

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Radka Jíravová Opluštilová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Radka Jíravová Opluštilová

Studijní obor: Radiologický asistent 5345R010

Kvalita života s karcinomem prsu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Nedbal

PLZEŇ 2019

Prohlášení

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

V Plzni dne 28. 3. 2019

.....

Vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Pavlu Nedbalovi za cenné rady a za odborné vedení práce. Chtěla bych poděkovat respondentkám za jejich ochotu a poskytnuté rozhovory.

Anotace:

Příjmení a jméno: Jíravová Opluštilová Radka

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Kvalita života s karcinomem prsu

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Nedbal

Počet stran – číslované: 66

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 11

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: kvalita života, karcinomu prsu, radioterapie, onkologie, chirurgický zákrok

Souhrn: Bakalářská práce s názvem Kvalita života s karcinomem prsu se zabývá hodnocením kvality života pacientů, kterým byl diagnostikován karcinom prsu. Cílová skupina jsou ženy, které absolvovaly radioterapii a další léčebné modality. V teoretické části uvádím základní pojmy související s rakovinou prsu a definuji termín kvalita života. V praktické části jsem oslovila 6 žen, které prodělaly rakovinu prsu a které mi poskytly rozhovor. Otázky pro rozhovor byly vybrány tak, aby bylo možné posoudit základní aspekty kvality života s onemocněním prsu, ale také popsat průběh léčby od diagnózy po terapeutický zásah.

Annotation

Surname and name: Jiravová Opluštilová Radka

Department: Department of Rescue Services, Diagnostic Fields and Public Health

Title of thesis: The quality of life with breast cancer

Consultant: Mgr. Pavel Nedbal

Number of pages – numbered: 66

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 11

Number of appendices: 0

Number of literature items used: 32

Keywords: quality of life, breast cancer, radiotherapy, oncology, surgery

Summary: The bachelor thesis titled Quality of Life with Breast Cancer deals with the evaluation of the life quality of patients with breast cancer diagnose. The target group are women who have undergone radiotherapy and other treatment possibilities. In the theoretical part there is a presentation of the basic terms related to breast cancer and define the term „quality of life“. In the practical part I addressed 6 women with the breast cancer diagnose and who gave me an interview. The interview questions were chosen to assess the basic aspects of quality of life with breast disease, but also to describe the course of treatment from diagnosis to therapeutic intervention.

Obsah

Úvod.....	12
I. TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Anatomie a fyziologie prsu.....	13
2 Diagnostika karcinomu prsu	14
2.1 Samovyšetření prsu.....	14
2.2 Mamografický screening	15
2.3 Ultrasonografické vyšetření.....	15
2.4 Vyšetření na magnetické rezonanci.....	16
3 Karcinom prsu.....	16
3.1 Rakovina prsu	16
3.1.1 Benigní nádor	17
3.1.2 Maligní nádor	17
3.2 Klasifikace karcinomu (TNM)	18
4 Rizikové faktory.....	22
5 Léčba karcinomu prsu.....	22
5.1 Léčebná strategie	22
5.2 Chirurgický zákrok	23
5.3 Chemoterapie.....	23
5.4 Radioterapie.....	24
5.4.1 Zevní radioterapie	24
5.4.2 Brachyterapie	26
5.5 Hormonální léčba	26
5.6 Biologická léčba	26
6 Nežádoucí účinky léčby.....	27
6.1 Nežádoucí účinky radioterapie	27
6.2 Nežádoucí účinky chemoterapie.....	28

6.3	Nežádoucí účinky chirurgie.....	29
7	Kvalita života	29
7.1	Definice kvality života.....	29
7.2	Kvalita života onkologických pacientů	30
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	31
8	Metodika práce.....	31
9	Výzkumné otázky	31
10	Rozhovory	32
10.1	RESPONDENTKA A	32
10.2	RESPONDENTKA B	36
10.3	RESPONDENTKA C	40
10.4	RESPONDENTKA D.....	44
10.5	RESPONDENTKA E	48
10.6	RESPONDENTKA F.....	54
11	Diskuze.....	59
12	ZÁVĚR.....	65
	SEZNAM LITERATURY	67
	SEZNAM ZKRATEK.....	70
	SEZNAM TABULEK.....	71
	SEZNAM OBRÁZKŮ	72
	OBRAZOVÁ PŘÍLOHA	73

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si zvolila „Kvalita života s karcinomem prsu“.

