovanost a dostatek osvěty mohly zachraňovat lidské životy. Důležitost prevence primární, ale i sekundární by měla stát na prvním místě zájmu lékařů v primární péči i zdravotních pojišťoven. Vždyť včasný záchyt onemocnění znamená nejen záchranu života, ale i mnohem levnější a méně razantní lékařskou péči.

To vše stoprocentně platí v problematice maligního melanomu. Melanom nepatří mezi nejčastější nádorové onemocnění, ale jeho incidence, neboli výskyt se neustále zvyšuje. Obecně platí, že se jeho výskyt každých deset let zdvojnásobí. Navíc neustále klesá věk osob postižených melanomem. Pokud dojde ke včasnému záchytu melanomového růstu, léčbou je pouhá chirurgická excize, která může vést k úplnému vyléčení. Když ale velikost melanomu přesáhne určitou mez, dochází k rychlému metastazování. V této fázi je metastazující melanom prakticky nevyléčitelný (1, s.32).

Proto platí, že včasný záchyt nám může zachránit život. Měli bychom všichni znát typické známky růstu melanomu, naučit se sledovat vlastní tělo, i tělo svých nejbližších a každou změnu konzultovat s lékařem. Měli bychom vědět, jak se chránit, jak se starat o svou pokožku, abychom se úplně vyhnuli nežádoucímu bujení.

Ve své práci bychom se rády zabývaly úrovní znalostí laické veřejnosti o prevenci melanomu. Chtěly bychom zkoumat běžnou populaci, jak se umí chránit před nežádoucím UV zářením, jak a zda vůbec používají ochranné prostředky, chrání-li sebe a své děti a do jaké míry si uvědomují hrozbu tohoto onemocnění, které může postihnout kohokoli z nás.

Zajímalo by nás, jestli lidé vnímají různé preventivní akce zaměřené na problematiku maligního melanomu, zda se jich účastní. Informační letáky existují v různých podobách například v čekárnách ordinací, ale jestli je lidé čtou a řídí se podle nich.

Domnívám se, že osvěty a možností prevence je dostatek, ale v jaké míře si ji lidé berou k srdci. Připouštějí si míru ohrožení sebe a svých nejbližších, dětí? V této práci bychom chtěly na všechny naše otázky najít odpovědi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MALIGNÍ MELANOM

Maligní melanom je zhoubný nádor kůže vznikající z melanocytů, buněk tvořících melanin, neuroektodermového původu (7, s.4). Jedná se o velice agresivní, obtížně léčitelný nádor, který představuje 3-5% všech zhoubných nádorů kůže a je příčinou asi 75% úmrtí na rakovinu kůže (8, s.1). Lokalizovaný melanom je ve vysokém procentu kurabilní, ale metastazující melanom je považován za nevléčitelný.

Nalezneme jej na kůži trupu, končetinách, na dlaních a ploskách nohou nebo pod nehty. Avšak primární extrakutánní melanom může postihnout i oční tkáň, sliznice, gastrointestinální a urogenitální trakt (7, s.4).

1.1 Incidence a výskyt

V horizontu asi třiceti let incidence maligního melanomu celosvětově trvale vzrůstá. Uvádí se, že se jeho výskyt každých deset let zdvojnásobí. Vyskytuje se převážně v bělošské populaci. U asiátů a černochů je velice vzácný. Nejvíce ohroženou skupinou jsou muži středního věku, ale v poslední době se stále častěji vyskytuje u mladých žen a hranice věku se v populaci dále snižuje (7, s.4-5).

V České republice bylo v sedmdesátých letech hlášeno 499 případů maligního melanomu, o třicet let později už 1456 případů a poslední dostupné údaje jsou z roku 2009, kdy došlo k nárůstu na 2088 záchytů maligního melanomu. Úmrtnost na melanom naštěstí nemá tak prudký nárůst jako jeho výskyt. Nejvyšší incidence celosvětově je v Austrálii a na Novém Zélandu. Česká republika se v současné době pohybuje na 12. místě (8, s.1-2).

1.2 Rizikové faktory a příčiny vzniku

Mezi hlavní rizikové faktory vzniku maligního melanomu řadíme expozici UV zářením, zejména je zdůrazňováno opakované spálení hlavně v dětském věku až do vzniku bolestivých puchýřů, dále osoby s nízkým fototypem, pozitivní rodinná anamnéza na výskyt melanomu, což znamená dvakrát vyšší riziko výskytu u postižené osoby a vysoký počet pigmentových névů atypických nebo získaných. Dalším rizikovým faktorem je dlouhodobá fotochemoterapie například při léčbě lupénky, jiné zdroje UV záření jako jsou solária a imunosuprese (6, s.38).

1.3 Diagnostika a klinické vyšetření

Včasná diagnóza je u maligního melanomu rozhodující. Není vždy jednoduché maligní melanom rozpoznat podle typického zbarvení, proto existují pomocné vyšetřovací metody, jak jej včas diagnostikovat.

Nejjednodušší a zároveň nejstarší metodou je akronym ABCDE (Asymetrie – asymetrie tvaru, Border – nepravidelné okraje, Color – syté nebo skvrnité zbarvení do hnědé až černé, Diameter- velikost 5 mm a větší, Enlargement – trvalý a asymetrický růst ložiska), kde jsou popsány charakteristiky typické pro počínající plošně se šířící melanom. Když nějaké pigmentové ložisko odpovídá těmto rysům, je vhodné další kožní vyšetření (3, s. 6).

Hlavním znakem pro maligní melanom je **změna** pigmentových ložisek. Častý příznak je také svědění, nijak úporné, ale upozorňující (1, s.33).

Klinické vyšetření pohledem se doplňuje vyšetřením ručním přenosným nebo digitálním dermatoskopem. Ruční dermatoskop je vlastně osvětlená lupa, která zvětší 10 až 20 krát, a tím umožní podrobnější vyšetření pigmentových ložisek. Pomáhá odlišit benigní névy od počínajícího melanomu. Samozřejmě je ale proškolený a zkušený lékař, který umožní významně zpřesnit diagnózu a začít včasnou léčbu (1, s.34).

Digitální dermatoskop objektivně analyzuje dermatoskopické nálezy, podrobně rozlišuje barevné odstíny, lépe hodnotí okraje, asymetrii a velikost ložisek. Umožňuje srovnání digitálního obrazu s databází údajů již klasifikovaných ložisek, uchovává tyto obrazy, které je pak možno průběžně sledovat a porovnávat v časovém odstupu (1, s.34).

1.4 Klasifikace maligního melanomu

Odborníci popisují podle růstových charakteristik a lokalizací několik klinických variant kožního melanomu.

Melanoma in situ je počínající vývojová fáze melanomu, kdy nádorové melanocyty se nacházejí pouze v epidermis. Tato léze nemá specifické klinické znaky (1,s.35).

Povrchově se šířící melanom (SSM) je nejčastější formou, která představuje až 75 % všech melanomů. Může se vyskytnout kdekoli na těle, u žen většinou na dolních končetinách a u mužů na trupu, často v mladším a středním věku (7, s.5).

Nodulární melanom (NM) tvoří až 30 % všech melanomů, je pro něj charakteristický primární vertikální růst. Chybí zde plošné šíření, asymetrie tvaru a dokonce mohou být úplně bez pigmentu (1, s.36).

Lentigo maligna (LM) a **lentigo maligna melanom (LMM)** je pravá prekanceróza, nemetastazuje, dlouhodobě roste, postihuje lidi ve vyšším věku převážně na obličeji, hlavě a krku (1, s.37).

Akrolentiginózní melanom (ALM) je nejčastější u černochoů, u bílé rasy je vzácný. Postihuje dlaně, plosky a oblast pod nehty (1, s.38).

Mezi méně časté varianty patří melanom slizniční, amelanotický, oční a desmoplastický. Buňky amelanotického melanomu netvoří žádný pigment. Ložiska jsou růžová nebo načervenalá, melanom nepřipomínají. Důležité je sledovat zvětšování ložiska a při chirurgickém odstranění potvrdit diagnózu melanomu histologicky. Slizniční melanom tvoří asi 1 % výskytu všech melanomů. Objevuje se na sliznici dutiny ústní, nosu a vedlejších nosních dutin, zažívacího, dýchacího, močového a pohlavního ústrojí. U žen se objevuje v pochvě, u mužů na kůži penisu. Může být pigmentovaný i zcela bez pigmentu (1, s.39).

Všechny zmíněné formy melanomu mohou potenciálně tvořit metastázy. Tyto se tvoří v kůži, podkoží v lymfatických uzlinách a v jakémkoli vnitřním orgánu. Na kůži nalzáme satelitní metastázy vzdálené do dvou centimetrů od primárního nádoru a intenzitní metastázy mezi tumorem a lymfatickou uzlinou. Nejprve při progresy dochází k metastázám v regionálních lymfatických uzlinách a dále hematogenní cestou bývají postižena játra, plíce, mozek, kosti a také kůže a uzliny mimo výskyt primárního nádoru (3, s.227).

1. 5 Prognóza melanomu

Základní histologické zhodnocení umožňuje dělení na klinická stádia melanomu. Podle Breslowa (1970) byla stanovena kritéria mortality, kde hodnotíme hloubku invaze v milimetrech. Obecně platí, že nádory tenčí než 1 milimetr nemají v naprosté většině schopnost metastazovat a pětileté přežití se pohybuje okolo 95 %. Když ale tloušťka přesáhne 1 milimetr, nádor může metastazovat a možnost přežití se rychle snižuje (7, s.7).

Dalším důležitým ukazatelem je porušení kožního povrchu neboli ulcerace. Pokud nádor krvácí nebo mokvá, chová se agresivněji a snadněji metastazuje (1, s.40).

Pomocný ukazatel je pigmentace ložiska. Nebezpečnější jsou nádory načervenalé nebo našedlé, protože jejich buňky jsou již tak změněné, že nemohou tvořit pigment.

Výskyt ložiska v centrálních partiích, zejména na trupu, je závažnější než lokalizace na končetinách.

Když dochází k postižení mízních uzlin, znamená to, že již došlo k šíření nádoru mimo místo jeho vzniku. Při palpačním vyšetření jsou hmatné regionální uzliny, které odvádí lymfu z postiženého kožního ložiska. Nyní je nutné vyšetření sentinelové uzliny (7, s.8).

1. 6 Léčba melanomu

Léčba maligního melanomu je vždy chirurgická. Je nutné vždy odstranit nádor celý s dostatečným lemem zdravé tkáně. Obecně platí, že u melanomu v úrovni okolní kůže stačí zajišťovací lem 1 centimetr, u rozsáhlého, vyvýšeného ložiska se doporučuje lem alespoň 3 centimetry. Když se klinický předpoklad rozchází s histologickým vyšetřením, provádí se reexcize jizvy s odpovídajícím lemem zdravé tkáně (1, s.43).

U nádorů s tloušťkou více než 1 milimetr se provádí vyšetření sentinelové uzliny. Jedná se o první mízní uzlinu, do které odtéká lymfa z postižené oblasti. Detekce se provádí pomocí lymfoscintigrafie, tato uzlina se odstraní a histologicky vyšetří na přítomnost nádorových buněk. Když je pozitivní nález, provádí se lymfadenektomie spádových uzlin. Jedná se o disekci regionálních uzlin (1, s.44).

U vysoce rizikových pacientů se přistupuje k adjuvantní nebo zajišťovací léčbě. Jediný používaný lék je interferon alfa, u kterého se předpokládá, že povzbuzuje imunitní protinádorovou odpověď a má mírné protinádorové účinky. Lék je v injekční formě a aplikuje se podkožně po dobu až dvou let. Tato léčba by měla prodloužit období přežití.

Zatím jako experimentální je biologická léčba metastazujícího melanomu monoklonálními protilátkami – Ipilimumab. Ve studiích bylo prokázáno statisticky významné prodloužení přežití a vyšší procento žijících pacientů. Léčebný efekt však nastupuje až po dobu několika měsíců, zatímco cílená léčba má nástup účinku relativně rychlý, ale její nevýhoda je dočasná účinnost a častý vznik rezistence. U cílené léčby se používá přípravek Vemurafenib. V současné době v České republice probíhají u obou léků řízení se zdravotními pojišťovnami. Zatím je tedy pacientům s metastázami nabízena pouze omezeně účinná paliativní chemoterapie. I přes slibné výsledky klinických studií je diseminovaný maligní melanom ve většině případů nevléčitelný (13, s. 65-67).

1. 7 Dispenzarizace pacientů s maligním melanomem

Hlavním principem dispenzarizace je soustředění pacientů s melanomy do specializovaných center, kde pracují zkušení lékaři dokonale obeznámeni s problematikou. Řada lékařů se nesetká s melanomem často, a proto je vhodné při podezření okamžitě

odeslat pacienta ještě před odstraněním nádoru do melanomové poradny, kde bude rozhodnuto o nejlepším léčebném postupu (8, s.3).

Hlavní snahou pravidelných kontrol v poradnách je zachytit včas eventuální recidivu nebo progresy onemocnění. Nejčastější kontroly probíhají v době 2 až 5 let po excizi primárního nádoru, protože v tomto období vzniká nejvíce metastáz. Intervaly jednotlivých kontrol se prodlužují od 3 měsíců po 1 rok dle pacientova stavu. Při pravidelné kontrole se provádí vyšetření jizvy, spádových lymfatických uzlin a celková kontrola kůže. Dle klinického nálezu se dále provádí laboratorní testy, rentgenové vyšetření plic, ultrasonografie břicha a spádových lymfatických uzlin (8, s.3).

Melanom může ojediněle metastazovat po více než 10 letech, pacienti s melanomem mají vysokou pravděpodobnost dalšího výskytu melanomu během života, a proto se pacienti v melanomových poradnách dispenzarizují doživotně.

V rámci onkoprevence by se měli vyšetřovat pravidelně 1 krát ročně i nejbližší příbuzní pacienta (3, s. 228).

Při celoživotních opakovaných kontrolách v poradnách jsou pacienti stresováni trvalým faktem možné přítomnosti nemoci, i když se na tento stres postupně v určité míře adaptují. V tomto ohledu byly provedeny studie na téma Postoj k dispenzarizaci a zvládání stresu u pacientů dlouhodobě sledovaných pro diagnózu maligního melanomu. Výsledky naznačily, že pacienti zvládají svou nemoc dobře a vítají možnost dispenzarizace, kdy její profit převažuje nad zátěží, kterou přináší pravidelné kontroly (4, s.25).

1. 8 Maligní melanom u dětí a adolescentů

Maligní melanom u dětí je velice vzácný, ale jeho incidence prudce stoupá. Jeho výskyt narůstá hlavně u adolescentních dívek. Ze všech pacientů s maligním melanomem tvoří mladší 20 let pouze 2 %, ale roční nárůst u adolescentů je až 7 %.

Pediatrický melanom je definován jako melanom vyskytující se od narození do věku 21 let. Dělí se do několika skupin. Kongenitální melanom je diagnostikován již v době narození a vzniká při přenosu in utero z matky transplacentárně. Infantilní melanom se vyskytuje do prvního roku života, dětský melanom do puberty 13 let a adolescentní do věku 21 let (11, s.69).

Dominantní výskyt u adolescentů je u dívek, ale výjimku tvoří děti do 5 let, kdy se melanom objevuje spíše u chlapců lokalizován na hlavě a krku. U dívek je umístění hlavně na končetinách a trupu (11, s.69).

Mezi rizikové a predispoziční faktory vzniku melanomu u dětí je hlavně familiární výskyt. Familiární melanom je označován při pozitivní rodinné anamnéze a s prokázanou genetickou mutací. Proto by měli být pacienti s pozitivní rodinnou anamnézou odesíláni na genetické vyšetření.

Nejznámější rizikový faktor je sluneční záření a životní styl. Nejzávažnější je vysoká dávka nárazového opalování. Dětská pokožka je vnímavější a tenčí, proto je považována za rizikový fototyp a je nutné děti nevystavovat zbytečně UV záření.

Nebezpečný je také výskyt velkého počtu melanocytových névů nebo atypických melanocytárních névů.

Většina melanomů vzniklých u prepubertálních a dospívajících jedinců se ale vyskytuje u zdravých dětí, které nemají žádné rizikové faktory (11, s.70).

Klinické příznaky se mohou od dospělých lišit. Je zajímavé, že až 70 % melanomů u dětí nad 10 let je amelanotických. Nejčastější příznaky jsou změny tvaru a velikosti névu, nepravidelné okraje, změny v zbarvení. Může se vyskytnout svědění nebo krvácení léze.

Melanomy u dětí mají obvykle větší rozměry a tloušťku než u dospělých, protože diagnostika maligního melanomu u dětí je svízelná. Přesto až 80 % dětských pacientů má lokalizovanou formu onemocnění. Základem vyšetření je kontrola celého povrchu těla i vlasaté části, vyšetření dermatoskopem a fotodokumentace. Další vyšetření se neliší od dospělé populace. Suspektní léze by měly být extirpovány v centru dětské onkologie, v Praze Motole nebo ve FN Brno. Definitivní diagnózu určí až histologie (11, s.70).

Vzhledem ke vzácnému výskytu maligního melanomu u dětí není stanovena specifická pediatriká léčba a v zásadě se neliší od léčby dospělých. Hlavní je chirurgická extirpace ložiska s bezpečným lemlem zdravé tkáně a u dětí vždy identifikace a resekce sentinelové lymfatické uzliny. Při prokázání postižení regionálních lymfatických uzlin se přistupuje k jejich disekci. Při pozitivitě sentinelové uzliny je několik možností léčby. V severní Americe se používá HD interferon a následná udržovací imunoterapie, ve Velké Británii se užívá v adjuvantní léčbě temozolomid.

Pokud dojde k metastazování krevní cestou, vyskytují se plicní, jaterní, mozkové, kostní a vzdálené podkožní metastázy. Metodou volby je resekce metastáz. Když jsou inoperabilní, nebývají kurabilní. Velké naděje se vkládají v těchto případech na nové poznatky v oblasti biologické léčby a nových možností imunoterapie. Klinické studie ale nejsou realizovány pro dětský věk (11, s.71).

U dětí a dospívajících s diagnózou maligního melanomu je velice těžké jejich prognózu předpovídat. Záleží na rozsahu nemoci a na klinickém stádiu. S diagnózou

lokalizovaného melanomu přežívá 90 % pacientů 10 let, ale pouze 10 % pacientů s metastázami. Další vlivy mají věk, pohlaví, lokalizace melanomu, typ melanomu, tloušťka dle Breslow, ulcerace, vysoká proliferační aktivita, přítomnost vaskulární invaze, pozitivní sentinelová uzlina, přítomnost BRAF mutace a genetické faktory.

Obecně platí, že závisí účinnost léčby na včasném zachytu onemocnění. Při diagnostice je nutné na toto onemocnění myslet, protože incidence dětského a adolescentního melanomu neustále roste. Velice důležitá je samozřejmě zdravotní osvěta a informovanost laické veřejnosti o zdravém životním stylu a hlavně o nutnosti UV protekce u dětí. Osvěta by měla být zaměřena na adolescentní dívky, jak správně ošetřovat a samovyšetřovat kůži (11, s.72).

2 PRIMÁRNÍ PREVENCE MALIGNÍHO MELANOMU

Maligní melanom je závažné onemocnění a jeho incidence za posledních 30 let stoupla pětikrát. Každý rok v České republice onemocní asi 1500 lidí, z toho asi 20 % na toto onemocnění umírá. Průměrný věk pacienta s maligním melanomem je 54 let a neustále se snižuje. Příčinou vzniku je životní styl a stoupající obliba opalování, solárií a dovolených u moře. Přes veškerou snahu zvýšit informovanost populace o této problematice zůstává nezanedbatelná skupina lidí, která nevěnuje tomuto problému pozornost, nebo jej dokonce ignoruje. Je prokázáno, že až 80 % všech kožních nádorů je vyvoláno UV zářením, a proto cílem primární prevence je dodržovat zásady správného opalování (5, s.1).

2.1 Působení složek slunečního záření na kůži

Sluneční světlo, které dopadá na zemský povrch, se skládá z infračerveného světla, které vytváří pocit tepla, ale také úpal a vyčerpání z horka. Viditelné světlo má účinek jako silné antidepressivum, ale podílí se na stárnutí kůže. Ultrafialové světlo má významné biologické účinky a je rozhodující ve vztahu k nádorovému onemocnění kůže. Ultrafialové spektrum se dělí na tři složky: UVA, UVB a UVC (5, s.1).