Každý rok je diagnostikováno 6 500 nových případů a více jak 2 000 žen na karcinom prsu zemře. V incidenci karcinomu prsu obsazuje Česká Republika 30. místo ve světě a 18. místo v Evropě. Mortalita se u této nemoci významně snížila díky včasné detekci karcinomu a informovanosti pacientek. Byla vytvořena centra, kde jsou pacientky informovány o možnostech včasného odhalení rakoviny prsu a v případě potřeby také o možnostech léčby. Na včasné diagnostice karcinomu prsu se zejména podílí mamografický screening, který je od roku 2002 bezplatný. Do programu spadají ženy od 45 let. Mamografické vyšetření se pak u žen provádí jednou za dva roky. Karcinom prsu se u mužů objevuje pouze minimálně. Ročně je evidováno přibližně 44 nových výskytů, a to tvoří pouze 0,13 % zhoubných nádorů, a proto se má bakalářská práce bude zabývat pouze kvalitou života žen s karcinomem prsu. (1)

Pro mou praktickou část jsem si vybrala polostrukturovaný rozhovor, kde budou mít ženy volnost odpovědí. Rozhovory budou probíhat anonymně a bude pouze na ženách, zda mi budou chtít odpovědět na všechny otázky. Výzkum bude probíhat formou rozhovoru, který je velice intimní a myslím si, že se ženy více rozpovídají o svých problémech. Ráda bych oslovila alespoň 5 žen v různých věkových kategoriích, abych získala odlišné pohledy na prodělanou nemoc. Rozhovor má několik částí, jak byla žena léčena, jak se vyrovnala se svou diagnózou, jestli měla vedlejší účinky během léčby, nebo po léčbě a jak byla schopná se začlenit zpět do běžného života. V dnešní době cílem onkologické léčby je, aby pacientka měla dobrou kvalitu života během léčby, ale i po ní, aby mohla žít plnohodnotný život. Je tedy důležité znát nežádoucí účinky a snažit se je eliminovat. Cílem je získat laický pohled na proces diagnostiky a léčby karcinomu prsu. Takto získaná data, bude možné v budoucnu využít na optimalizaci toho procesu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie a fyziologie prsu

Prs je umístěn na přední straně hrudníku ženy, je tvořen největší kožní žlázou – mléčná žláza. Prs je uložen mezi 3-6 žebrem a velikost prsu může být různá. Prs se během života ženy mění především v období puberty, šestinedělí, v období kojení a v přechodu. Dochází ke změně velikosti a tvaru, také záleží na rase, věku a na stravovacích návycích ženy. Prs je pokryt světlou tenkou kůží, pod kterou prosvítají kožní žíly, je bohatě inervován. V hloubce pod prsem je uložen malý a velký prsní sval, část předního pilového svalu a zevního šikmého svalu břišního. Na vrcholu prsu se nachází dvorec o průměru 3 - 5 cm, v graviditě se dvorec zvětšuje a je více pigmentovaný. Prsní bradavka je mírně vystouplá, někdy lehce vpáčená, na hrotu papily ústí mlékovod. Papila má mazové žlázy, které svou sekrecí chrání dvorec a papilu před mlékem a slinami kojence. Samotný prs je rozdělen na 4 kvadranty, a to je horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní. Velikost prsu se odvíjí od věku ženy a není závislý na velikosti samotné mléčné žlázy.

Mléčná žláza tvoří laločnaté, narůžovělé těleso s nerovným povrchem. Hmotnost prsu mimo graviditu je 130–200 g, v období laktace se zvyšuje na 300–500 i více gramů. Mléčnou žlázu tvoří několik laloků, které se dále dělí. Jednotlivé části jsou spojeny pomocí tukového vaziva a spolu pak vytváří mléčnou žlázu. Každý lalok je samostatnou jednotkou, ze které vyúsťuje mlékovod.

V období před graviditou není mléčná žláza plně vyvinuta, díky pohlavním hormonům a prolaktinu se prs během gravidit rychle vyvíjí. Mléčná žláza v prvních dnech po porodu vytváří vodnatou žlutou tekutinu (mlezivo), které se po několik dnech mění na mateřské mléko. Mléčná žláza je obalena tukovými polštáři, které jsou tvořeny z tukové vrstvy premammární a retromammární.