UVC záření je díky své malé energii fotonů kompletně pohlcováno v atmosféře, ale dříve často používané horské slunce se rtuťovou tlakovou výbojkou je zdrojem tohoto záření, které je nejrizikovější pro vznik kožního nádoru. Dnes se tento zdroj světla používá jen jako germicidní lampa (5, s.1).

Ultrafialové záření UVA má nejdelší vlnovou délku, díky které získává větší energii a proniká do hlubších vrstev kůže, do šikry, kde mění elastická vlákna a tím

způsobuje předčasné stárnutí pleti. Toto záření je nejvíce přítomno v lampách v soláriích. Také stimuluje pigmentaci a tím způsobuje efekt opálení (5, s.2).

Záření UVB má tedy kratší vlnovou délku. Neproniká v takové míře do atmosféry i do hlubších vrstev kůže, ale má závažnější biologické účinky. Stimuluje melanin a spouští syntézu vitamínu D, ale také je zodpovědné za spálení kůže až do bolestivých puchýřů, předčasné stárnutí pleti a vznik rakoviny kůže (5, s.2).

2. 2 Ochrana před UV zářením

Maligní melanom tedy vzniká spíše u osob, které se v průběhu života opakovaně spálily až do bolestivých puchýřů. Je tedy vhodné zabránit vniku UV záření do kůže. Mnohé ženy si však přejí být opálené nebo některá povolání probíhají ve volném prostoru a v přírodě, a tak se přímému slunci vyvarovat nemohou. Jak tedy omezit škodlivé účinky ultrafialového záření na minimum?

Ideální by bylo po celý slunný den pohybovat se ve stínu a krýt si kůži co nejvíce oděvem. Ne každé oblečení chrání před zářením stejně kvalitně. Záleží na druhu použitého materiálu, na barvě vláken, struktuře tkaní, stáří látky, opranosti, suchosti nebo vlhkosti. Dnes existuje certifikované plážové oblečení, které má deklarovaný stupeň ochranného faktoru proti UV záření (10, s.124).

Kůže bez pokrytí by měla být při každém pobytu na slunci chráněna prostředky s ochrannými faktory, které brání spálení pokožky a poškození DNA kožních buněk. Jejich funkcí je UV záření odrazit nebo absorbovat. Označují se jako sanskriny a rozdělují se na organické a anorganické. Organické sanskriny jsou chemické látky, jež rozkládají UV záření. K dosažení vysoké účinnosti je potřeba kombinace několika druhů. Anorganické sanskriny tvoří na kůži souvislou vrstvu, která UV záření odráží. Jsou fotostabilní a nevyvolávají alergické reakce. Jsou vhodné pro použití u malých dětí. Všechny sanskriny se dělí podle spektra účinnosti na UVA a UVB filtry, proto je nutné, aby opalovací prostředky obsahovaly oba typy filtrů (10, s.124).

Při použití ochranných prostředků nezáleží na kvalitě mast'ového základu, ale na síle ochranného faktoru proti UVB záření. Sun protection factor (SPF) uvádí míru záření, které se při jeho použití dostane do kůže. Uvedeme příklad faktoru 10. Ten propustí do kůže jednu desetinu ultrafialového záření. Určuje tedy, kolikrát déle může být kůže vystavena UVB záření, na rozdíl od žádné ochrany kůže. V tomto případě tedy 10 krát déle. UVA filtry nemají číselné označení, ale musí splňovat australskou normu, to znamená, že odfiltrují více než 90 % UVA záření (10, s.124).

Účelem použití opalovacích přípravků je zabránit spálení kůže s následnými vlivy na vznik nádorů kůže. Dále je nutné správné použití přípravku, zvolení vhodné výše ochranného faktoru dle typu kůže a délce pobytu na slunci (10, s.124).

2. 3 Přehled kožních fototypů

Melanin, který se tvoří v melanocytech, absorbuje UV záření a tím vytváří ochranný štít. Barvu pleti určuje množství melaninu a jeho rozložení a tím i její citlivost na poškození UV zářením. Tmavší fototypy jsou tak zdánlivě lépe chráněny proti škodlivým účinkům slunečního záření. Přesto je nutné dodržovat bezpečné pokyny pro pobyt na slunci.

Při hodnocení rizika vzniku kožních nádorů je nutné neopomíjet kožní fototyp, který je významným faktorem ovlivňujícím snášenlivost slunečního záření jednotlivcem. Kožní fototyp vždy hodnotíme dle odstínu pleti na místě, které je trvale chráněno před sluncem. Příkladem mohou být vnitřní strany paží, hýždě či podbřišek. Výjimkou jsou lidé, kteří navštěvují solária nebo nudistické pláže, a mají kůži celého těla rovnoměrně opálenou. Je důležité si uvědomit, že většina lidí nespĺňuje přesně parametry jednotlivých kožních fototypů. Převážně jde o přechodné fáze mezi jednotlivými typy, ale lze odhadnout nejbližší typ podle převažujících znaků (10, s.124).

Kožní fototyp 1 je charakterizován světlou kůží, rezavými vlasy, modrýma očima, sklonem k tvorbě pih, jejich kůže se nikdy neopálí a vždy se spálí. Při pobytu na slunci je doporučován nejvyšší faktor SPF 50, ale v jejich případě je lépe se vůbec neslunit.

Kožní fototyp 2 je typický světlou kůží, blond vlasy, modrýma očima, mírnou tvorbou pih, je možné mírné opálení, ale skoro vždy se spálí. Opalovací prostředky jsou doporučeny aspoň s SPF 30. Pokud se prodlužuje doba slunění, doporučuje se ještě zvýšit faktor.

Pro kožní fototyp 3 jsou znakem hnědé vlasy, mírně snědá kůže, hnědé oči, minimální tvorba pih, dobře se opalují a jen vzácně se spálí. Při opalování je vhodný faktor SPF 20 a u moře SPF 30, kdy v druhé polovině dovolené je možné faktor snížit.

Lidé s kožním fototypem 4 mají snědou pleť, hnědé až černé vlasy, hnědé oči, pihy se jim netvoří, nikdy se nespálí a při opalování zhnědne již snědý odstín pleti. Přesto je rozhodně vhodné i tento typ pleti chránit aspoň prostředky s faktorem SPF 15 (10, s.125).

2. 4 Zásady správného opalování

Vystavování se slunečnímu záření bez účinné ochrany sebou přináší určitá rizika. Proto existují všeobecná doporučení, jak se správně chovat na slunci, abychom si nenesli dočasná nebo trvalá poškození. Dodržováním zásad správného opalování bychom měli snížit výskyt všech typů kožních nádorů.

Pro pobyt na slunci používáme vždy opalovací přípravky s ochrannými filtry UVA i UVB. Výšku SPF volíme podle druhu kožního fototypu, odstínu pleti a délce pobytu na slunci. Při používání prostředků na opalování s ochrannými faktory proti UV záření je důležité dodržovat určitou strategii, která zajišťuje správnou ochranu. Tato pravidla jsou vždy uvedena na příslušném balení od výrobce. V zásadě platí, že opalovací krémy nanášíme na kůži v dostatečném množství nejméně 20 minut před vystavení se slunečnímu záření. Tuto aplikaci opakujeme každé dvě hodiny, protože SPF odplavuje pot a některé faktory ztrácejí při přeměně UV záření na teplo své ochranné vlastnosti. I ve stínu nebo pod slunečníkem používáme tyto ochranné přípravky (5, s.3).

Při koupání je nutné používat voděodolné přípravky. Tyto jsou označeny jako water-resistant, které musíme opětovně nanést na kůži každých 40 minut, a water-proof, které znovu nanášíme každých 80 minut. Je omyl, že pod vodou se neopálíme. Voda před ultrafialovým zářením nechrání dostatečně (5, s.3).

Dávka UV záření se zvyšuje při odrazu od vodní hladiny nebo sněhu. Při pobytu v horách se dávka UV záření zvyšuje o 4 % každých 300 metrů nad mořem a samozřejmě i s přibližujícím se rovníkem dávka UV záření roste. Toto jsou údaje, se kterými také musíme počítat při volbě intenzity UV faktoru (10, s.125).

Velice důležitá je ochrana dětí před účinky slunečního záření. Správně bychom neměli děti do jednoho roku vystavovat UV záření. Pro děti používáme pouze přípravky pro ně určené, které nedráždí jejich citlivou pokožku. Mnoho studií uvádí, že nejzávažnější riziko vzniku melanomu kůže v dospělosti je právě opětovné spálení kůže v dětství. Hlavní úkol má tedy rodina, která by měla zajistit dostatečnou ochranu dětské pokožky před negativními vlivy slunečního záření (10, s.125).

Další důležité rady jsou: vyhýbat se přímému slunci 2 hodiny před a 2 hodiny po poledni, kdy je sluneční záření nejintenzivnější. I když je slunce za mraky UV záření stále prostupuje na povrch. Nejlépe je používání trička a kvalitních slunečních brýlí se zaručeným UV filtrem. Nezapomínejme na dodržování pitného režimu ve zvýšené míře při pobytu na slunci (10, s.125).

Jedno z hlavních poučení správného opalování je intenzivní péče o již spálenou pokožku. Pokud ke spálení kůže dojde, je bezpodmínečně nutné ji následně chránit před dalším vystavením slunci až do úplného zklidnění a odhojení. Po odeznění zánětu může být kůže velmi opatrně znovu slunci vystavena, ale pouze při použití prostředků s nejvyššími SPF faktory. Tyto zásady jsou důležité hlavně u dětí, kdy může být jejich kůže trvale a nevratně poškozena (10, s.125).

Nesmíme zapomínat, že k poškození kůže může dojít i při náhodném vystavení například při jarní procházce, kdy je nutné nezakryté partie také ošetřit přípravky s ochrannými faktory. Specifickou oblastí je mužská pleš. Je-li trvale vystavována UV záření, je možné na ní sledovat degenerativní kožní změny od přednádorových keratóz po kožní nádory (10, s.125).

Opalování nemůžeme zakázat, ale při dodržování zásad správného opalování můžeme zmírnit jeho nepříznivé účinky. Informovanost populace o rizicích častého opalování je celkem dostatečná, ale mnoho lidí odmítá své opalovací návyky opustit a stále riskují. Podceňují výšku ochranného faktoru, protože mají pocit, že s vysokým UV filtrem se nedostatečně opálí. Toto je však omyl. Pigmentace získaná postupným a šetrným sluněním je dostatečně výrazná a také déle vydrží (10, s.125).

2. 5 Genetické testování a prevence dědičných nádorových syndromů

Onemocní-li mladý pacient nádorovým onemocněním, často se jedná o rodinný výskyt tohoto onemocnění. Jsou to dědičné nádorové syndromy, které lze identifikovat genetickým testováním. Genetické testování slouží k identifikaci rizikového jedince a nastavení následné preventivní specializované péče, součástí bývají i profylaktické operace.

Již jsou známy vysoce rizikové tumor supresorové geny a DNA reparační geny, které způsobují významnou část hereditárních nádorů prsu, ovaria a kolorekta. Prokázání určitého genu ukazuje na familiární maligní melanom. U 10 % melanomů je prokázán familiární výskyt. Genetický vliv může být na sníženou odolnost kůže vůči škodlivým vlivům zevního prostředí. Jednu z hlavních rolí hrají chromozomální mutace a neschopnost opravit tyto změny. V případě maligního melanomu je prokázána delece v oblasti chromozomu 9, kde dochází ke kódování důležitých regulačních proteinů buněčného cyklu. Průkazný je také nález mutace tumor-supresorického genu (15, s.389).

V dnešní době se významně rozšiřuje genetické testování pro specifické typy dědičných nádorů a nádorových syndromů. Tuto službu vykonávají genetická centra a molekulárně genetické laboratoře v rámci univerzitních nebo místních nemocnic. Tato centra mohou být i soukromá. Tyto laboratoře by měly mít akreditaci Společnosti lékařské genetiky. Indikaci k testování provádějí lékaři genetiky. V České republice máme třináct onkologických center, která mimo jiné zajišťují preventivní péči o rizikové jedince. Genetické testování i preventivní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Povědomí lékařů vzrůstá a stále více odesílají své pacienty na genetické testování. Také genetické laboratoře umí rozpoznat stále více rizikových genů. Přesto se u pacientů na genetické testování zapomíná a příbuzní často umírají kvůli pozdní diagnóze hereditárního syndromu (15, s. 389).

3 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE MALIGNÍHO MELANOMU

Hlavním úkolem sekundární prevence maligního melanomu je včasný záchyt již probíhajícího onemocnění a pravidelné sledování rizikových případů. Existuje několik preventivních programů týkající se této problematiky a dalším důležitým úkolem v sekundární prevenci je poučit veřejnost o samovyšetření kůže (5, s.4).

3.1 Pigmentové névy a melanom

Součástí prevence je vyhledávání lidí se zvýšenými riziky vzniku maligního melanomu. Jsou to lidé se světlou kůží se sklonem k tvorbě pih nebo ti, kteří se v dětství a dospívání opakovaně spálili. Patří sem také lidé s mnohočetnými běžnými nebo dysplastickými névy a lidé již postižení melanomem.

Vznik melanomu je mezi laickou veřejností spojován s pigmentovými névy. Pigmentové nebo melanocytární névy, lidově mateřská znaménka, jsou benigní projevy, které vznikají ohraničeným množstvím melanocytů v kůži. Jejich počet a tvar je individuální. Vyskytují se u všech lidí. Zbarvené jsou většinou do hněda, proto se mohou zaměnit s počínajícím maligním melanomem. Asi třetina melanomů vzniká v terénu pigmentového névu (1, s.28).

Pigmentové névy dělíme podle doby vzniku na vrozené (kongenitální) a získané. Vrozené névy, jak už název napovídá, se vyskytují již při narození nebo se vyvíjí do dvou let života dítěte. Jejich velikost může být různá – od několika centimetrů až po několik desítek centimetrů rozsahu. Ty největší se nazývají plavkové, protože mohou zasáhnout velké oblasti na těle. Nemůžeme předem odhadnout, jaký bude další vývoj takového névu. Některé rostou dále s dítětem, jiné už se nezvětšují. Může se objevit ochlupení nebo bradavičnatý růst. Vrozené névy nikdy samy nezmizí. Riziko vzniku melanomu kůže je v tomto případě malé, zvýšené je jen u rozsáhlých kongenitálních névů. Proto není nutné preventivní chirurgické odstranění, u rozsáhlých névů to ani není technicky možné. Vždy je ale vhodné sledovat velké vrozené névy ve specializovaných poradnách (1, s.29).

Získané névy se objevují na kůži od dětství asi do 30 let věku. Poté se většinou přestávají tvořit a dokonce některé i spontánně vymizí. Nejčastější jsou běžné získané névy. Začínají jako drobná pigmentová ložiska, která se postupně vyvyšují nad okolní kůži. Vznikají většinou na místech vystavených slunci. Jejich počet se výrazně zvyšuje s počtem spálení kůže v dětství a intenzitou opalování během života. Riziko vzniku melanomu na běžných névech je minimální. Riziko ale roste s vyšším počtem těchto névů.

Melanom svým vzhledem nejvíce připomínají dysplastické nebo atypické névy. Jejich výskyt je typický v období puberty a můžeme je nalézt kdekoli na těle i na místech chráněných před sluncem. Svým rozsahem bývají větší než běžné névy, jsou skvrnitě s nepravidelnými okraji i tvarem. Po dosažení určité velikosti se již nemění. Typický je rodinný výskyt. Jedinci s atypickými névy mají zvýšené riziko vzniku melanomu, ale ten vzniká u těchto lidí spíše ve zdravé kůži než v dysplastickém névu. Tito lidé by také měli být pravidelně sledováni v melanomových poradnách (1, s.29).

Některé névy svým vzhledem a lokalizací mohou připomínat maligní melanom. Uvádíme několik z nich. Akrální névus může být kongenitální i získaný a vyskytuje se hlavně na dlaních a ploskách nohou. Při vyšetření dermatoskopem je jasně rozpoznatelný. Pokud se tento névus během života nemění, není nutné jej odstraňovat. Halo névus nebo také morbus Sutton je charakterizován ostře ohraničeným bílým ložiskem, které přesně kopíruje tvar névu. Jedná se o autoimunitní reakci organismu na melanocyty v névu. Tento proces může postihnout jeden névus nebo dokonce všechny névy na těle. Spouští jej často poranění znaménka nebo spálení na slunci. Tato reakce se převážně objevuje u dětí a dospívajících a je nutné tato ložiska chránit před sluncem vzhledem k úplnému chybění pigmentu v okolí névu nebo dochází k jejich spálení. Dalším druhem je Modrý névus, typický svým modrým zbarvením. Objevuje se v dětství většinou na hřbetech rukou, nohou

ve vlasové části hlavy nebo na obličeji. Pokud dochází ke změně névu, je vhodné chirurgické odstranění. Névus Spitzové se objevuje u dětí a dospívajících. Nazývá se také Juvenilní melanom. Vyskytuje se převážně na obličeji, méně na končetinách. Charakteristickým projevem je rychlý růst drobného uzlíku. Může být zcela bez pigmentu růžové nebo načervenalé barvy nebo naopak tmavohnědý až černě pigmentovaný. Může dorůst velikosti 1 – 2 centimetry. Terapií je prostá excize a následné histologické vyšetření (1, s.30-31).

Ve vystouplých znaménkách melanom vzniká vzácně, ale spíše se vytvoří z névů v úrovni kůže. Vznik nádoru je velice pozvolný a trvá několik měsíců i let. Proto je důležité pravidelné domácí samovyšetření, stačí jednou za půl roku. Místa, která si sami prohlédnout nemůžeme, by nám měl prohlédnout blízký člověk, ale vždy ten stejný. Naši pozornosti by neměla ujít kštice, záda, ale také meziprstí, dlaně, plosky i genitál a sliznice. Pokud zjistíme na znaménku změnu barvy, velikosti, začne-li růst plošně nebo do výšky, nebo se naopak vyhlazuje a začíná se lesknout, ihned navštívíme kožního lékaře, který rozhodne o dalším postupu (1, s.51-52).

Mezi lidmi je rozšířeno několik mýtů o znaménkách a vzniku melanomu. Lidé se domnívají, že odstraněním znamének předejdou vzniku melanomu. Přitom melanom nejčastěji vzniká na místě zdravé normální kůže. Dalším omylem je, že odstraněním melanomu dojde k metastazování. Opak je pravdou, kdy pouze chirurgická léčba zabrání vzniku metastáz. Běžný je názor, že odstraněním melanomu již není nebezpečí jeho dalšího vzniku, ale právě lidé s již prodělaným maligním melanomem mají mnohonásobně zvýšené riziko dalšího výskytu. Existují rozšířené obavy, že při poranění znaménka vznikne ze zbytku melanom. Malé poranění, ale nezpůsobuje zhoubnou přeměnu buněk. Pokud se ale zraněné pigmentové ložisko do 10 dní nehojí, je pravděpodobné, že se již primárně jednalo o nepoznaný melanom. Nejzávažnější je ale mýtus o bezpečném opalování v soláriích. Ultrafialové záření ze solárií je stejně nebezpečné jako ze slunce (1, s. 53-54).

3. 2 Stan proti melanomu

V roce 2013 se konal již 7. ročník akce Stan proti melanomu, tento rok s heslem „Máte znaménko s otazníkem? Nechte si je vyšetřit!“. Lékaři z Dermatovenerologické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady postavili speciálně upravený stan v Praze na Václavském náměstí na Můstku, kde vyšetřovali zdarma příchozí v šesti ordinacích vybavených ručním i digitálním dermatoskopem a letos nově i videodermatoskopem se stonásobným zvětšením, dvěma monitory a Full-HD rozlišením (5, s.4).

Letos se, už po třetí, tato akce konala i v jiných městech České republiky a to v Brně, Ostravě a v Hradci Králové (5, s.4).

Každoročně se zvyšuje zájem obyvatel o vyšetření kůže a využívají právě tuto možnost nechat se vyšetřit během jarních dní v dubnu a květnu. Neodradí je ani dlouhé fronty. V roce 2012 bylo vyšetřeno celkem ve všech městech 3523 návštěvníků a bylo objeveno 103 zhoubných nádorů kůže z toho 26 melanomů. Těmto pacientům byla umožněna následná péče ve spádovém melanomovém centru (5, s.5).