Premammární vrstva, obaluje povrch prsu a kryje mléčnou žlázu z přední strany. Tuková vrstva má několik centimetrů a má za úkol vyrovnávat jamky mezi žlázovými lalůčky. Retromamární tuk leží mezi corpus mammae a musculus pectoralis major.

Cévní zásobení prsu je zajištěno z arteria thoracica interna, z arterie axillaris, z arterie thoracica lateralis a z větví arterií intercostales. Žíly se sbíhají do stejnojmenných kmenů, pod dvorcem tvoří tzv. circulus venosus Halleri a okolo bradavky circulus venosus Luschke.

Prs se v průběhu života ženy vyvíjí. V dětství je ženský prs stejný jako mužský. Až v období puberty se mužský a ženský prs začínají lišit-mění se tvar a velikost. Jako první se vyvýší alveola s mamilou a postupem času se vyklene celý prs. Nakonec nastane další vyklenutí papily a celkové zmohutnění objemu. (2) (3)

2 Diagnostika karcinomu prsu

Podstatou pro stanovení správné diagnózy je nutná podrobná rodinná i osobní anamnéza. Po získání informací, lékař pacientku vyšetří vstoje i vleže. Lékař se pohledem snaží odhalit viditelnou změnu. Pohmatem se kontrolují všechny kvadranty prsa i s uzlinami v axile, nadklíčku a krku. Při hmatném nálezů se zjišťuje konzistence a velikost. Zobrazovacími metodami doplníme klinické vyšetření. Je-li vysloveno podezření na zhoubný nádor, nebo existuje určitá nejistota, provádí se odebrání vzorku z tkáně. Díky histologickému vyšetření můžeme diagnózu potvrdit, nebo vyvrátit. Při potvrzení zhoubného nádoru se určí typ a další znaky nutné ke stanovení léčebného postupu.

2.1 Samovyšetření prsu

Samovyšetření je nejsnazší metoda včasného odhalení karcinomu prsu. Vyšetření si žena provádí sama v několika fázích. Vyšetření by mělo být pravidelné a z počátku každodenní, aby se žena dobře naučila znát anatomii vlastních prsů. Nejlepším obdobím pro samovyšetření je 2–3 den po skončení menstruace. Při samovyšetření si žena vždy všímá tvarové symetrie, nastalých změn a případných důlků v kůži. I při běžné gynekologické prohlídce by mělo být vyšetření prsu lékařem běžnou součástí prohlídky.

Jen malé procento žen umí samovyšetření správně provádět. Některým ženám může být samovyšetření nepříjemné. Můžeme říci, že ženy, které dobře provádí samovyšetření, přichází k lékaři dříve a s menšími tumory. (4)

2.2 Mamografický screening

Cílem screeningu je především včas detekovat nádor prsu, v opravdu raném stádiu, dříve, než má šanci se rozšířit cévním řečištěm. Pokud ke zjištění nádoru dojde včas, je pak v tzv. stadiu in situ. Díky mamografickému screeningu se mortalita snižuje o více než 40 % a největší výtěžnost je u žen nad 50 let věku.

Mamografické vyšetření odhalí 95 % všech karcinomů u bezpříznakových žen, které prošly plošným screeninem. I proto je mamografické vyšetření pro včasnou detekci nádoru prsu u bezpříznakových pacientek hodnoceno jako efektivní.

Mamografie se provádí vždy ve dvou projekcích, a to kраниokaudálně a mediolaterálně. Mamograf využívá nízkoenergetické a měkké záření. Malá výtěžnost mamografického vyšetření je u mladých pacientek do 35 let, které mají denzitní žlázu a jsou v produktivním věku – v tomto případě se používá ultrazvukové vyšetření.

Pomocí mamografu můžeme také provádět tzv. duktografii neboli galaktografii. Jde o metodu, při níž pomocí jódové kontrastní látky zobrazujeme mlékovody. Do sekrečního vývodu zavede lékař jehlu, kterou aplikuje kontrastní látku do hloubky cca 5 milimetrů. Po aplikaci se jehla vyjme a na mamografu se udělají dvě základní projekce. (5), (6)

2.3 Ultrasonografické vyšetření

Mamografické vyšetření, lze doplnit ultrazvukovým vyšetřením, v případě, kdy není snímek dobře čitelný, např. u žen s výraznými fibrózními změnami. Ultrazvuk se používá u mladých pacientek do 35 let, kde dobře diagnostikuje solidní lézi od cystické, ale není schopen odhalit mikrokalciifikace. Nádor prsu spolehlivě diagnostikuje ovšem až od velikosti 1 cm. Vyšetřuje se v základních rovinách, a to v longitudinální

a transversální. Pro doplnění je možno provést i vyšetření v rovině radiální. Mlékovody lze zobrazit v každém laloku v podélném řezu.