Techničtí pracovníci stanu mezi lidmi provedli průzkum, proč je o takovou akci zvýšený zájem než o etablované screeningové centrum. Z výsledků vyplynulo, že zájemci o tento druh vyšetření se zbaví zábran spojených s návštěvou nemocnice nebo lékařské ordinace a z psychologického hlediska je tento způsob vyšetřování velice vhodný, protože lékař z pohledu pacienta prolomí pomyslné bariéry a přiblíží se fyzicky i svým přístupem do prostředí, které je pacientům bližší (5, s.5).

Již první ročník ukázal, že jde o velice potřebnou akci. Veřejnost ji vnímá pozitivně a přijímá nezištnou nabídku lékařů v boji proti rakovině kůže. Je potřeba zdůraznit úspěšnost vysokého procentuálního zachytu nemocných s nádorovým onemocněním kůže.

Vzhledem k velkému zájmu rodičů s dětmi je vyčleněna jedna ordinace speciálně pro ně a tím se zkrátí doba čekání dětských pacientů.

Vyšetření ve stanu je preventivní, a proto nepodléhá regulačním poplatkům, ani vyšetření dermatoskopem se nehradí, je tedy zcela zdarma. Každý návštěvník také dostane informační letáky o této problematice (5, s.5).

3. 3 Evropský den melanomu v České republice

Rok 2013 je 13. ročníkem preventivního osvětového projektu Euromelanoma Day. Tato myšlenka se zrodila v Belgii, kde byla v roce 1999 uspořádána první akce prevence vzniku melanomu pod vedením lékaře Thomase Maselise. Ten v roce 2000 požádal o záštitu Evropskou akademii dermatovenerologie, která začala koordinovat aktivity v zemích Evropy. Česká republika se zapojila hned v roce 2001 a koordinátorkou pro naši republiku se stala Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.. Záštitu převzali Česká dermatovenerologická společnost Jana Evangelisty Purkyně a Česká akademie dermatovenerologie a zapojilo se několik kosmetických a farmaceutických společností (16, s.1).

Hlavními důvody, proč se Česká republika zapojila do evropské aktivity, jsou zviditelnění dermatovenerologie jak mezi pacienty tak mezi lékaři ostatních oborů a

neustálý nárůst incidence maligního melanomu za posledních 30 let. Po zahájení osvětové kampaně incidence melanomu dále stoupá díky větší informovanosti veřejnosti a včasnou návštěvou kožního lékaře (16, s.1).

Je potěšitelné, že čeští dermatologové vyšetřili v roce 2009 a 2010 nejvíce pacientů ze všech evropských zemí, které se zapojily do kampaně Evropský den melanomu.

V rámci kampaně probíhá i grantová studie podpořená ministerstvem zdravotnictví České republiky, ve které se ukazuje, že na rozdíl od ostatních zemí Evropy, kde převažují jako rizikové faktory vzniku melanomu světlý fototyp kůže, časté spálení na slunci a přítomnost velkého počtu atypických névů, převažují mezi českými pacienty výskyt kožního nádoru již v minulosti a častá návštěva solárií (16, s.1).

V roce 2012 se Evropského dne melanomu v České republice zúčastnilo 87 dermatovenerologů z 62 zdravotnických zařízení. Jejich seznam je dostupný na internetových stránkách zaměřených na kožní nádory a maligní melanomy.

Obsahem Evropského dne melanomu je bezplatné vyšetření pigmentových névů v ordinacích kožních lékařů obvykle pondělí v měsíci květnu, distribuce letáků s osvětou ochrany před slunečním zářením, vznik informačních internetových stránek, pořádání tiskových konferencí zaměřených na prevenci melanomu, prezentace této problematiky ve veřejných sdělovacích prostředcích, pořádání vzdělávacích akcí pro zdravotníky všech oborů, pořádání mezioborové konference v rámci národního dermatovenerologického kongresu (16, s.2).

Například v roce 2011 bylo vyšetřeno 5 209 pacientů, bylo diagnostikováno 325 případů kožních nádorů a z toho 73 maligního melanomu. Tyto čísla ukazují nutnost těchto preventivních akcí, už pro včasný záchyt onemocnění a jeho úspěšnou léčbu (16, s.2).

3. 4 Selen jako prevence maligního melanomu

Tým odborníků ze Salt Lake City v Utahu USA zveřejnil studii o vlivu selenu jako výživovém doplňku na prevenci vzniku maligního melanomu. Zatím jsou výsledky spíše kontroverzní, ale další zkoumání může vést k reálným výsledkům (14, s.741).

Na výsledek má často vliv výživový stav jedince a forma podaného selenu. Byly provedeny dvě studie terapeutického zásahu do procesu vzniku maligního melanomu a prozkoumaly užitek dvou různých forem selenu v prevenci a léčení melanomu. Byla uměle vyvolána UV zátěž na melanocytové buňky a buňky v cyklu vývoje maligního melanomu. V prvním případě byl selen podán lokálně, ale přesto se zvýšila rychlost růstu nádoru. Ve

druhém případě užili orální podání vysokých dávek selenu a významně se snížila velikost melanomu (14, s.741).

Výsledky naznačují, že mírné zvýšení hladiny selenu v kůži možná ovlivní růst počínajícího melanomu. Navíc určitá podaná směs selenu ve velké dávce by mohla mít užitek pro léčbu maligního melanomu a při prevenci opakování jeho výskytu.

V každém případě jsou vítány jakékoli snahy při prevenci a léčbě maligního melanomu, a pokud se ukáže, že výsledky mají požadovaný efekt, bude to mít pozitivní vliv na vývoj výskytu maligního melanomu (14, s.742).

4 PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY V EDUKACI A PREVENCI MALIGNÍHO MELANOMU

Všeobecná sestra úzce spolupracuje s lékařem a usnadňuje mu práci při navazování prvního kontaktu s klientem, v diagnostice a dalším léčebném procesu (23, s.113). Zkušená sestra může pozitivně ovlivnit klienta ještě před vstupem do ordinace. Potlačí obavy z vyšetření, zmenší stud klienta, předem připraví klienta na nutné otázky o zdravotním stavu, na okolnosti vzniku a průběhu potíží a možné souvislosti k onemocnění ze strany lékaře.

Všeobecná sestra by měla klienta poučit o nutnosti odložení všech svršků při vyšetření dermatologem, aby mohl vidět základní kožní projevy, posoudit chorobu v plném rozsahu a zhodnotit celkový stav klientovi kůže.

U hospitalizovaných pacientů může sestra navázat bližší kontakt a získávat tak podrobnější údaje o pacientovi například pozná denní režim, zvyklosti a záliby, rodinné příslušníky, bydlení, výživové návyky a další informace, které mohou pomoci řešit a léčit pacientovi kožní problémy (24, s.19).

Všeobecná sestra také může pomoci v prevenci kožních nádorů. Všimne-li si při péči o pacienty podezřelých projevů na kůži například při koupání, přispěje tak ke včasné diagnostice a léčbě. Každá sestra by tak měla mít aspoň základní znalosti o vzhledu a projevech přednádorových stavů a samotných nádorů na kůži. Při zjištění jakékoli změny by pak měla okamžitě informovat lékaře (23, s.113).

Správný psychologický přístup všeobecné sestry v bezprostředním kontaktu s pacientem pomáhá překonávat obtížné situace při péči o pacienty s kožními nádory. Nedílnou součástí úspěšné léčby je navázání blízkého kontaktu, důvěry a spolupráce s pacientem. Musíme si uvědomit, že v dermatologii trpí pacienti onemocněními, která

jsou často patrná na první pohled. Nemocný tak trpí společenským předsudkem, proto by zdravotníci nikdy neměli dávat najevo při ošetřování pacienta pohrdání, štitivost nebo odpor. Pacienty trápí problémy kosmetického rázu. Zapomíná se vzdělávat zdravotníky, jak naučit nemocného se svým problémem žít a upravit mu životní režim tak, aby jeho problémy byly minimální.

Zdravotníci by měli navázat kontakt s pacientem, ale i s jeho rodinou. Musí počítat s individuálním postojem pacienta, pokusit se odhadnout typ osobnosti, pravděpodobné reakce pacienta na jednání zdravotníka a míru úspěchu svého působení na pacienta. Proto je nutný individuální přístup ke každému pacientovi zvlášť.

Všeobecná sestra by neměla být ve vztahu k pacientovi nadřazená, nepřístupná, ani podbízivá, vznětlivá a popudlivá. Pacientovi věnuje pozornost, dokáže ho povzbudit a ochránit před obavami z léčby nebo vyšetření. Je schopná pacientovi vysvětlit průběh vyšetření nebo léčby, aby mu ulehčila jeho úděl. V neposlední řadě záleží také na vzhledu a úpravě zevnějšku všeobecné sestry (24, s.21).

Jaký by tedy měl být správný profesionální psychologický přístup všeobecné sestry k pacientům s onkologickým onemocněním? Měly by mít na mysli, že pacienti jsou psychicky zdraví lidé v mezní situaci ohrožení života, a proto se mohou na čas chovat neočekávaně. Naučit se zachovat klid v krizových situacích a tím snížit emoční úzkost pacienta. Většina nemocných lidí potřebují komunikaci dotykem, proto je vhodné dotýkat se pacientů na bezpečných částech těla, jako je ruka, rameno, najít si čas na naslouchání. Stačí poslouchat bez komentářů. Důležité je povzbuzovat pacienty, chválit jejich i drobné úspěchy. Dostávají tak potřebnou sílu a pocit potřebnosti. Zajímat se aktivně o pacienta, podporovat jeho spoluúčast na léčbě. Verbálně komunikovat přiměřeně k věku pacienta, s dospělými přímým neznevažujícím způsobem. Důležité je si uvědomovat, že pacienti ke zdravotníkům vzhlíží s nadějí na vyléčení. Empatie znamená vstřícnost, vnímavé vcítění se a reagování na potřeby pacientů. Neprofesionální přístup značí výčitky svědomí, když zdravotníci nemohou plnit všechna přání svých pacientů. Pacienty je možné správně ošetřovat jen za podmínek dobré psychické a fyzické kondice, proto je nutné naučit se odpočívat a relaxovat (25, s.169).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Maligní melanom je závažné kožní onemocnění, pro jehož prognózu je zásadní primární i sekundární prevence. Odborníci v oboru i farmaceutické a kosmetické firmy se snaží znalost prevence rozšířit mezi laickou veřejnost. V naší práci nás zajímá úroveň znalostí laické veřejnosti o prevenci maligního melanomu a její dodržování. Jaká je tedy úroveň znalostí laické veřejnosti o prevenci maligního melanomu?

5.1 Hlavní problém

Jako hlavní problém této bakalářské práce spatřujeme v úrovni znalostí laické veřejnosti o maligním melanomu, faktorech a rizicích jeho vzniku, o léčbě a prognóze onemocnění a hlavně o prevenci samotného vzniku melanomu a sekundární prevenci včasného zachytu tohoto onemocnění. Hlavním cílem tedy je zjistit úroveň znalostí laické veřejnosti o prevenci maligního melanomu.

5.2 Dílčí problémy

Cíl 1.: Zjistit, jaká je informovanost veřejnosti o maligním melanomu.

Předpoklad 1.: Domníváme se, že většina oslovených bude seznámena s problematikou maligního melanomu.

Kritérium: Většina – 60%. Respondenti odpoví správně na 2 otázky ze 3.

Otázky č.: 4, 5, 6

Cíl 2.: Zjistit znalost veřejnosti o rizikových faktorech vzniku maligního melanomu.

Předpoklad 2.: Předpokládáme, že pouze polovina oslovených zná rizikové faktory vzniku maligního melanomu.

Kritérium: Polovina – 50%. Alespoň 50% respondentů odpoví na 2 otázky ze 3 správně.

Otázka č.: 6, 7, 8

Cíl 3.: Zjistit, zda veřejnost zná základní pravidla správné ochrany před UV zářením.

Předpoklad 3.: Myslíme si, že většina oslovených bude znát pravidla ochrany před UV zářením.

Kritérium: Většina – více jak 60%. Respondenti odpoví na 2 otázky ze 3 správně.

Otázky č.: 9, 10, 14

Cíl 4.: Zjistit, zda se laická veřejnost řídí pravidly ochrany před UV zářením a správně se chová při pobytu na přímém slunci.

Předpoklad 4.: Předpokládáme, že pouze polovina respondentů dodržuje pravidla ochrany před UV zářením.

Kritérium: Polovina – 50%. Alespoň 50% respondentů odpoví na 3 otázky ze 4 správně.

Otázky č.: 11, 12, 15, 16

Cíl 5.: Zjistit, zda lidé znají preventivní kampaně maligního melanomu.

Předpoklad 5.: Domníváme se, že pouze polovina dotázaných zná preventivní kampaně.

Kritérium: Polovina - 50%. Alespoň 50% respondentů odpoví na 3 otázky ze 4 správně.

Otázky č.: 17, 18, 21, 22

Cíl 6.: Zjistit, zda veřejnost provádí samovyšetření kůže.

Předpoklad 6.: Usuzujeme, že pouze polovina dotázaných provádí preventivní vyšetření kůže.

Kritérium: Polovina – 50%. Alespoň 50% respondentů odpoví na obě otázky správně.

Otázky č.: 19, 20

6 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ

Pro náš kvantitativní průzkum jsme použily vzorek laické veřejnosti oslovených v Plzni. Rozdaly jsme tištěné strukturované dotazníky a použily jsme pro šíření dotazníku i elektronickou cestu. Snažily jsme se oslovit hlavně rodiny s dětmi, neboť nás mimo jiné zajímá ochrana dětí rodiči v rámci prevence před UV zářením. Oslovily jsme ženy i muže různého věku a vzdělání. Průzkum jsme prováděly v lednu a únoru roku 2014.

7 METODA SBĚRU DAT

Pro získání potřebných údajů k našemu kvantitativnímu průzkumu jsme zvolily strukturovaný dotazník v tištěné a elektronické formě, který plně zachovával anonymitu respondentů. Dotazník obsahuje celkem 23 otázek. První tři otázky jsou filtrující, zaměřující se pohlaví, věk a vzdělání respondentů. Ostatní otázky jsou odborné, týkající se

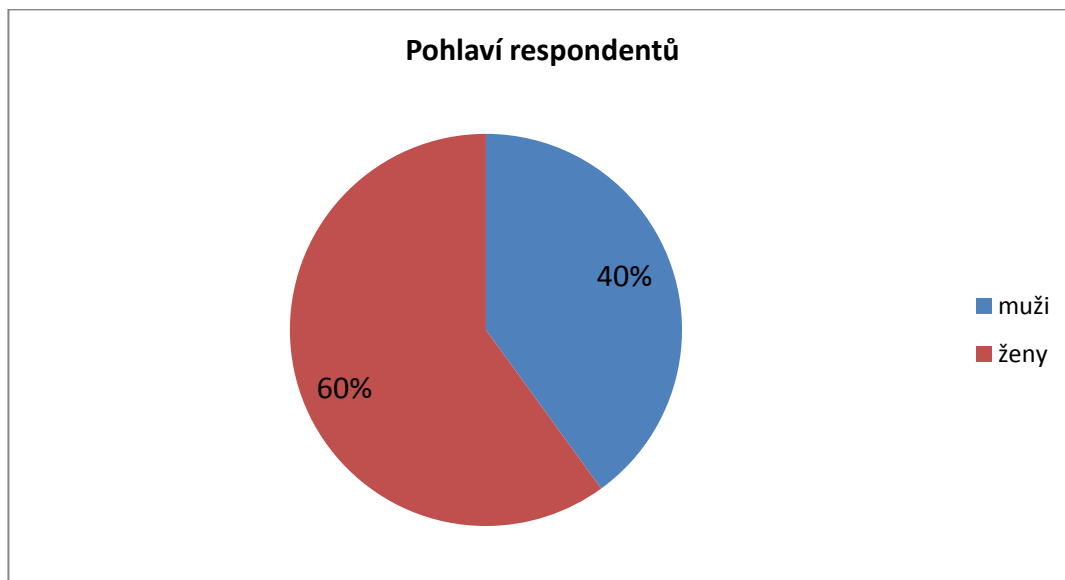
tématu maligního melanomu a jeho prevence. V rámci průzkumu byla provedena pilotní studie, kdy bylo osloveno 10 respondentů. Na základě této studie bylo zjištěno, že navrhovaný dotazník je vyhovující. V tištěné formě jsme rozdaly 50 dotazníků a jejich návratnost byla 90%. 65 dotazníků nám respondenti vyplnili elektronicky. Celkový počet vyhodnocených dotazníků je 110.

8 ANALÝZA ÚDAJŮ

Filtrující otázky v dotazníku:

Otázka 1.: Vaše pohlaví

Graf 1 Pohlaví respondentů

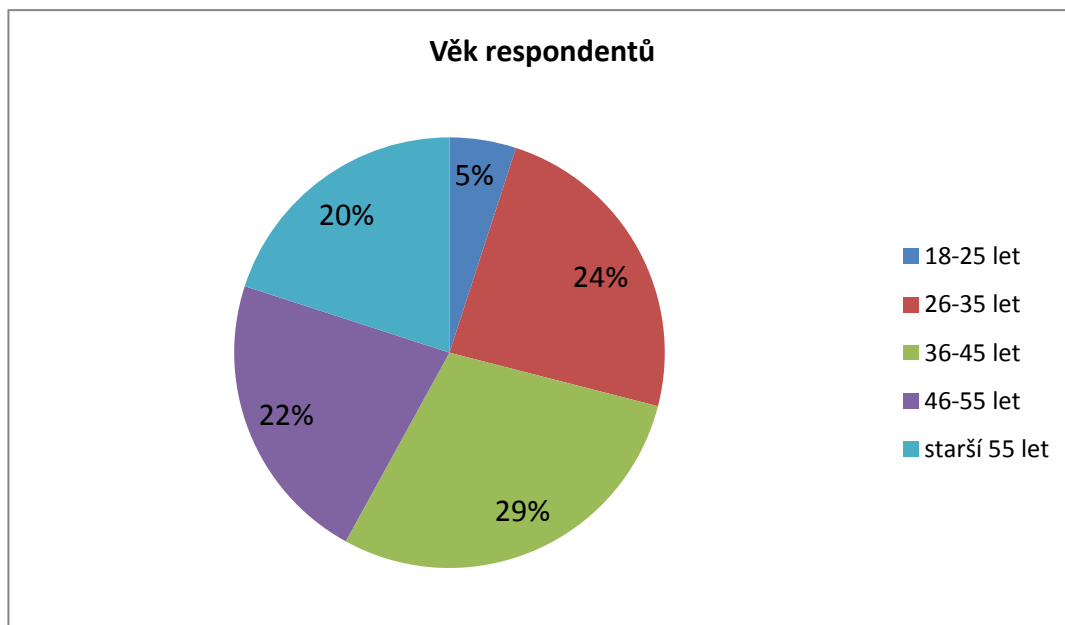


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 110 respondentů bylo 66 žen, to znamená 60%, a 44 mužů, což odpovídá 40%.

Otázka 2: Váš věk

Graf 2 Věk respondentů

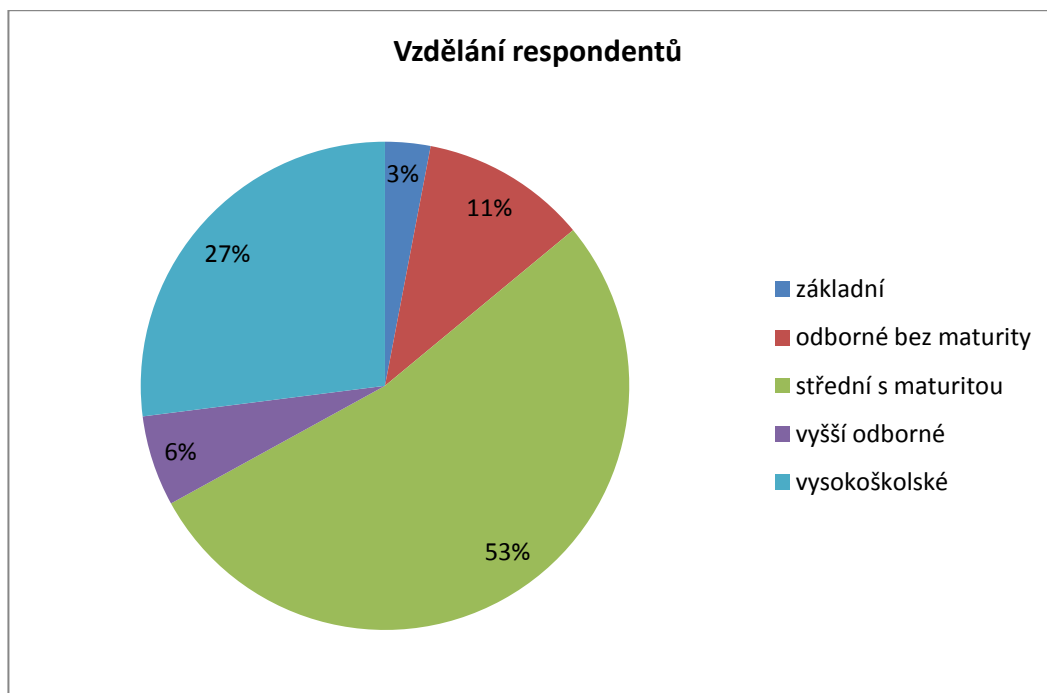


Zdroj: vlastní

Ze 110 dotázaných bylo 6 ve věku 18-25 let, odpovídá 5%, 26 ve věku 26-35 let, odpovídá 24%, 32 ve věku 36-45 let, odpovídá 29%, 24 ve věku 46-55 let, odpovídá 22% a 22 respondentů starších 55 let, což odpovídá 20% všech dotázaných.

Otázka 3.: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 3 Vzdělání respondentů



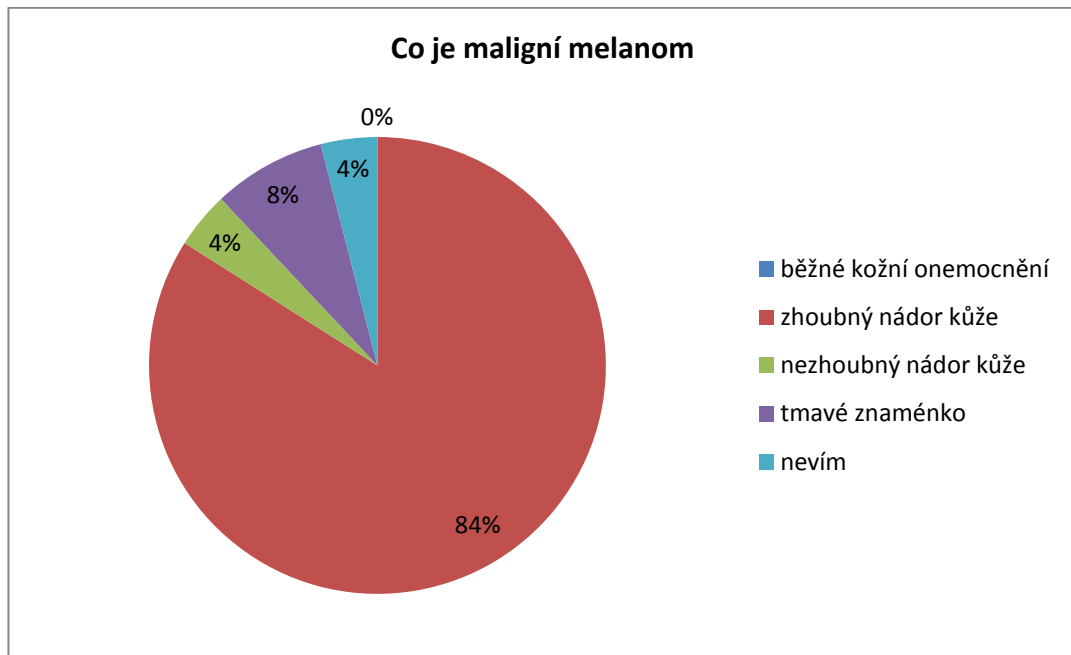
Zdroj: vlastní

Ze 110 respondentů byly 4 se základním vzděláním, odpovídá 3%, 12 s odborným vzděláním bez maturity, odpovídá 11%, 58 středoškolsky vzdělaných, odpovídá 53%, 6 s vyšším odborným vzděláním, odpovídá 6% a 30 vysokoškolsky vzdělaných, což odpovídá 27%.

Odborné otázky z dotazníku:

Otázka 4.:Co si představujete pod pojmem maligní melanom?

Graf 4 Co je maligní melanom

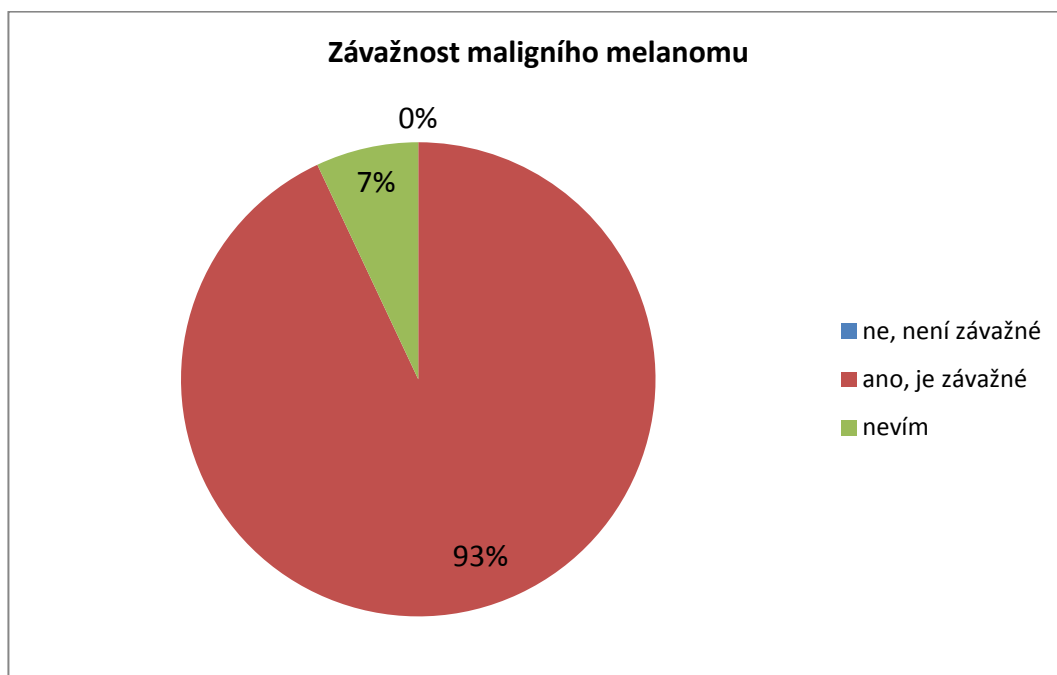


Zdroj: vlastní

Ze 110 respondentů nikdo nevedl odpověď běžné kožní onemocnění, správnou odpověď zhoubný nádor kůže uvedlo 92 dotázaných, odpovídá 84%, nezhoubný nádor kůže uvedly 4, odpovídá 4%, tmavé znaménko, které by mělo být chirurgicky odstraněno, uvedlo 10, odpovídá 9% a odpověď nevím zvolili 4 respondenti, což odpovídá 4%.

Otázka 5.: Myslíte si, že je maligní melanom závažné onemocnění?

Graf 5 Závažnost maligního melanomu



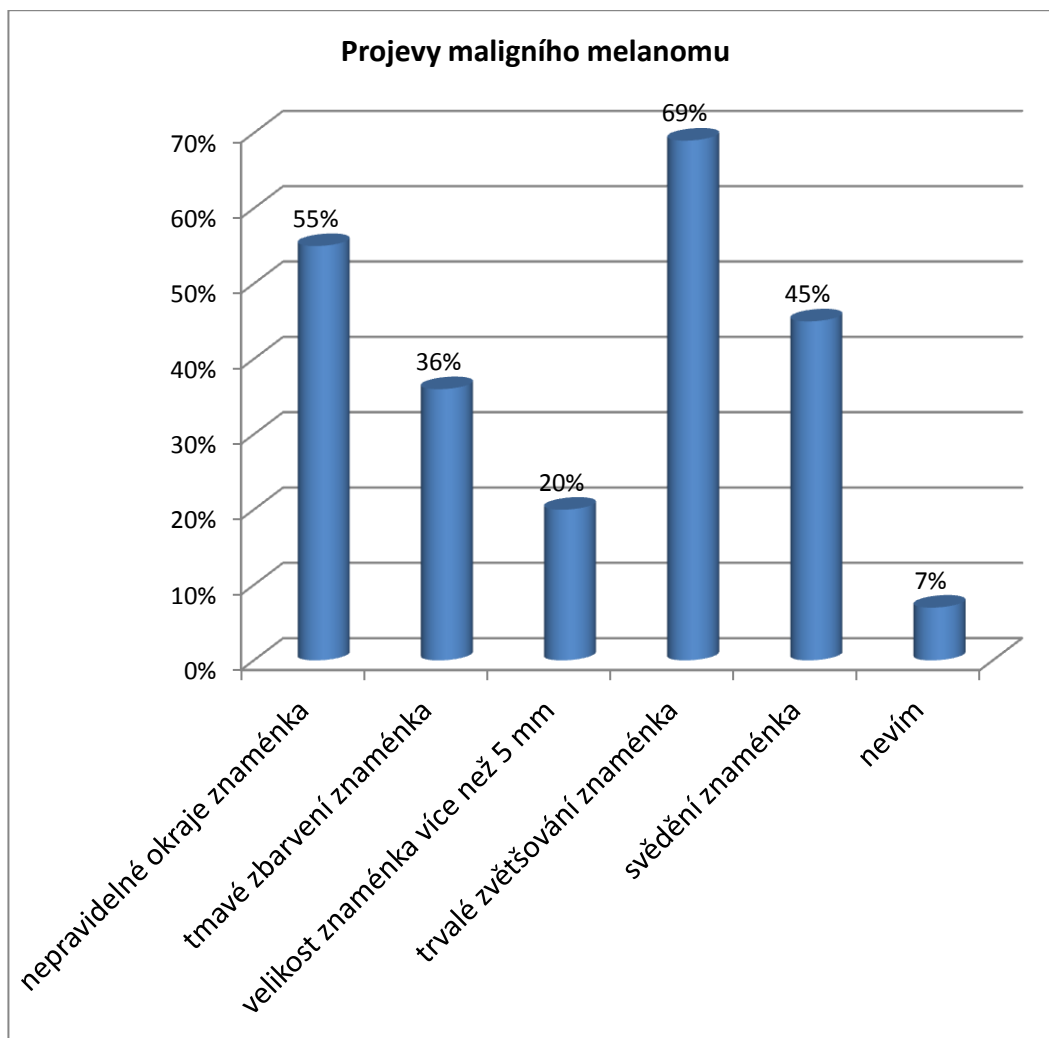
Zdroj: vlastní

Nikdo z dotázaných se nedomnívá, že maligní melanom není závažné onemocnění, 102 odpovědělo, že je závažné, odpovídá 93% a 8 odpovědělo, že neví, což odpovídá 7%.

Otázka 6.: Jak se domníváte, že se projevuje maligní melanom?

U této otázky mohlo být zaškrtnuto více odpovědí, protože všechny odpovědi jsou správné. Zde bylo rozhodující, kolik procent dotázaných zná příslušnou možnost.

Graf 6 Projevy maligního melanomu



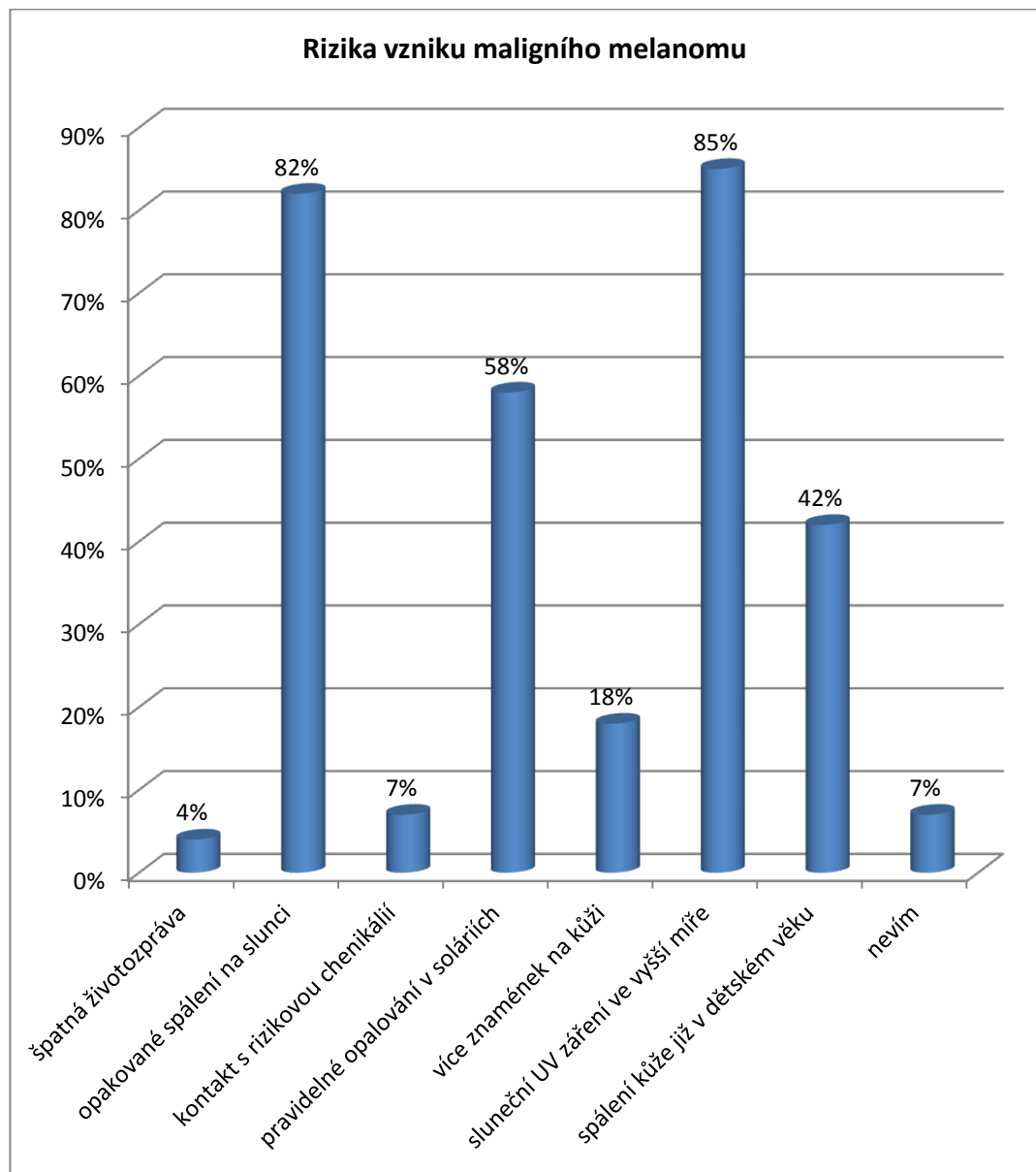
Zdroj: vlastní

Možnost za a) nepravidelné okraje znaménka, uvedlo 60 dotázaných, odpovídá 55%, odpověď b) tmavé zbarvení znaménka, uvedlo 40, odpovídá 36%, odpověď c) velikost znaménka více než 5 mm, 22 dotázaných, odpovídá 20%, odpověď d) trvalé zvětšování, uvedlo 76 respondentů, což odpovídá 69%, odpověď e) svědění znaménka, zná 50 dotázaných, odpovídá 45% a odpověď nevím zvolilo 8 dotázaných, což odpovídá 7% z celkového počtu 110 dotázaných.

Otázka 7.: Jaká jsou podle Vás největší rizika vzniku maligního melanomu?

I v této otázce mohli respondenti zatrhnout více odpovědí. Tentokrát zde ale byly uvedeny i nevhodné možnosti za a) a za c).

Graf 7 Rizika vzniku maligního melanomu



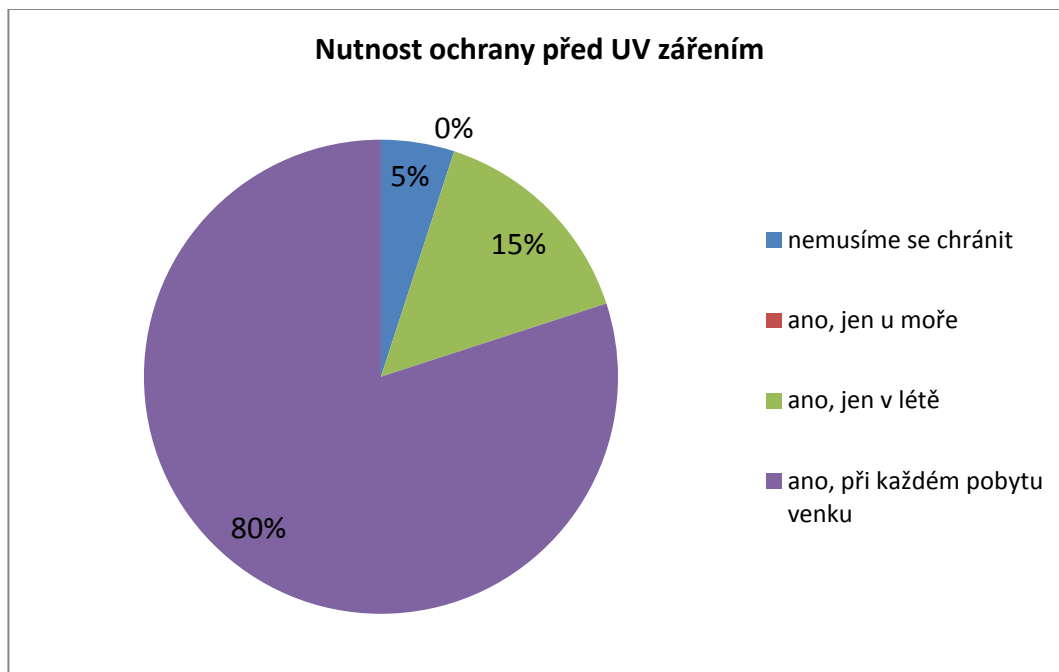
Zdroj: vlastní

Ze 110 respondentů špatnou životosprávu jako odpověď zvolili 4, což odpovídá 4%, 90 dotázaných udalo opakované spálení kůže, odpovídá 82%, 8 uvedlo kontakt s chemikálií, odpovídá 7%, 32 udalo opalování v soláriích, odpovídá 58%, 20 dotázaných

zvolilo více znamének na kůži, odpovídá 18%, UV záření ve vyšší míře zvolilo 94, odpovídá 85% a odpověď nevím udalo 8 respondentů, což odpovídá 7%.

Otázka 8.: Měli bychom se chránit před slunečním zářením?

Graf 8 Nutnost ochrany před UV zářením



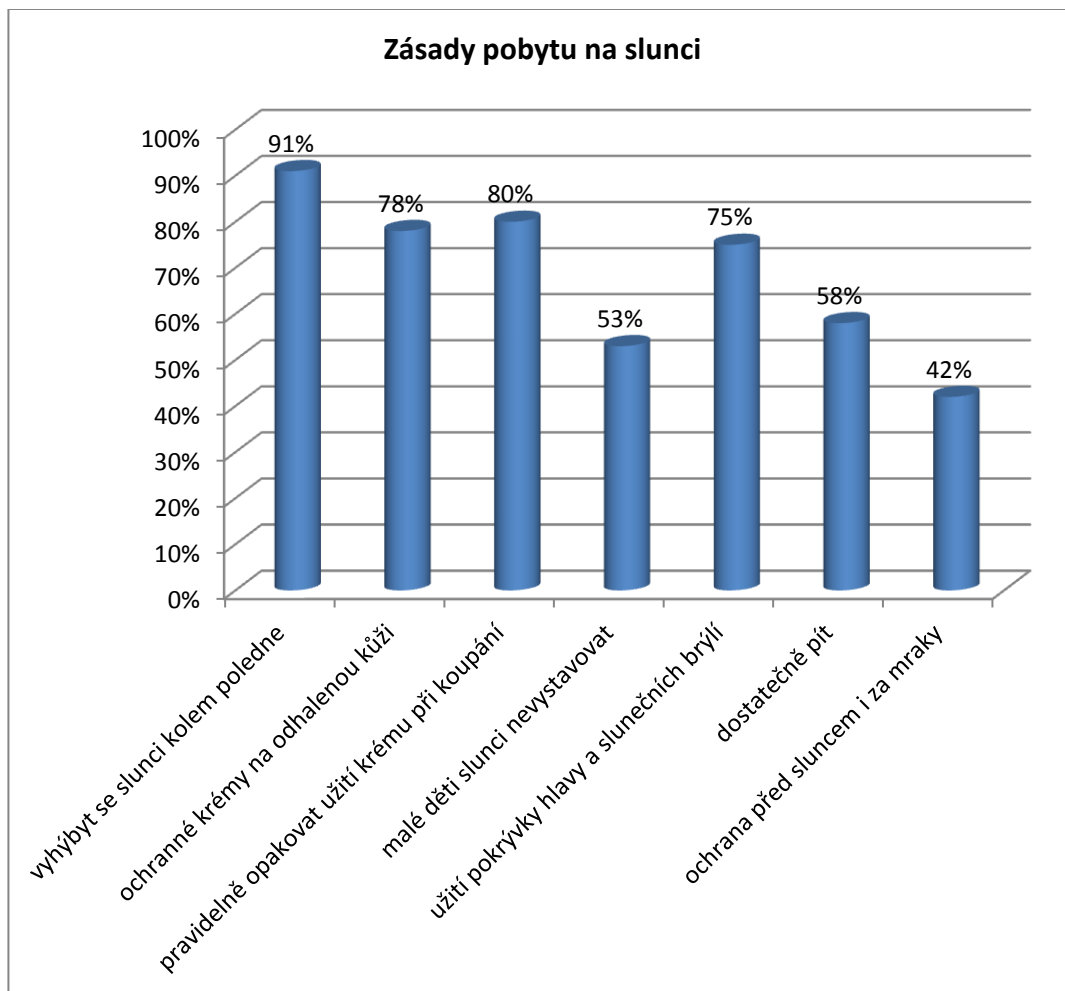
Zdroj: vlastní

6 dotazovaných uvedlo, že není potřeba se chránit, což odpovídá 5%, nikdo z dotázaných neudal možnost ochrany pouze u moře, 16 zvolilo možnost ochrany jen v létě, odpovídá 15% a 88 respondentů volí možnost stálé ochrany při pobytu venku, což odpovídá 80% ze 110 dotázaných.