Ultrasonografie je metoda vhodná pro intervenční zákroky. V diagnostice karcinomu prsu se používá zejména pro core biopsii a lokalizaci nehmátných nálezů. (6), (7)

2.4 Vyšetření na magnetické rezonanci

U lobulárních karcinomů je vhodné pro diagnostiku využít vyšetření magnetickou rezonancí, které se používá k odhalení vícečetných ložisek. V polovině osmdesátých let 20. stol. se pro mamografické vyšetření na magnetické rezonanci používala celotělová cívka. Dnes se pro lepší obraz používá prsní cívka s aplikací paramagnetické kontrastní látky. Při aplikaci kontrastní látky se karcinom projeví rychlým zvýšením signálů. Toto vyšetření by se mělo provádět ve druhém, nebo třetím týdnu po menstruaci, a to kvůli aktivitě hormonů, které mají vliv na intenzitu signálů. (6)

3 Karcinom prsu

3.1 Rakovina prsu

Rakovina prsu spadá do početné skupiny nádorového onemocnění. Nádory je možné dělit do dvou základních skupin – benigní a maligní. Karcinom prsu v počátku není nijak bolestivý a nevyvolává jiné obtíže. Právě v tom tkví nebezpečnost tohoto onemocnění. Při expanzi ovšem může docházet k vtahování kůže. Důvodem k tomu je schopnost rezistence tkáně. Dalším příznakem je tzv. důlkovatění, kdy rezistence vtahuje část tkáně a je vidět změna tvaru prsu. Nepravidelnost bradavky způsobuje upevnění karcinomu a projevuje se vtažením nebo oploštěním bradavky. Za následek to může mít krvavou sekreci z bradavky. Jde o zcela patologický jev a bývá příznakem vzniku tumoru. (8)

3.1.1 Benigní nádor

Některé typy benigních nádorů nepředstavují žádné riziko, mohou však svým růstem způsobit řadu problémů. Benigní nádor roste pouze v místě svého vzniku, je opouzdřený a nemá schopnost se šířit do okolní tkáně. V zájmu pacientky je lepší stanovit standardní diagnostické postupy a i léčbu, aby se předešlo falešně negativní diagnóze. (9)

3.1.2 Maligní nádor

Maligní nádor, prorůstá a napadá okolní tkáně. Růst nádorových buněk se vymyká kontrole organismu a může metastazovat přes krevní řečiště nebo lymfatické cesty do vzdálených orgánů. Metastázy jsou nejčastější příčinou smrti pacientek.

Invazivní duktální karcinom „in situ“ (DCIS) odpovídá zhruba 70 % případů karcinomu prsu. Vyskytuje se v dospělosti, a to v každém věku. Vyvíjí se z normální tkáně prsu postupnou transformací až do pozdních stádií. Jde o tuhé ložisko rozdílných velikostí, jež je přichyceno k hrudní stěně, nebo okolním tkáním.

Lobulární karcinom „in situ“ (LCIS) tvoří asi 10 % karcinomů prsu. Často se pak jedná o nehmatné léze a jsou diagnostikovány pozdě. Problémem chirurgického zákroku je značná složitost určení zdravých okrajů tumorózní tkáně.

Tubulární karcinom je zvláštní forma invazivního karcinomu s relativně dobrou prognózou, v čisté podobě je však vzácný (asi 2 % invazivních karcinomů prsu) a spíše se objevuje v různých kombinacích karcinomu prsu.

Medulární karcinom rychle roste a vyskytuje se hlavně u mladých žen, u nichž tvoří asi 10 % invazivního karcinomu prsu. Na mamografu je velice podobný benignímu nádoru, a je u něho dobře patrné ohraničení. Dorůstá do velikosti cca 3 cm. Medulární karcinom nemetastazuje a má rovněž relativně dobrou prognózu.