Otázka 9.: Zásady pobytu na přímém slunci podle Vás jsou:

Opět mohli respondenti volit více možných odpovědí, protože všechny jsou správné. Roli hrají procenta dotázaných u jednotlivých možností.

Graf 9 Zásady pobytu na slunci



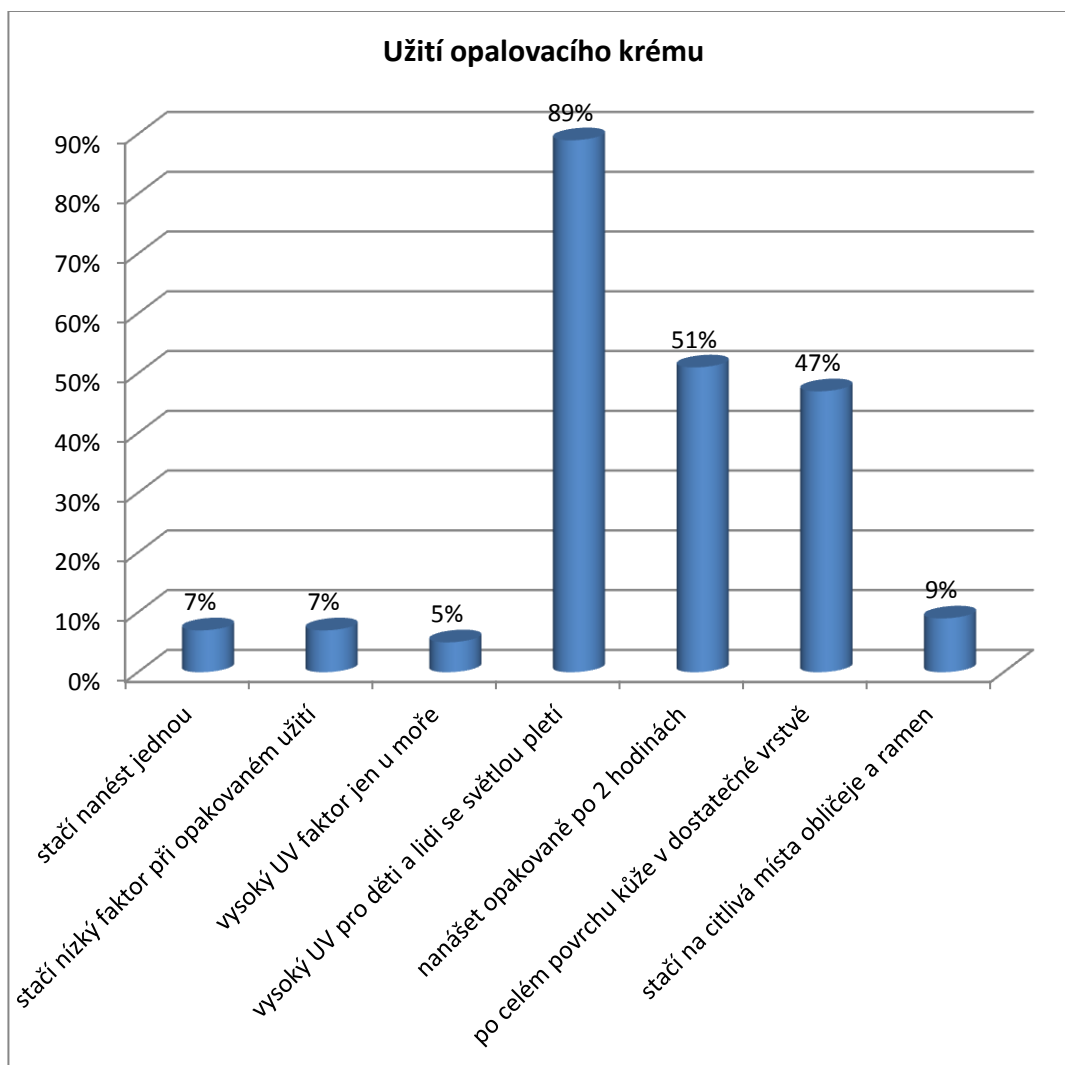
Zdroj: vlastní

Ze 110 dotázaných možnost a) vyhýbat se přímému slunci kolem poledne, volilo 100 dotázaných, což odpovídá 91%, možnost b) vždy použít ochranné krémy na odhalená místa kůže, volilo 86 dotázaných, odpovídá 78%, možnost c) pravidelně opakovat použití krému, zvláště při koupání, uvedlo 88, dopovídá 80%, odpověď d) malé děti slunci vůbec nevystavovat, zvolilo 58 respondentů, což je 53%, odpověď e) používat pokrývku hlavy a sluneční brýle, volilo 82 dotázaných, odpovídá 75%, možnost f) dostatečně pít, udalo 64 lidí, odpovídá 58% a možnost g) chránit se před sluncem i za mraky, volilo 46 dotázaných, což je 42% z celkového počtu respondentů.

Otázka 10.: Jak se správně používá opalovací krém?

V této otázce oslovení mohli volit více odpovědí. Správné odpovědi jsou d), e) a f), u ostatních možností jsou uvedeny mýty, které jsou běžné v povědomí veřejnosti.

Graf 10 Užití opalovacího krému



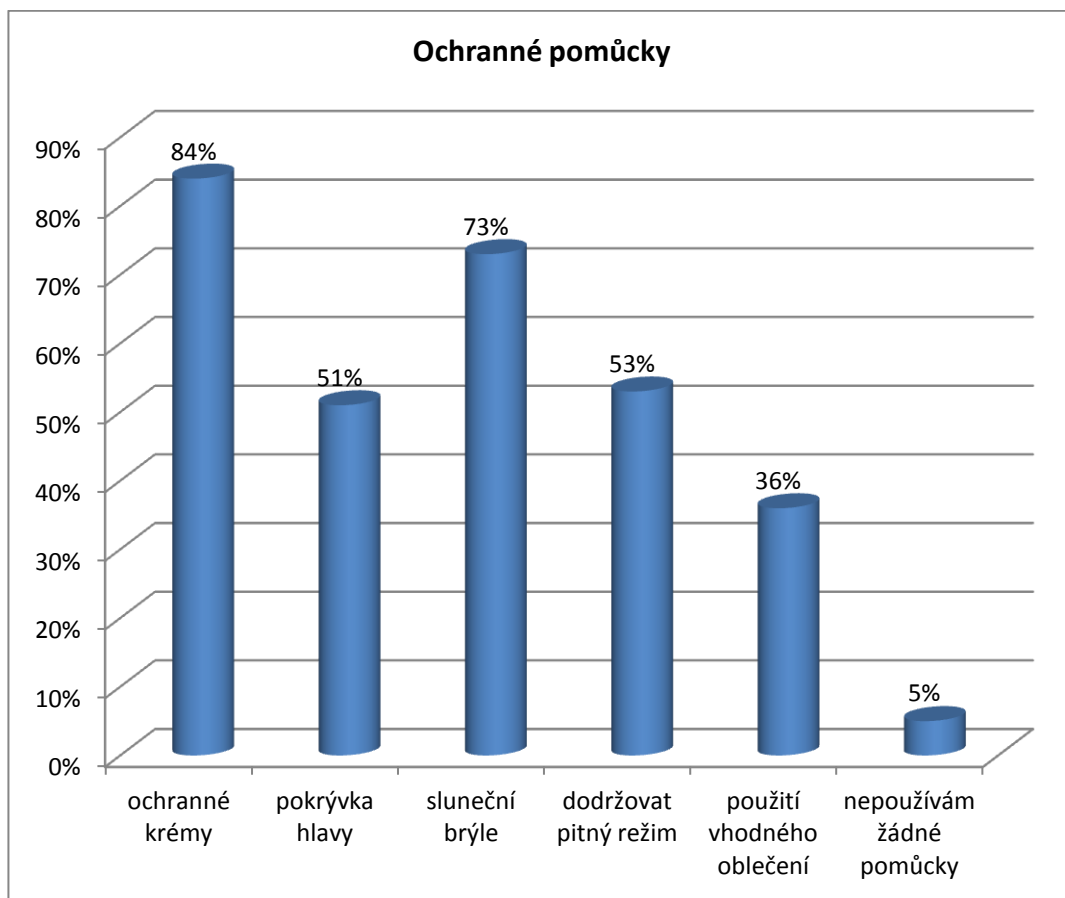
Zdroj: vlastní

Odpověď a) stačí nanést jednou při pobytu na slunci, volilo 8 dotázaných, odpovídá 7%, odpověď b) stačí nízký UV faktor, pokud ho použijí opakovaně, zvolilo 8 dotázaných, což odpovídá 7%, možnost c) vysoký UV faktor jen u moře uvedlo 6 lidí, což je 5%, možnost d) vysoký UV faktor pro děti a lidi se světlou pletí, volilo 98 respondentů, což je 89%, odpověď e) nanášet opakovaně aspoň po 2 hodinách, uvedlo 56 lidí, což znamená 51%, odpověď f) nanášet v dostatečné vrstvě po celém povrchu kůže, volilo 52 dotázaných, což je 47% a možnost g) nanášet stačí na citlivá místa obličeje, ramen a zad, volilo 10 dotázaných, což odpovídá 9% z celkového počtu 110 respondentů.

Otázka 11.: Jaké používáte vy ochranné pomůcky před UV zářením?

Opět respondenti mohli volit více možných odpovědí.

Graf 11 Ochranné pomůcky



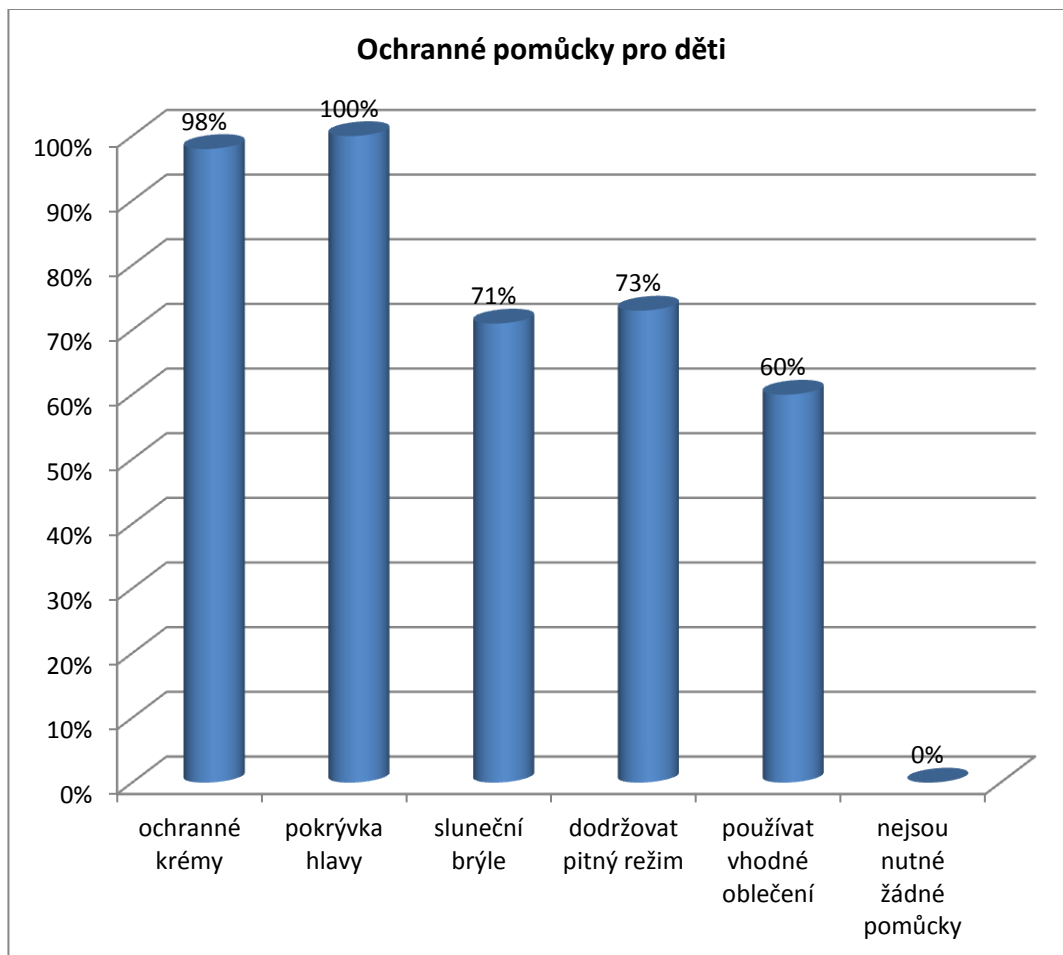
Zdroj: vlastní

Možnost a) ochranné krémy používá 92 dotázaných, což je 84%, možnost b) pokrývku hlavy užívá 56 lidí, což je 51%, odpověď c) sluneční brýle, uvedlo 80 dotázaných, odpovídá 73%, odpověď d) dodržují pitný režim, uvedlo 58 respondentů, odpovídá 53%, možnost e) používám vhodné oblečení, udalo 40 lidí, což odpovídá 36% z celkového počtu 110 všech dotázaných a možnost, že nepoužívají žádné ochranné pomůcky, přiznalo 6 respondentů, což je 5%.

Otázka 12.: Jaké pomůcky, podle vás, jsou vhodné u dětí?

I v této otázce bylo možno zvolit více odpovědí. Odpovědi jsou shodné s předešlou otázkou.

Graf 12 Ochranné pomůcky pro děti

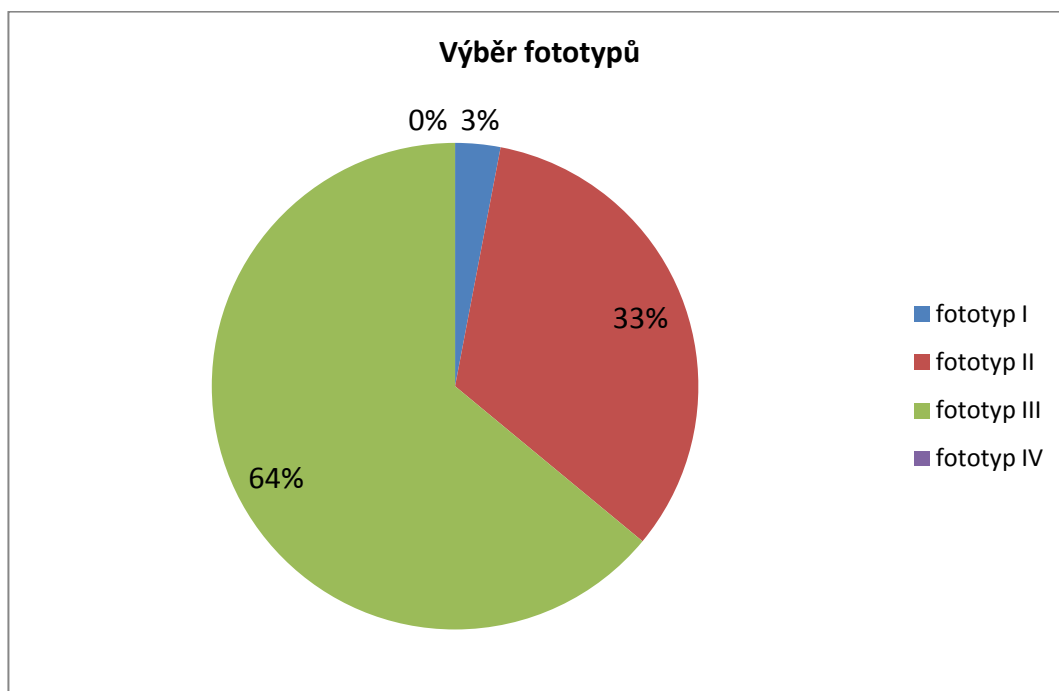


Zdroj: vlastní

Respondenti uvedli odpověď a) ochranné krémy, v počtu 108, to je 98%, odpověď b) pokrývku hlavy, v počtu 110, to je 100%, odpověď c) sluneční brýle, v počtu 78, to je 71%, možnost d) dodržovat pitný režim, v počtu 80, to je 73% a za e) použití vhodného oblečení, v počtu 66 ze 110 dotázaných, to odpovídá 60%. Odpověď f) nejsou nutné žádné ochranné pomůcky u dětí, nezvolil nikdo.

Otázka 13.: K jakému kožnímu fototypu byste se zařadili?

Graf 13 Výběr fototypů

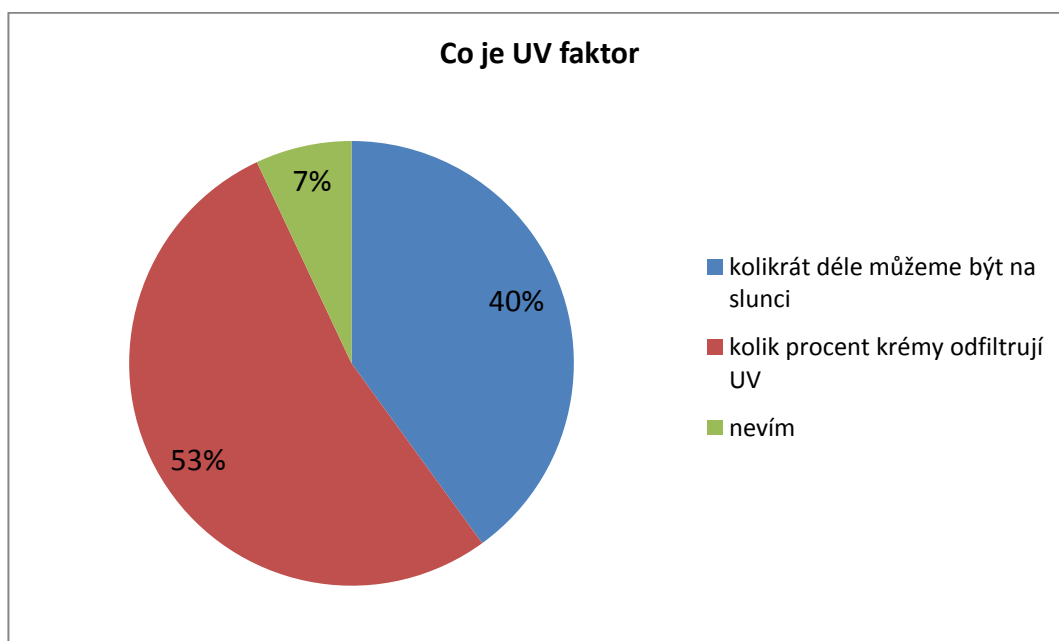


Zdroj: vlastní

4 respondenti se zařadili do skupiny fototypu I, to jsou 3%, 36 respondentů do skupiny fototypu II, to je 33% a 70 dotázaných do skupiny fototypu III, to je 64%. Do skupiny fototypu IV se nezařadil nikdo.