Klinickou variantou karcinomu prsu je tzv. Pagetův karcinom bradavky. Jeho typickým příznakem je krvavá sekrece, pálení nebo svědění bradavky. (10), (11), (12)

3.2 Klasifikace karcinomu (TNM)

Ke stanovení velikosti primárního nádoru využíváme předoperační klinické vyšetření, vhodné zobrazovací metody a biopsii. Stádium nádorového onemocnění se určuje dle TNM klasifikace (viz. Tab. 1, tab. 2). Kdy T (primární karcinom) popisuje rozsah nádoru, a to buď jeho velikost, nebo vztah k okolním strukturám. Rozsah nádoru určíme klinickým vyšetřením, mamografií, ultrasonografickým vyšetřením, magnetickou rezonancí, CT, PET, a biopsii. N (postižení uzlin) určuje rozsah postižení regionálních uzlin. Jejich povahu určíme pomocí palpce, magnetickou rezonancí, CT, PET a ultrasonografickým vyšetřením. M (vzdálené metastázy) posuzuje přítomnost, nebo nepřítomnost vzdálených metastáz. Případnou přítomnost určíme pomocí RTG plic, ultrasonografickým vyšetřením jater, magnetickou rezonancí, CT, PET nebo scintigrafií kostí. (5)

Tabulka 1 TNM Klasifikace karcinomu prsu

T	Primární tumor
<i>TX</i>	<i>primární nádor nelze hodnotit</i>
<i>T0</i>	<i>bez známek primárního nádoru</i>
<i>Tis</i>	<i>karcinom in situ intraduktální nebo lobulární karcinom in situ nebo Pagetova choroba bradavky bez prokazatelného nádoru</i>
<i>T1</i>	<i>nádor 2 cm nebo méně v největším rozměru</i>
<i>T1 mic</i>	<i>mikroinvaze 0,1 cm nebo méně v největším rozměru</i>
<i>T1a</i>	<i>větší než 0,1 cm, ne však více než 0,5 cm v největším rozměru</i>

<i>T1b</i>	<i>větší než 0,5 cm, ne však větší než 1 cm v největším rozměru</i>
<i>T1c</i>	<i>větší než 1cm, ne však větší než 2 cm v největším rozměru</i>
<i>T2</i>	<i>nádor větší než 2 cm, ne však více jak 5 cm v největším rozměru</i>
<i>T3</i>	<i>nádor větší jak 5 cm v největším rozměru</i>
<i>T4</i>	<i>nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením do stěny hrudní nebo kůže</i>
<i>T4a</i>	<i>šířené na hrudní stěnu</i>
<i>T4b</i>	<i>edém, ulcerace kůže hrudníku nebo satelitní uzly v kůži téhož prsu</i>
<i>T4c</i>	<i>kritéria 4a a 4b současně</i>
<i>T4d</i>	<i>inflamatorní karcinom</i>
N	<i>Regionální mízní uzliny</i>
<i>NX</i>	<i>regionální mízní uzliny nelze hodnotit</i>
<i>N0</i>	<i>v regionálních uzlinách nejsou metastázy</i>
<i>N1</i>	<i>metastázy v pohyblivé stejnostranné axilární mízní uzlině</i>
<i>N2a</i>	<i>metastázy ve stejnostranné axiální mízní uzlině, které jsou fixované navzájem nebo k jiným strukturám</i>
<i>N2b</i>	<i>metastázy pouze v klinicky zjevných vnitřních mamárních uzlinách bez klinicky evidentních metastáz v axilárních uzlinách</i>
<i>N3</i>	<i>metastázy ve stejnostranných infraklavikulárních mízních uzlinách s nebo bez postižení axilárních mízních uzlin; nebo klinicky zřejmé ve stejnostranné vnitřní mamární uzlině s přítomností klinicky evidentních metastáz v axiálních mízních uzlinách; nebo metastázy ve stejnostranné supraklavikulární mízní uzlině</i>

	<i>s nebo bez postižení axilárních nebo vnitřních mamárních mízních uzlin</i>
<i>N3a</i>	<i>metastázy v infraclavikulární mízní uzlině (uzlinách)</i>
<i>N3b</i>	<i>metastázy ve vnitřních mamárních a axilárních uzlinách</i>
<i>N3c</i>	<i>metastázy v supraclavikulární mízní uzlině (uzlinách)</i>
<i>M</i> <i>Vzdálené metastázy</i>	
<i>MX</i>	<i>vzdálené metastázy nelze hodnotit</i>
<i>M0</i>	<i>nejsou vzdálené metastázy</i>
<i>M1</i>	<i>vzdálené metastázy</i>

Zdroj: ŠLAMPA, P. – PETERA, J. *Radiační onkologie*. Praha: Galén, 2007. 457 s. ISBN 978-80-7262-469-0