Otázka 14.: Co se domníváte, že je UV faktor?

Graf 14 Co je UV faktor

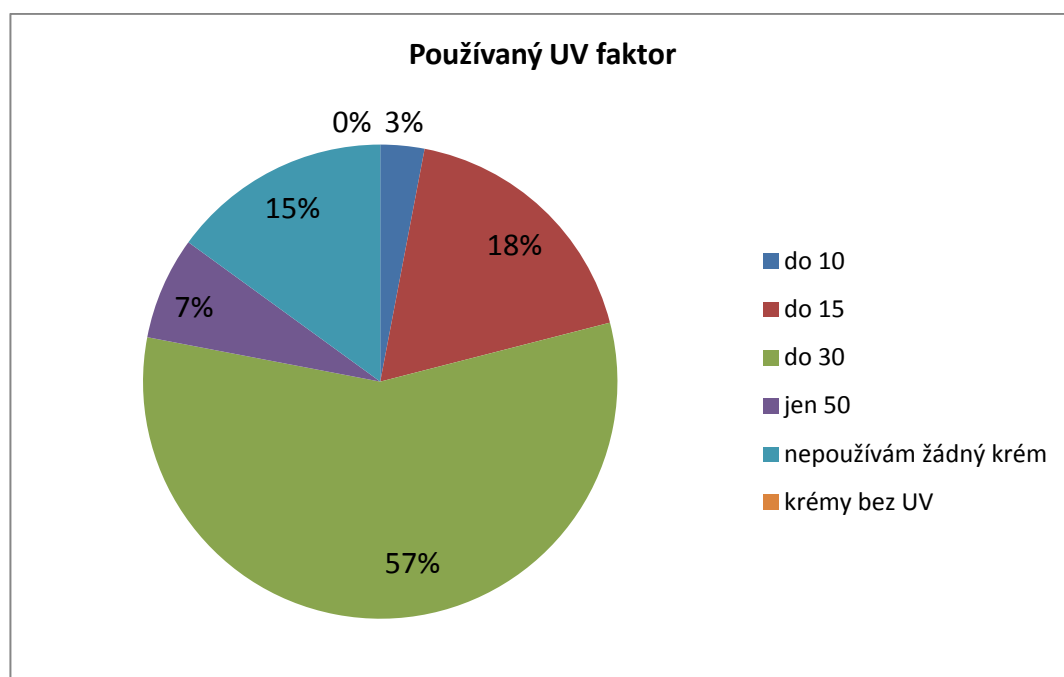


Zdroj: vlastní

44 respondentů ze 110 označilo za správnou odpověď za a) číselné označení kolikrát déle může být kůže vystavena UV záření, to je 40%, 58 respondentů označilo za b) kolik dané krémy odfiltrují procent UV záření, to je 53% a odpověď c) nevím, zvolilo 8 dotázaných, to odpovídá 7% ze všech dotázaných.

Otázka 15.: Jak vysoký UV faktor v ochranném krému používáte vy?

Graf 15 Používaný UV faktor

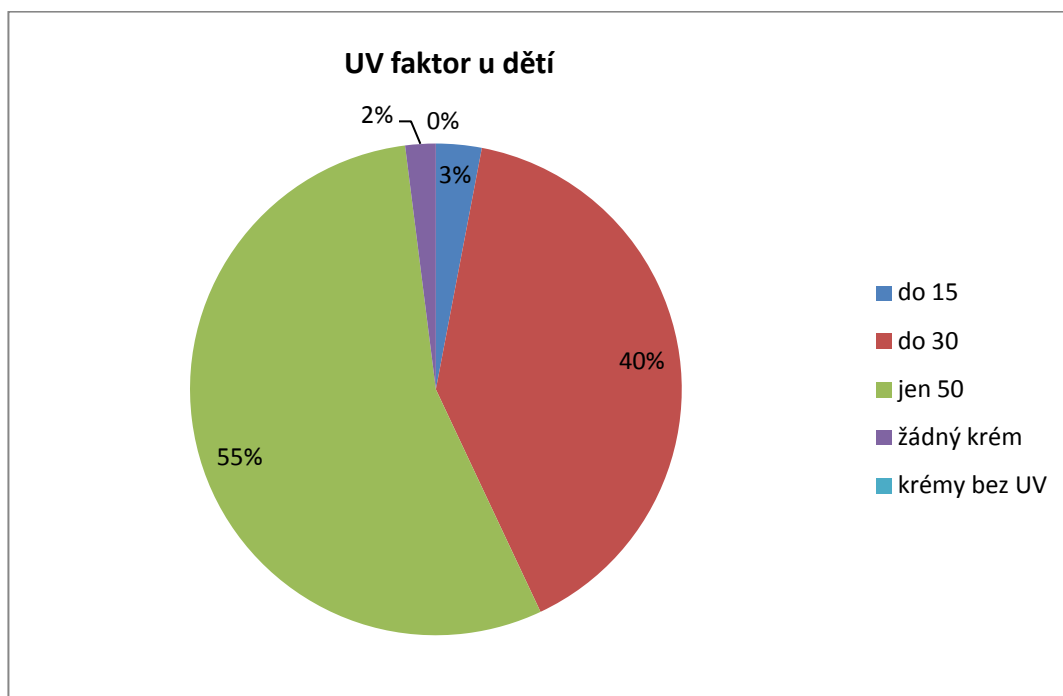


Zdroj: vlastní

4 respondenti ze 110 všech dotázaných zvolili odpověď za a) do 10, to jsou 3%, 20 respondentů volilo odpověď b) do 15, to je 18%, 62 udalo možnost c) do 30, což odpovídá 57%, možnost d) jen 50, označilo 8 respondentů, to je 7% a možnost e) nepoužívám žádný krém, označilo 16 dotázaných, což odpovídá 15%. Možnost f) používám krémy bez UV faktorů, neudal nikdo.

Otázka 16.: Jak vysoký UV faktor, myslíte, je vhodný používat u dětí?

Graf 16 UV faktor u dětí

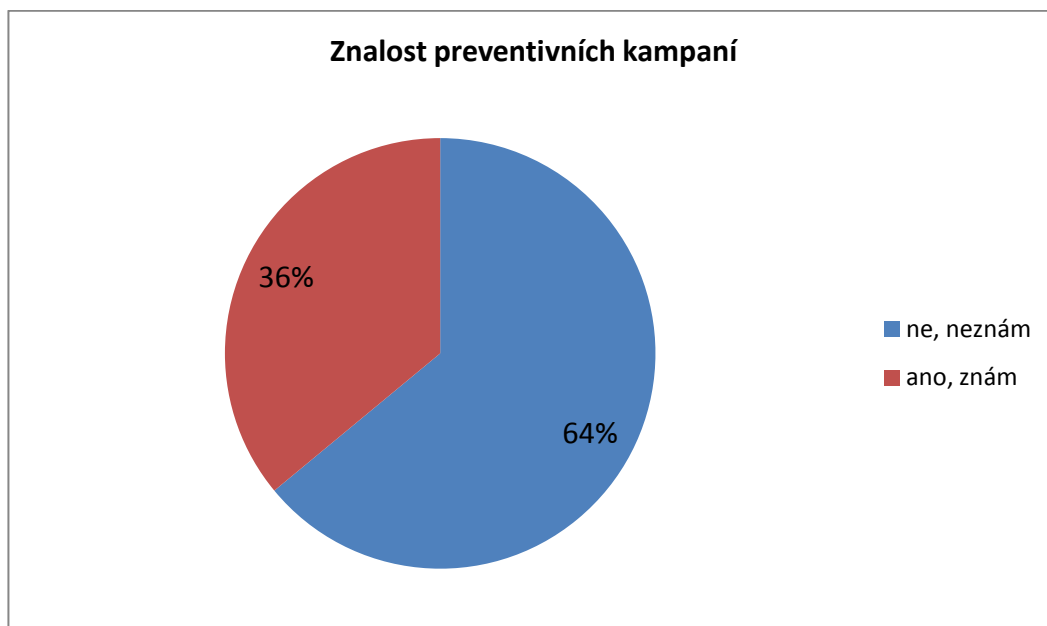


Zdroj: vlastní

Možnost a) do 15, označili 4 dotázaní ze 110, to jsou 3%, možnost b) do 30, označilo 44 respondentů, což odpovídá 40%, odpověď c) jen 50, udalo 60 dotázaných, to je 55% a 2 dotázaní označili odpověď d) není nutný žádný krém, což odpovídá 2%. Možnost e) stačí krém bez UV faktoru, neoznačil nikdo.

Otázka 17.: Znáte preventivní celorepublikové kampaně Stan proti melanomu, Evropský den melanomu v ČR?

Graf 17 Znalost preventivních kampaní

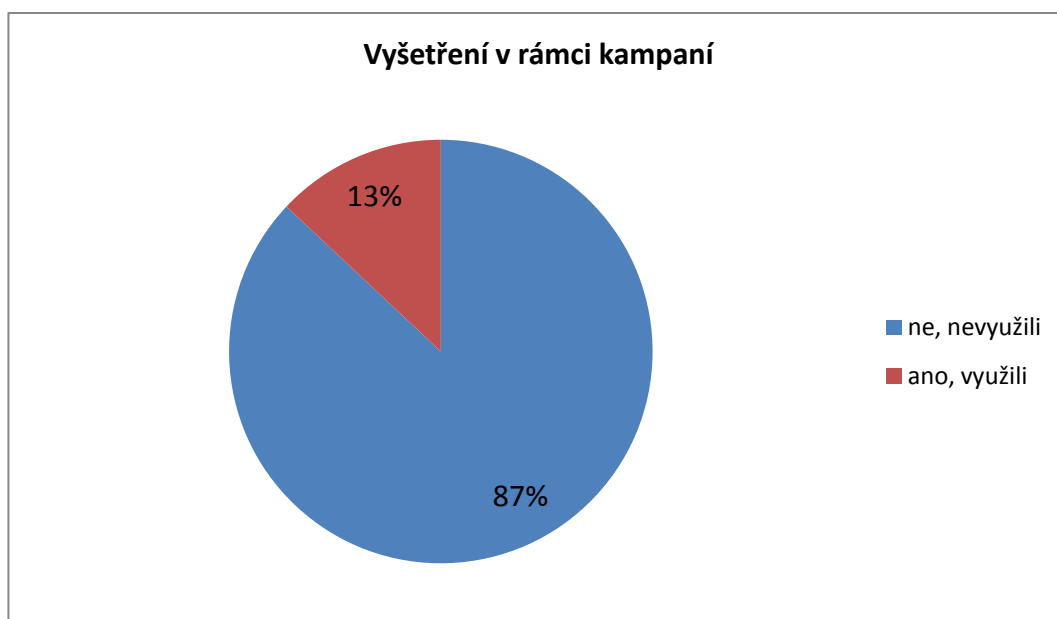


Zdroj: vlastní

70 dotázaných respondentů ze 110 uvedlo možnost a) ne, neznám, to je 64% a 40 dotázaných uvedlo možnost b) ano, znám, což odpovídá 36%.

Otázka 18.: Využili jste někdy možnost odborného vyšetření kůže v rámci preventivních kampaní?

Graf 18 Vyšetření v rámci kampaní

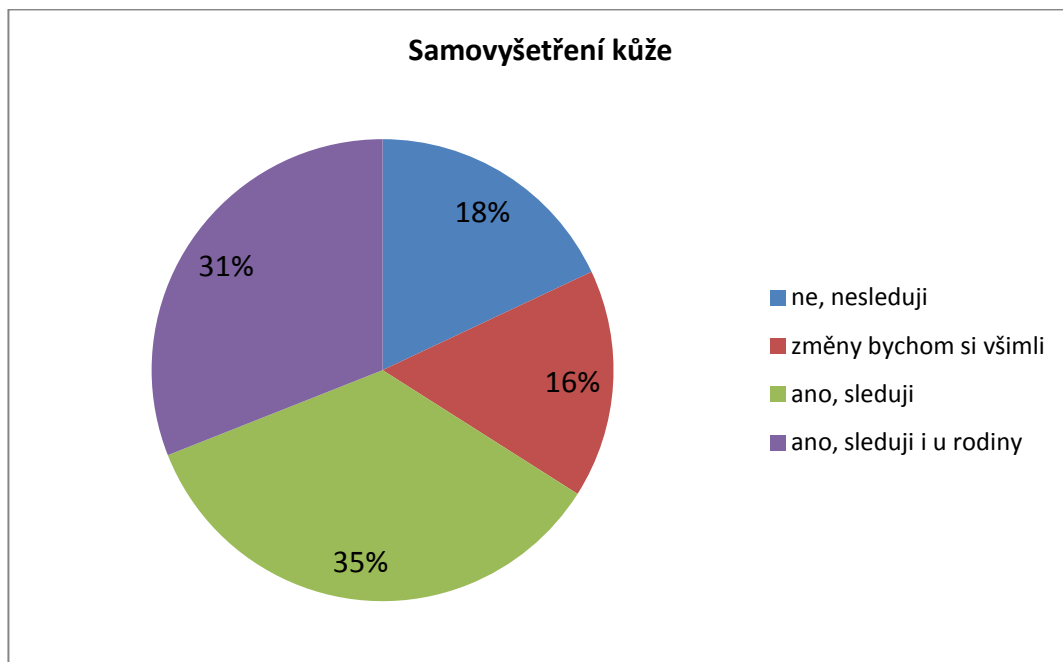


Zdroj: vlastní

96 respondentů ze 110 dotázaných odpovědělo a) ne, nevyužili, to je 87% a 14 respondentů uvedlo odpověď b) ano, využili, což odpovídá 13% všech dotázaných.

Otázka 19.: Sledujete pravidelně vývoj znamének na svém těle, jejich případné změny?

Graf 19 Samovyšetření kůže

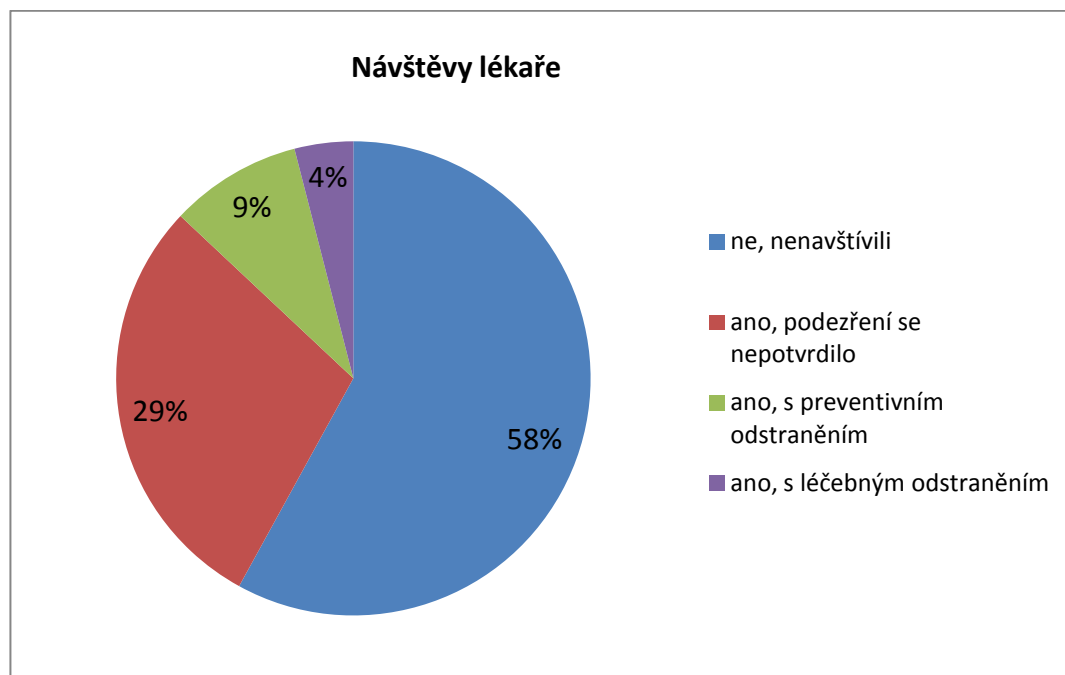


Zdroj: vlastní

Možnost a) ne, nesleduji, zvolilo 20 respondentů ze 110 všech dotázaných, což je 18%, možnost b) případné změny bych si přece všimla/všiml, zvolilo 18 dotázaných, to je 16%, odpověď c) ano, sleduji, volilo 38 dotázaných, což odpovídá 35% a odpověď d) ano, sleduji i u nejbližší rodiny (partnera, dětí), volilo 34 dotázaných, to je 31% z celkového počtu respondentů.

Otázka 20.: Navštívili jste někdy svého lékaře (praktika, dermatologa) s podezřením na nežádoucí růst znaménka?

Graf 20 Návštěvy lékaře



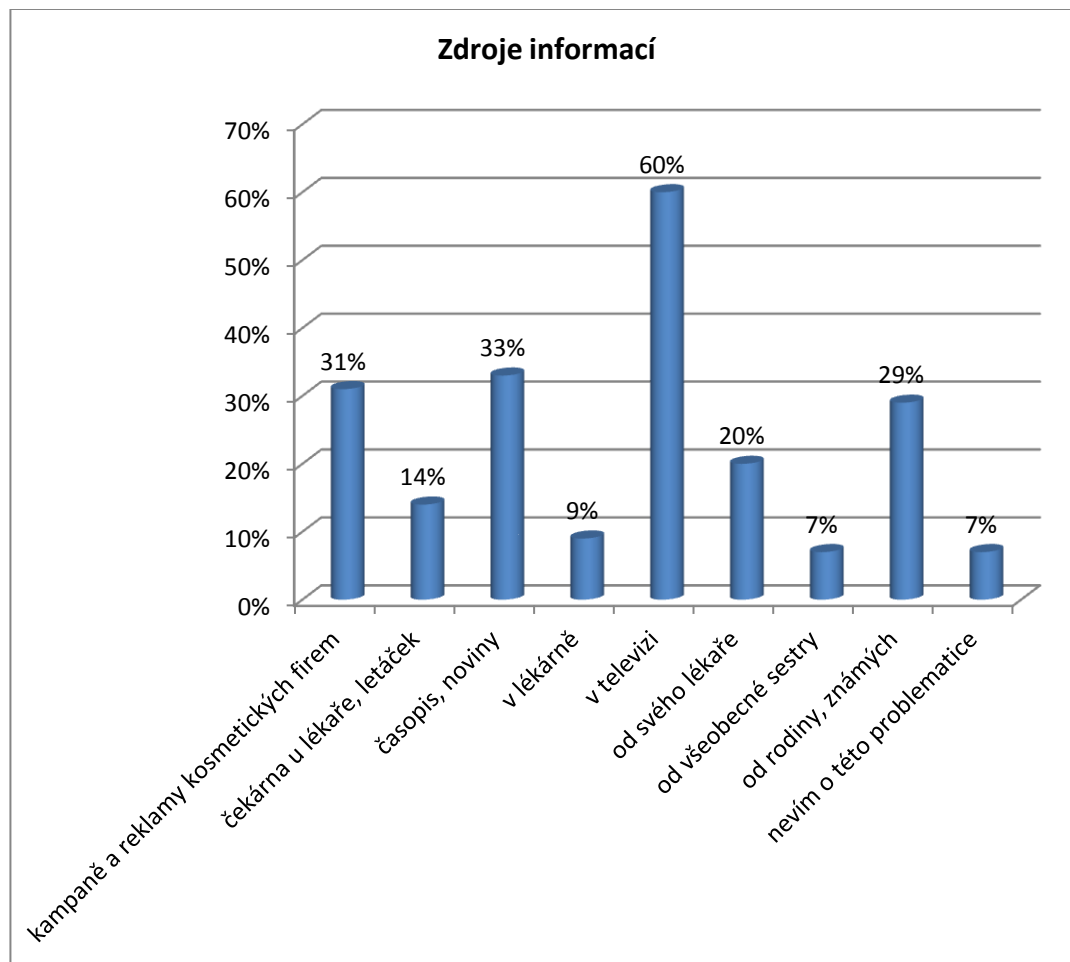
Zdroj: vlastní

64 respondentů ze 110 všech dotázaných odpovědělo a) ne, nenavštívili, to je 58%, 32 respondentů odpovědělo b) ano, navštívili, podezření se nepotvrdilo, to je 29%, 10 dotázaných zvolilo možnost c) ano, navštívili a podstoupili preventivní odstranění znaménka, což odpovídá 9% a 4 respondenti odpověděli d) ano, navštívili a podstoupili léčebné odstranění znaménka, což odpovídá 4% z celkového počtu dotázaných.

Otázka 21.: Z jakých zdrojů jste se dozvěděli o problematice maligního melanomu a jeho prevenci?

U této otázky mohli respondenti volit více odpovědí.

Graf 21 Zdroje informací

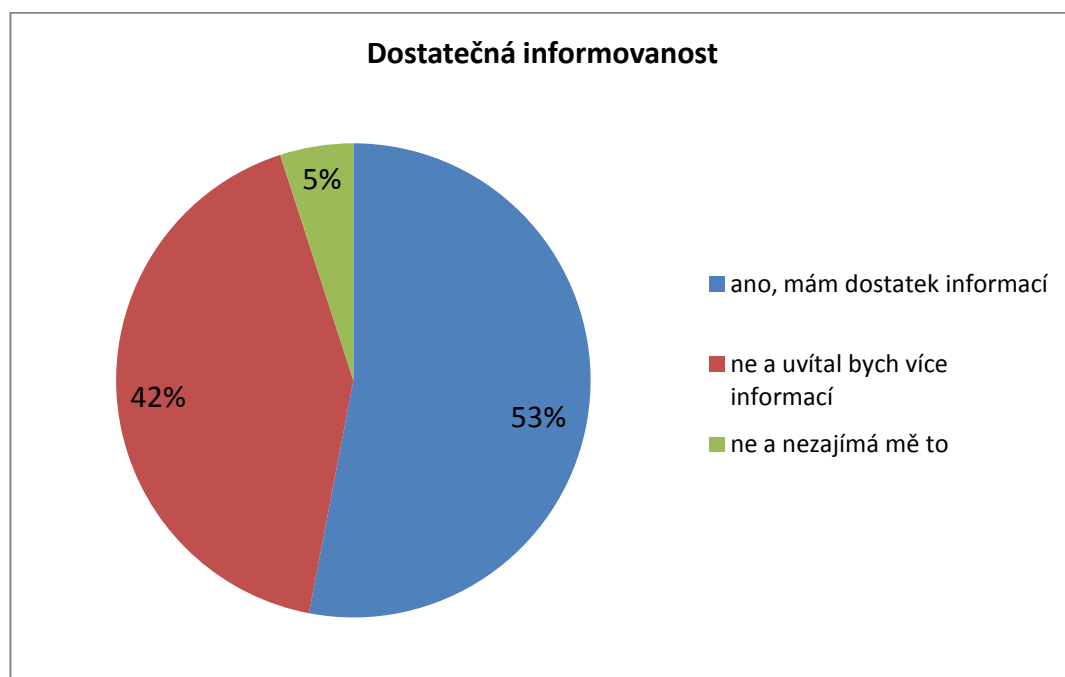


Zdroj: vlastní

34 respondentů volilo odpověď a) kampaně a reklamy kosmetických firem, to je 31% z celkového počtu dotázaných. 16 respondentů odpovědělo b) v čekárně lékaře z letáčku, to je 14%, 36 dotázaných našlo odpovědi c) v časopise, v novinách, to odpovídá 33%, možnost d) v lékárně zvolilo 10 dotázaných, to je 9%, možnost e) v televizi odpovědělo 66 dotázaných, což odpovídá 60% z celkového počtu. Odpověď f) od svého lékaře označilo 22 respondentů, to je 20%, možnost g) od všeobecné sestry odpovědělo 8 dotázaných, to je 7%, možnost h) od rodiny, známých udalo 32 respondentů, to je 29% a možnost i) nevím o této problematice označilo 8 dotázaných, což odpovídá 7% z celkového počtu.

Otázka 22.: Máte pocit, že jste dostatečně informováni o problematice melanomu a jeho prevenci?

Graf 22 Dostatečná informovanost

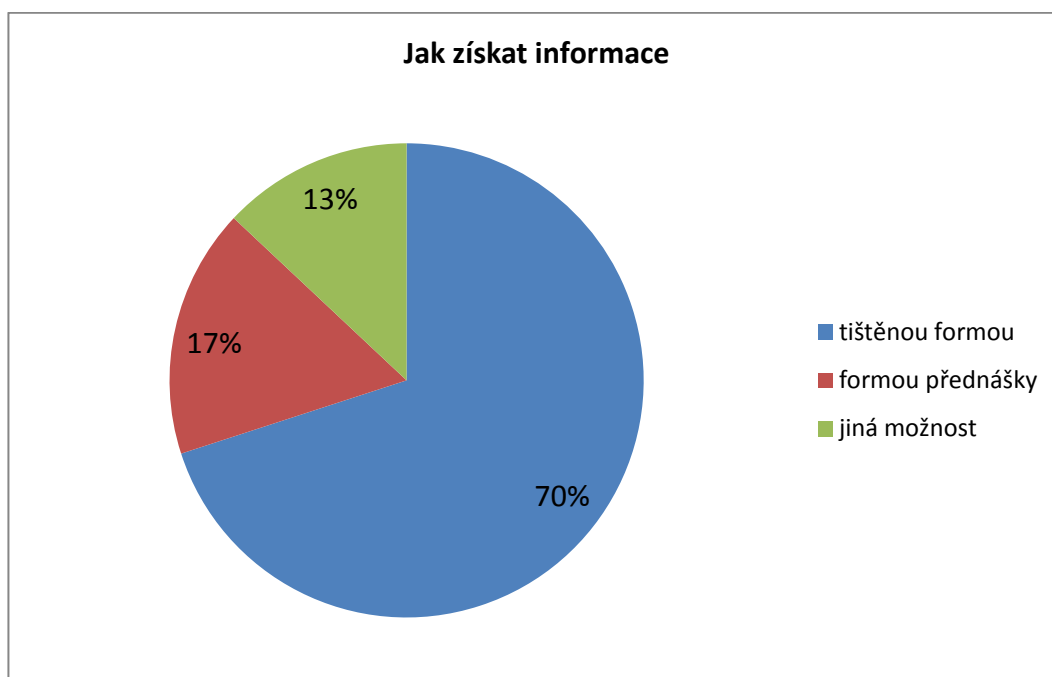


Zdroj: vlastní

58 respondentů volilo odpověď a) ano, mám dostatek informací, což odpovídá 53% z celkového počtu 110 respondentů. Možnost b) ne, nemám dostatek informací a uvítal/a bych více informací, volilo 46 dotázaných, to je 42% a možnost c) ne, nemám dostatek informací a nezajímá mě to, udalo 6 dotázaných, což odpovídá 5% z celkového počtu.

Otázka 23.: Pokud jste na předešlou otázku odpověděli, že byste uvítali více informací, jakým způsobem byste si představovali tyto informace získat?

Graf 23 Jak získat informace



Zdroj: vlastní

Možnost a) tištěnou formou (leták, brožurka) zvolilo 32 respondentů z celkového počtu 46, kteří odpověděli b) na předešlou otázku, což odpovídá 70%. Možnost b) formou přednášky, besedy, volilo 8 respondentů, což je 17% a c) jinou možnost, zvolilo 6 dotázaných, kteří uvedli reklamy a internet, to je 13% z celkového počtu.

9 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cíl 1.: Zjistit, jaká je informovanost veřejnosti o maligním melanomu.

K tomuto stanovenému cíli se vztahují otázky z dotazníku číslo 4, 5 a 6. Ptaly jsme se respondentů, co si představují pod pojmem maligní melanom, zda se domnívají, že je onemocnění vážné a jak si představují projevy maligního melanomu.

Z daného cíle vychází náš předpoklad 1.: Domníváme se, že většina oslovených bude seznámena s problematikou maligního melanomu. Kritérium jsme si stanovily: většina – 60%, respondenti odpoví správně na 2 otázky ze 3.

Na otázku 4. respondenti odpověděli v 84%, že jde o zhoubný nádor kůže. V otázce 5. 93% respondentů označilo maligní melanom za závažné onemocnění. V otázce 6. měli dotázaní vybrat projevy maligního melanomu. Pouze v jedné z možností překročili respondenti limit 60%. Přesto na 2 otázky ze 3 respondenti odpověděli správně.

Předpoklad 1. se nám tedy potvrdil.

Cíl 2.: Zjistit znalost veřejnosti o rizikových faktorech vzniku maligního melanomu.

K tomuto cíli se vztahuje otázka číslo 6, 7 a 8. V 7. otázce jsme vyjmenovaly všechny rizikové faktory vzniku maligního melanomu. Respondenti mohli zvolit více možností. Dále jsme se ptaly na nutnost ochrany před slunečním zářením a projevy maligního melanomu.

Předpoklad 2.: Předpokládáme, že polovina oslovených zná rizikové faktory vzniku maligního melanomu. Kritérium: polovina – 50%, alespoň 50% respondentů odpoví na 2 otázky správně.

V 6. otázce limit 50% splnily pouze 2 možnosti z 5. V otázce 7. byl důležitým kritériem počet procent výběru každé správné možnosti. Odpověď opakované spálení kůže na slunci volilo 82%, pravidelné opalování v soláriích 58%, více znamének na kůži pouze 18%, sluneční UV záření ve vyšší míře 85% a spálení kůže v dětském věku 42%. Limit 50% splnily tři možnosti z pěti. 8. otázku zodpovědělo správně 80% respondentů, tedy chránit se před sluncem vždy při každém pobytu venku.

Předpoklad 2. se nám tedy potvrdil.

Cíl 3.: Zjistit, zda veřejnost zná základní pravidla chování při pobytu na přímém slunci a správné ochraně před UV zářením.

Ke třetímu cíli se vztahují otázky z dotazníku číslo 9, 10, a 14. Ptaly jsme se respondentů, jaké znají zásady pobytu na přímém slunci, jak se správně používá opalovací krém a co je UV faktor.

Ke zmíněnému cíli jsme stanovily předpoklad 3.: Myslíme si, že většina oslovených bude znát pravidla ochrany před UV zářením. Kritérium: většina – 60%, respondenti odpoví na 2 otázky ze 3 správně.

V otázce 9. jsme opět vyjmenovaly všechny správné zásady pobytu na přímém slunci. Záleželo tedy na počtu procent odpovědí k jednotlivým možnostem. Možnost vyhýbat se přímému slunci kolem poledne volilo 91%, používat krémy na odhalená místa kůže 78%, pravidelně opakovat použití krému při koupání volilo 80%, malé děti slunci vůbec nevystavovat 53%, používat pokrývku hlavy a sluneční brýle 75%, dostatečně pít 58% a chránit se před sluncem i za mraky 42%. Kritérium 60% respondenti překročili u 4 možnostech ze sedmi. Otázku tedy můžeme považovat za úspěšně zodpovězenou.

V otázce 10. byly správné možnosti tři: vysoký UV faktor pro děti a lidi se světlou pletí, zvolilo 89%, nanášet krém opakovaně aspoň po dvou hodinách, zvolilo 51% a nanášet po celém povrchu kůže v dostatečné vrstvě, zvolilo 47%. Tato otázka nebyla vhodně zodpovězena.

V otázce 14. Pouze 40% dotázaných zvolilo správnou možnost, UV faktor je číselné označení, kolikrát déle může být kůže vystavena UV záření.

Předpoklad 3. se nám tedy nepotvrdil.

Cíl 4.: Zjistit, zda se laická veřejnost řídí pravidly ochrany před UV zářením a správně se chová při pobytu na přímém slunci.

K tomuto cíli se vztahují otázky z dotazníku číslo 11, 12, 15 a 16. Ptaly jsme se respondentů, jaké používají ochranné pomůcky před UV zářením, jaké ochranné pomůcky jsou vhodné u dětí, jak vysoký UV faktor používají sami a poté u dětí.

Z výše uvedeného cíle vychází předpoklad 4.: Předpokládáme, že pouze polovina respondentů dodržuje pravidla ochrany před UV zářením. Kritérium: polovina – 50%, alespoň 50% respondentů odpoví správně na 3 otázky ze 4.

V otázce 11. volilo z nabídnutých ochranných prostředků 84% respondentů ochranné krémy, 51% pokrývku hlavy, 73% sluneční brýle, 53% dostatečný pitný režim a 36% vhodné oblečení. Limit 50% tedy splnily čtyři možnosti z 5 nabízených.

V otázce 12. týkající se ochranných pomůcek pro děti volilo 98% respondentů ochranné krémy, 100% pokrývku hlavy, 71% sluneční brýle, 73% dostatečný pitný režim a 60% vhodné oblečení. Tato otázka tedy plně vyhovuje kritériu 50%.

Otázka 15. zaměřená na použití výše UV faktoru v ochranných krémech ukázala, že dospělí nejvíce používají krémy s UV faktorem 30, to je 56% dotázaných a 7% používá UV faktor 50. Můžeme tedy považovat za vhodně zodpovězenou.

Na otázku 16. nejvíce respondentů udalo UV faktor u dětí 30, to je 40% a UV faktor 50, to je 54%. Můžeme tedy znovu považovat za vhodně zodpovězenou.

Předpoklad 4. se nám tedy potvrdil.

Cíl 5.: Zjistit, zda lidé znají preventivní kampaně maligního melanomu.

Pod tento cíl náleží otázky z dotazníku číslo 17, 18, 21 a 22. Ptaly jsme se, zda lidé znají preventivní celorepublikové kampaně Stan proti melanomu a Evropský den melanomu v ČR, zda někdy využili možnosti bezplatného vyšetření v rámci těchto kampaní, z jakých zdrojů čerpají informace o maligním melanomu a zda mají pocit, že jsou dostatečně informováni o této problematice.

Z cíle vychází předpoklad 5.: Domníváme se, že alespoň polovina dotázaných zná preventivní kampaně. Kritérium: polovina – 50%, alespoň 50% respondentů odpoví správně na 3 otázky ze 4.

Na otázku 17. odpovědělo 36% respondentů, že znají preventivní kampaně týkající se maligního melanomu.

V otázce 18. volilo pouze 13% respondentů možnost ano, využili odborného vyšetření kůže v rámci preventivních kampaní.

V otázce 21 respondenti volili zdroje jejich informací o problematice melanomu: 31% volilo kampaně a reklamy kosmetických firem, 14% letáky v čekárnách lékařů, 33% časopisy a noviny, 9% informace z lékárny, 60% televizi, 20% svého lékaře, pouze 7% všeobecnou sestru a 29% rodinu a známé.

Na otázku 22. 53% respondentů odpovědělo, že má dostatek informací a 47% nemá dostatek informací.

Můžeme tedy říci, že předpoklad 5. se nám tedy nepotvrdil.

Cíl 6.: Zjistit, zda veřejnost provádí samovyšetření kůže.

K této problematice samovyšetřování kůže se vztahují otázky z dotazníku číslo 19 a 20. V těchto otázkách jsme se ptaly respondentů, zda pravidelně sledují vývoj znamének na svém těle a jestli někdy navštívili lékaře s podezřením na rizikové znaménko.

Z těchto údajů vychází předpoklad 6.: Usuzujeme, že polovina dotázaných provádí preventivní vyšetření kůže. Kritérium: polovina – 50%, alespoň 50% respondentů odpoví na obě otázky správně.

Na otázku 19. odpovědělo 34% respondentů, že nesledují pravidelně vývoj znamének na svém těle a 76% odpovědělo ano, sledují.

Na otázku 20. 58% dotázaných odpovědělo, že nenavštívili lékaře s rizikovým znaménkem a 42% lékaře navštívilo.

Předpoklad 6. se nám proto nepotvrdil.

10 DISKUSE

Naši průzkumnou bakalářskou práci jsme zaměřili směrem na prevenci mezi laickou veřejností týkající se maligního melanomu. Vzhledem k tomu, že jde o vážné onemocnění, které může postihnout každého z nás, je kladem vysoký důraz na prevenci, neboť pozdní záchyt tohoto onemocnění je prakticky neřešitelný.

Na základě získaných informací k tomuto tématu, při zpracovávání naší práce, jsme si stanovili celkem šest dílčích cílů a z nich vycházejících předpokladů, které bychom rády prozkoumaly a potvrdily, či vyvrátily.

Dílčí cíl 1.: Zjistit, jaká je informovanost veřejnosti o maligním melanomu.

Předpoklad 1.: Domníváme se, že většina oslovených bude seznámena s problematikou maligního melanomu. Kritérium jsme si stanovily: většina – 60%, respondenti odpoví správně na 2 otázky ze 3.

Tento předpoklad se nám potvrdil. Respondenti věděli, že maligní melanom je zhoubné a závažné onemocnění. Zajímavé je, že 9% dotázaných volilo možnost: maligní melanom je tmavé znaménko, které by mělo být chirurgicky odstraněno. Uvědomují si, že je vážné, ale nevědí, že jde vlastně o zhoubné bujení, tedy o projevy rakoviny. Překvapivě respondenti neznají přesně projevy maligního melanomu. Většina se sice přiklání ke stálému růstu a zvětšování znaménka a více než polovina označila odpověď: nepravidelné okraje znaménka, ale další příznaky zná jen asi třetina dotázaných. Pouze ve třech případech dotázaní označili všechny správné možnosti odpovědí.

Dílčí cíl 2.: Zjistit znalost veřejnosti o rizikových faktorech vzniku maligního melanomu.

Předpoklad 2.: Předpokládáme, že polovina oslovených zná rizikové faktory vzniku maligního melanomu. Kritérium: polovina – 50%, alespoň 50% respondentů odpoví na 2 otázky správně.

Tento předpoklad se nám také potvrdil. Ze sedmi možných odpovědí, bylo pět správných a dvě možnosti méně vhodné. Záleželo tedy, zda danou možnost zvolí alespoň 50% respondentů. Více než 80% respondentů zvolilo možnost: opakované spálení kůže na slunci a sluneční UV záření ve vyšší míře. Pravidelné opalování v soláriích volilo 58% dotázaných. Další možnosti nezvolilo ani 20% respondentů. Je zajímavé, že lidé nepřikládají váhu spálení kůže v dětském věku a nevidí její souvislost se vznikem melanomu v dospělosti. Lidí si uvědomují, že je nutné se chránit před UV zářením při každém pobytu venku. 15% dotázaných tuto ochranu omezilo pouze na léto.

Dílčí cíl 3.: Zjistit, zda veřejnost zná základní pravidla chování při pobytu na přímém slunci a správné ochraně před UV zářením.

Předpoklad 3.: Myslíme si, že většina oslovených bude znát pravidla ochrany před UV zářením. Kritérium: většina – 60%, respondenti odpoví na 2 otázky ze 3 správně.

Tento předpoklad se nám nepotvrdil. Překvapivě, veřejnost zná základní pravidla pobytu na přímém slunci, ale jen asi polovina označila odpověď: malé děti slunci vůbec nevystavovat a méně než polovina by se chránila před sluncem za mraky. Zásady správného užívání krému zná polovina dotázaných. Většina označila odpověď: vysoký UV faktor u dětí a lidí se světlou pletí, naopak mýty o užívání opalovacích prostředků vyznávají dotázaní v deseti procentech. Na otázku co je UV faktor, vlastně respondenti neznají správnou odpověď. Není to pro ně důležitá informace.

Dílčí cíl 4.: Zjistit, zda se laická veřejnost řídí pravidly ochrany před UV zářením a správně se chová při pobytu na přímém slunci.

Předpoklad 4.: Předpokládáme, že pouze polovina respondentů dodržuje pravidla ochrany před UV zářením. Kritérium: polovina – 50%, alespoň 50% respondentů odpoví správně na 3 otázky ze 4.

Tento předpoklad se nám potvrdil. Zjistily jsme, že lidé nejvíce používají opalovací krémy a sluneční brýle. Pouze polovina dotázaných dodržuje pitný režim a využívá pokrývku hlavy. Zajímavé srovnání nám vyšlo v otázce 11. a 12. Otázka 11. se týká používání ochranných prostředků u dospělých a otázka 12. u dětí. V případě používání ochranných pomůcek u dětí převážná většina dotázaných využívá všechny možnosti ochrany. Pokrývku hlavy pro děti dokonce udalo 100% všech respondentů. Dospělí dle průzkumu užívají ochranné krémy nejčastěji s faktorem 30, ale pouze 7% užívá s faktorem 50. U dětí samozřejmě převažuje v 55% faktor 50 a faktor 30 používají dotázaní ve 40%.

Dílčí cíl 5.: Zjistit, zda lidé znají preventivní kampaně maligního melanomu.

Předpoklad 5.: Domníváme se, že alespoň polovina dotázaných zná preventivní kampaně. Kritérium: polovina – 50%, alespoň 50% respondentů odpoví správně na 3 otázky ze 4.

Předpoklad 5. se nám nepotvrdil. Zmínily jsme v dotazníku preventivní kampaně s názvem Stan proti melanomu a Evropský den melanomu v ČR. 64% respondentů udalo, že tyto kampaně nezná a 87% lidí nevyužili možnost preventivního vyšetření kůže odborníkem v rámci těchto kampaní. Znamená to tedy, že je nedostatečná informovanost ze strany pořadatelů, nebo nezájem veřejnosti o jakékoli preventivní kampaně? Většinu získaných informací veřejnost přiznává z televize, třetina udává časopisy, noviny, reklamní

akce kosmetických firem a od rodiny nebo známých. Pouze 20% respondentů uvádí, že získalo potřebné informace od svého ošetřujícího lékaře a jen 7% podaných informací je všeobecnou sestrou. Není snad v ordinacích dostatek času na preventivní poučení nebo se lidé neptají, pokud nemají sami potíže?

Dílčí cíl 6.: Zjistit, zda veřejnost provádí samovyšetření kůže.

Předpoklad 6.: Usuzujeme, že polovina dotázaných provádí preventivní vyšetření kůže. Kritérium: polovina – 50%, alespoň 50% respondentů odpoví na obě otázky správně.

Poslední předpoklad se nám nepotvrdil. 66% všech dotázaných uvádí, že pravidelně sleduje stav své pokožky a případné změny znamének. Z toho 31 % kontroluje aktivně i své děti a nejbližší příbuzné. Naopak 58% respondentů nikdy nenavštívilo svého lékaře nebo dermatologa kvůli podezřelému znaménku. 29% lékaře navštívilo, ale jejich podezření se nepotvrdilo. 13% podstoupilo odstranění rizikového znaménka, z toho 4 % si dokonce vyslechlo diagnózu maligního melanomu.

Je spodivem, že i přes prokazatelné výsledky našeho průzkumu, 53% respondentů uvádí, že má dostatek informací o této problematice. 42% dotázaných přiznává nedostatek informací, ale uvítali by tyto informace získat, dle dotazníku, v 70% tištěnou formou, například letáčkem. Napadlo nás tedy, jako smysluplné vyústění naší práce, sestavit informační letáček, který bychom nabídly našim respondentům a dalším zájemcům o toto závažné a v dnešní době stále důležitější téma. Jednoduchý letáček je přiložen k této bakalářské práci.

Ve srovnání s prací Žanety Hofmanové, 2008, a Šárky Bednářové, 2012, musíme konstatovat, že jsme došly k velice podobným závěrům a to, že námi oslovení respondenti sice určité informace o prevenci maligního melanomu mají, ale tyto informace nemůžeme považovat za dostačující, vzhledem k nedostatečnému praktikování správné ochrany před rizikovými UV paprsky. Řešení spatřujeme ve zvýšené nabídce potřebných informací v médiích i v tištěné formě.

Nakonec jako hlavní problém v našem průzkumu spatřujeme v nezájmu veřejnosti o jakákoli preventivní snažení a opatření, která podnikají povolání lidé ve svém oboru a dělají pro to maximum. Víme, že i drobný úspěch, například v časném záchytu onemocnění u jednotlivce, smysl má, ale osloveno by mělo být mnohem více lidí, pokud včasná prevence je jediným možným řešením přežití. Vždyť jde pouze o náš život!

ZÁVĚR

Téma maligního melanomu je překvapivě závažné a pro nás velice zajímavé a myslím, že i přínosné. Z vybraných materiálů od renomovaných a povolanych odborníků a autorů jsme načerpaly množství hodnotných informací, které jsme použily při sestavování naší bakalářské práce. Vybrané materiály jsou velmi poučné a z hlediska prevence se snaží přinášet osvětu i mezi laickou veřejnost.

Snahou naší práce bylo zjistit, zda má naše veřejnost povědomí o maligním melanomu, zda vnímá preventivní programy pro ně určené a jestli je dostatečně oslovují.

V teoretické části bakalářské práce jsme zkoumaly maligní melanom, jeho incidenci, projevy, rizikové faktory vzniku, diagnostiku, klasifikaci a léčbu. Zmínily jsme nutnost dispenzarizace pacientů s již diagnostikovaným maligním melanomem a nastínily jsme vzrůstající problém výskytu maligního melanomu již u dětí a mladistvých.

V rámci primární prevence jsme poukázaly na prokázaný negativní vliv složek slunečního UV záření na člověka a jeho kůži a z toho vyplývající nutnost znát zásady správného opalování a chovat se podle těchto zásad. Sekundární prevence se zaměřuje hlavně na lidi s větším množstvím pigmentových névů, na jejich pravidelné kontroly a na preventivní programy, které si stanovují za cíl oslovit veřejnost, aby lidé pravidelně kontrolovali stav své pokožky, případné změny konzultovali s odborníky, protože včasný záchyt je v případě maligního melanomu zásadní.

V neposlední řadě musíme zmínit vliv všeobecné sestry na informovanost klientů, respektive pacientů, se kterými přichází do styku a možnost přispět k včasnému záchytu onemocnění.

Na základě získaných znalostí jsme sestavily strukturovaný dotazník určený laické veřejnosti, abychom zjistily, jaká je vlastně úroveň znalostí veřejnosti o maligním melanomu, jeho projevech, rizikových faktorech a preventivních opatření, která jsou nutná pro to, abychom měli zdravou pokožku.

Závěry našeho průzkumu jsou překvapující. Zjistily jsme, že lidé neznají projevy maligního melanomu, nevědí, čeho si mají všimnout na své kůži. Přesto pravidelně sledují stav své pokožky i svých blízkých. Svého lékaře nebo dermatologa kvůli podezřelému znaménku navštívili v jedné třetině dotázaných. O ochraně před UV zářením jsou lidé informovaní, své děti vzorně chrání, ale samy sebe jen v polovině případů. Další informace, kterou jsme získaly, je neznalost preventivních kampaní. Naši respondenti

nevyužívají možnost vyšetření odborníkem v rámci těchto kampaní. Veřejnost se aktivně nezajímá o možnosti prevence, pokud se neobjeví nějaký problém.

Méně než polovina dotázaných přiznala, že nemá dostatek informací k problematice maligního melanomu a jsou ochotni tyto informace získat. Proto jsme se rozhodly, že vytvoříme informativní leták, ve kterém popíšeme maligní melanom, jeho projevy, rizikové faktory a možnosti ochrany a prevence a dáme jej našim respondentům k dispozici.

SEZNAM ZDROJŮ

1. KRAJSOVÁ, Ivana. Kožní nádory: typy, příčiny vzniku, léčba a prevence: ilustrovaný průvodce pro každého. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2011, 55 s. Lékař a pacient. ISBN 978-802-0424-044.
2. JURÁŠEK, Milan. Maligní melanom a význam fotoprotekce. Sestra. 2009, roč. 19, č. 9, s. 74-75. ISSN 1210-0404.
3. FIKRLE, Tomáš. PIZINGER, Karel. Maligní melanom. Onkologie. 2010, roč. 4, č. 4, s. 225-228. ISSN 1802-4475
4. KONKOLOVÁ, Radmila. PROVAZNÍKOVÁ, Hana. Postoj k dispenzarizaci a zvládnání stresu u pacientů dlouhodobě sledovaných pro diagnózu melanom. Praktický lékař. 2009, roč. 89, č. 1, s. 22-25. ISSN0032-6739.
5. ARENBERGER, Petr. Prevence maligního melanomu. Lékařské listy 2008, Roč. 57, č. 8, s. 32-34. ISSN 0044-1996
6. MARKOVIC, S. N. a kol. Maligní melanom ve 21. Století. Epidemiologie, rizikové faktory, screening, prevence a diagnostika. Medicína po promoci 2007, roč. 8, č. 5, s. 38-47. ISSN 1212-9445
7. ČÁP, Robert a kol. Maligní melanom. Vojenské zdravotnické listy 2005, roč. 74, č. 1, s. 4-8. ISSN 0372-7025
8. SHENENBERGER, Donald W. Maligní melanom z pohledu primární péče. Medicína po promoci 2012, roč. 13, č. 3, s. 9-11. ISSN 1212-9445
9. ARENBERGER, Petr. Maligní melanom – standardy a inovace v diagnostice a terapii. Časopis lékařů českých 2009, roč. 148, č. 4, s. 151-157. ISSN 0008-7335
10. KRAJSOVÁ, Ivana. Opalování a kožní nádory. Praktické lékařství 2008, roč. 4, č. 3, s. 123-126. ISSN 1801-2434
11. BAJČIOVÁ, Viera. Maligní melanom u dětí a adolescentů. Onkologie 2013, roč. 7, č. 2, s. 69-73. ISSN 1802- 4475
12. BAJČIOVÁ, Viera. Maligní melanom – slovo úvodem. Onkologie 2013, roč. 7, č. 2, s. 64, ISSN 1802-4475
13. LAKOMÝ, Radek a kol. Současné možnosti léčby pokročilého a metastatického maligního melanomu. Onkologie 2013, roč. 7, č. 2, s. 65-68. ISSN 1802-4475
14. CASSIDY, Pamela D. a kol. Selenium for the prevention of cutaneous melanoma. Nutriens 2013, č. 5, s. 725-749, ISSN 2072-6643

15. FORETOVA, Lenka a kol., Genetic testing and prevention of hereditary cancer at the MMCI – over 10 years of experience. *Klinická onkologie* 2010, roč. 23, č. 6, s. 388-400, ISSN 0862-498X
16. HERCOGOVÁ, Jana. Evropský den melanomu v České Republice. In: [online]. [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://www.melanoma.cz>
17. LIDAJ, Ján. MESAROVÍČOVÁ, Alena. Rakovina kůže. *Sestra* 2009, roč. 19, č. 9, s. 72-73. ISSN 1210-0404
18. DUČAIOVÁ, Jarmila. LITVÍNOVÁ, Blažena. Rizikové faktory vzniku maligních nádorů kůže. *Sestra* 2012, roč. 22, č. 10, s. 57-59. ISSN 1210-0404
19. ZLEJŠIOVÁ, Júlia. LIPTÁKOVÁ, Karin. Krémy s UV faktorem jako prevence maligního melanomu. *Sestra* 2013, roč. 23, č. 5, s. 45-46. ISSN 1210-0404
20. DUDKOVÁ, Andrea. Strašák moderní doby jménem maligní melanom. *Sestra* 2013, roč. 23, č. 5, s. 43-44. ISSN 1210-0404
21. ARENBERGEROVÁ, Monika. Máte znaménko s otazníkem? Nechte si jej vyšetřit! In: [online]. [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://www.melanomy.cz>
22. RESL, Vladimír a kolektiv. Dermatovenerologie, Učební texty pro bakalářské studium. 2.vyd. Karolinum. Praha 2002.138s. ISBN 80-246-0456-6
23. JIRÁSKOVÁ, Milena. Dermatovenerologie, učební texty pro bakaláře. 1.vyd. Karolinum. Praha 2003. 223s. ISBN 80-246-0636-4
24. VORLÍČEK, J. ABRAHÁMOVÁ, J. VORLÍČKOVÁ, H. a kolektiv. *Klinická onkologie pro sestry*. 1.vyd. Grada. Praha 2006. 328s. ISBN 80-247-1716-6
25. HOFMANOVÁ, Žaneta. Úroveň znalostí o prevenci melanomu. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra Ošetřovatelství. Brno 2008. s. 99
26. BEDNÁŘOVÁ, Šárka. Informovanost veřejnosti o prevenci maligního melanomu. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra Ošetřovatelství. Brno 2012. s.86

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů.....	30
Graf 2 Věk respondentů.....	30
Graf 3 Vzdělání respondentů.....	31
Graf 4 Co je maligní melanom.....	32
Graf 5 Závažnost maligního melanomu.....	33
Graf 6 Projevy maligního melanomu.....	34
Graf 7 Rizika vzniku maligního melanomu.....	35
Graf 8 Nutnost ochrany před UV zářením.....	36
Graf 9 Zásady pobytu na slunci.....	37
Graf 10 Užití opalovacího krému.....	38
Graf 11 Ochranné pomůcky.....	39
Graf 12 Ochranné pomůcky pro děti.....	40
Graf 13 Výběr fototypů.....	41
Graf 14 Co je UV faktor.....	41
Graf 15 Používaný UV faktor.....	42
Graf 16 UV faktor u dětí.....	43
Graf 17 Znalost preventivních kampaní.....	44
Graf 18 Vyšetření v rámci kampaní.....	44
Graf 19 Samovyšetření kůže.....	45
Graf 20 Návštěvy lékaře.....	46
Graf 21 Zdroje informací.....	47
Graf 22 Dostatečná informovanost.....	48
Graf 23 Jak získat informace.....	49

SEZNAM ZKRATEK

UV záření: ultraviolet

UVA, UVB, UVC: ultrafialové záření dlouhovlnné, středovlnné, krátkovlnné

HD interferon: high-dose interferon

BRAF mutace: B-raf je serin/threoninová kináza, součást signální dráhy z buněčné membrány do jádra

DNA: deoxyribonukleová kyselina

SPF: sun protection factor

Full-HD: high- definition

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1.: Dotazník

Příloha 1.:

DOTAZNÍK

Vážení respondenti,

Jsem studentkou třetího ročníku Fakulty Zdravotnických studií Západočeské Univerzity v Plzni a v rámci své bakalářské práce jsem vypracovala tento dotazník pro širokou veřejnost týkající se prevence maligního melanomu. Výsledky budou sloužit pouze ke zpracování mé bakalářské práce. Všechny Vámi zadané údaje jsou striktně anonymní. Přečtěte si prosím tento dotazník a vyberte podle Vás tu nejvhodnější odpověď a zakroužkujte ji. Je možné zakroužkovat u označených otázek více odpovědí. Pokud máte jakoukoli otázku nebo nesrovnalost, kontaktujte mě na email hejdukova.marketa@seznam.cz. Děkuji za Váš čas, který jste dotazníku věnovali.

Markéta Hejduková

1. Vaše pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

2. Váš věk

- a) 18 - 25 let
- b) 26 - 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 55 let
- e) Starší 55ti let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní
- b) Odborné bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

4. Co si představujete pod pojmem maligní melanom?
- a) Běžné kožní onemocnění
 - b) Zhoubný nádor kůže
 - c) Nezhoubný nádor kůže
 - d) Tmavé znaménko, které by mělo být chirurgicky odstraněno
 - e) Nevím
5. Myslíte si, že je maligní melanom závažné onemocnění?
- a) Ne, není závažné
 - b) Ano, je závažné
 - c) Nevím
6. Jak se domníváte, že se projevuje maligní melanom?
(možno více odpovědí)
- a) Nepravidelné okraje znaménka
 - b) Tmavé zbarvení znaménka
 - c) Velikost znaménka více než 5mm
 - d) Trvalé zvětšování znaménka
 - e) Svědění znaménka
 - f) Nevím
7. Jaká jsou podle Vás největší rizika vzniku maligního melanomu?
(možno více odpovědí)
- a) Špatná životospráva
 - b) Opakované spálení kůže na slunci
 - c) Kontakt s rizikovou chemikálií
 - d) Pravidelné opalování v soláriích
 - e) Více znamének na kůži
 - f) Sluneční UV záření ve vyšší míře
 - g) Spálení kůže již v dětském věku
 - h) Nevím

8. Měli bychom se chránit pře slunečním zářením?
- a) Nemusíme se chránit
 - b) Ano, jen u moře
 - c) Ano, jen v létě
 - d) Ano, vždy při každém pobytu venku
9. Zásady pobytu na přímém slunci podle Vás jsou: (možno více odpovědí)
- a) Vyhybat se přímému slunci kolem poledne
 - b) Vždy použít ochranné krémy na odhalená místa kůže
 - c) Pravidelně opakovat použití krému, zvláště při koupání
 - d) Malé děti slunci vůbec nevystavovat
 - e) Používat pokrývku hlavy a sluneční brýle
 - f) Dostatečně pít
 - g) Chránit se před sluncem i za mraky
10. Jak se správně používá opalovací krém? (možno více odpovědí)
- a) Stačí nanést jednou při pobytu na slunci
 - b) Stačí nízký UV faktor, pokud ho použiji opakovaně
 - c) Vysoký UV faktor jen u moře
 - d) Vysoký UV faktor pro děti a lidi se světlou pletí
 - e) Nanášet opakovaně aspoň po 2 hodinách
 - f) Nanášet po celém povrchu kůže v dostatečné vrstvě
 - g) Nanášet stačí na citlivá místa obličeje, ramen a zad
11. Jaké používáte vy ochranné pomůcky před UV zářením?
(možno více odpovědí)
- a) Ochranné krémy
 - b) Pokrývku hlavy
 - c) Sluneční brýle
 - d) Dodržuji pitný režim
 - e) Používám vhodné oblečení
 - f) Nepoužívám žádné pomůcky

12. Jaké pomůcky, podle vás, jsou vhodné u dětí? (možno více odpovědí)

- a) Ochranné krémy
- b) Pokrývka hlavy
- c) Sluneční brýle
- d) Dodržovat pitný režim
- e) Používat vhodné oblečení
- f) Nejsou nutné žádné

13. K jakému kožnímu fototypu byste se zařadili?

- a) Fototyp I – světlá kůže, rezavé vlasy, modré oči, pihy, vždy se spálí
- b) Fototyp II – světlá kůže, blond vlasy, modré oči, mírně pihy, spálí se
- c) Fototyp III – mírně snědá kůže, hnědé vlasy a oči, vzácně se spálí
- d) Fototyp IV – snědá pleť, tmavé vlasy a oči, nikdy se nespálí

14. Co se domníváte, že je UV faktor?

- a) Číselné označení kolikrát déle může být kůže vystavena UV záření.
- b) Kolik dané krémy odfiltrují procent UV záření
- c) Nevím

15. Jak vysoký UV faktor v ochranném krému používáte Vy?

- a) Do 10
- b) Do 15
- c) Do 30
- d) Jen 50
- e) Nepoužívám žádný krém
- f) Používám krémy bez ochranných faktorů

16. Jak vysoký UV faktor, myslíte, je vhodný používat u dětí?

- a) Do 15
- b) Do 30
- c) Jen 50
- d) Není nutné používat žádný krém
- e) Stačí krémy bez UV faktoru

17. Znáte preventivní celorepublikové kampaně Stan proti melanomu, Evropský den melanomu v ČR?

- a) Ne, neznám
- b) Ano, znám

18. Využili jste někdy možnosti odborného vyšetření kůže v rámci preventivních kampaní?

- a) Ne, nevyužili
- b) Ano, využili

19. Sledujete pravidelně vývoj znamének na svém těle, jejich případné změny?

- a) Ne, nesleduji
- b) Případné změny bych si přece všimla/všiml
- c) Ano, sleduji
- d) Ano, sleduji i u nejbližší rodiny (partnera, dětí)

20. Navštívili jste někdy svého lékaře (praktika nebo dermatologa) s podezřením na nežádoucí růst znaménka?

- a) Ne, nenavštívili
- b) Ano, navštívili, podezření se nepotvrdilo
- c) Ano, navštívili a podstoupili preventivní odstranění znaménka (odstranění z důvodu rizika možného budoucího nádorového bujení)
- d) Ano, navštívili a podstoupili léčebné odstranění znaménka (odstranění po prokázání nežádoucího bujení)

21. Z jakých zdrojů jste se dozvěděli o problematice maligního melanomu a jeho prevenci? (možno více odpovědí)

- a) Kampaně a reklamy kosmetických firem
- b) V čekárně lékaře například z letáčku
- c) V časopise, v novinách
- d) V lékárně
- e) V televizi
- f) Od svého lékaře
- g) Od zdravotní sestry

- h) Od rodiny, známých
- i) Nevím o této problematice

22. Máte pocit, že jste dostatečně informováni o problematice melanomu a jeho prevenci?

- a) Ano, mám dostatek informací
- b) Ne, nemám dostatek informací a uvítal/a bych více informací
- c) Ne, nemám dostatek informací a nezajímá mě to

23. Pokud jste na předešlou otázku odpověděli, že byste uvítali více informací, jakým způsobem byste si představovali tyto informace získat?

- a) Tištěnou formou (leták, brožurka)
- b) Formou přednášky, besedy
- c) Jiná možnost.....