Tabulka 2 Klinická stadia karcinomu prsa

Stadium	T	N	M
<i>0</i>	<i>Tis</i>	<i>N0</i>	<i>M0</i>
<i>I</i>	<i>T1</i>	<i>N0</i>	<i>M0</i>
<i>IIA</i>	<i>T0</i>	<i>N1</i>	<i>M0</i>
	<i>T1</i>	<i>N1</i>	<i>M0</i>
	<i>T2</i>	<i>N0</i>	<i>M0</i>
<i>IIB</i>	<i>T2</i>	<i>N1</i>	<i>M0</i>
	<i>T3</i>	<i>N0</i>	<i>M0</i>
<i>IIIA</i>	<i>T0</i>	<i>N2</i>	<i>M0</i>
	<i>T1</i>	<i>N2</i>	<i>M0</i>
	<i>T2</i>	<i>N2</i>	<i>M0</i>
	<i>T3</i>	<i>N1, N2</i>	<i>M0</i>
<i>IIIB</i>	<i>T4</i>	<i>N0, 1, 2</i>	<i>M0</i>
<i>IV</i>	<i>T 0-4</i>	<i>N0 -3</i>	<i>M1</i>

Zdroj: ŠLAMPA, P. – PETERA, J. *Radiační onkologie*. Praha: Galén, 2007. 457 s. ISBN 978-80-7262-469-0

4 Rizikové faktory

Vznik a vývoj nádorového onemocnění podporují rizikové faktory. Při dodržení prevence, nebo zachytit nemoc v časném stádiu, kdy je onemocnění dobře léčitelné. Původ karcinomu prsu, není v majoritních případech zřejmý. Obecně lze hovořit o hlavních rizikových faktorech (např. věk, stáří matky při prvním porodu, počet porodů, kojení, gynekologické operace, menarche, menopauza, dědičnost), které zvyšují, nebo naopak snižují v průběhu života pravděpodobnost rozvoje onemocnění.

Nejvíce rizikovým faktorem je ženské pohlaví. U žen se tvoří hormony, které patří k promotorem karcinogeneze, a to je důvodem, proč se rakovina prsu neobjevuje před pubertou. Největším rizikovým faktorem je dědičnost. Ženy, které zdědily gen BRCA1 a BRCA2 mají až 85 % pravděpodobnost celoživotního rizika vzniku karcinomu. Mutace genu BRCA převažuje a přenáší se autozomálně. Každý potomek má pak 50 % předpoklad, že mutaci zdědí. Výskyt karcinomu prsu se různí. Z velké míry za to může také životní styl ženy, dále pak stravovací, kulturní a sociální zvyklosti dané oblasti. Největší výskyt karcinomu prsu je u bělošek, u nichž je ze stravy vysoký přísun proteinů a živočišných tuků. Nejmenší výskyt karcinomu prsu je oproti tomu v Asii.

Dalšími rizikovými faktory, které ovlivňují výskyt karcinomu prsu, jsou hormonální léčba, obezita, nedostatek pohybu, gynekologické potíže a další. (5), (13)

5 Léčba karcinomu prsu

5.1 Léčebná strategie

Při diagnostice maligního nádoru, se rozhoduje, jakým způsobem bude pacientka léčena. Za tímto účelem je složen multidisciplinární tým odborníků (chirurg, patolog, radiační onkolog, klinický onkolog, klinický radiolog a další.) Léčebný zákrok je zvolen v závislosti na rozsahu onemocnění, na psychickém a fyzickém stavu pacientky a na dalších případných přidružených onemocněních. Léčebný zákrok, který se týká mléčné žlázy a okolních struktur se nazývá lokální. Mezi lokální léčebné postupy se řadí

chirurgický zákrok a radioterapie. Dále pro terapii karcinomu prsu existuje možnost systémové léčby, do které se řadí chemoterapie, nebo hormonoterapie. Ve většině případů se pro lepší výsledek používají oba způsoby léčby. (14) (15)

5.2 Chirurgický zákrok

Prvním krokem léčby bývá většinou chirurgický zákrok. Rozsah zákroku záleží na umístění a velikosti nádoru. Může se jednat o parciální mastektomii (prs zachovávající operace), kdy se odstraní pouze postižená část prsu - nádorové ložisko s ochranným lemlem zdravé tkáně a zasažené uzliny. Po chirurgickém zákroku následují podání adjuvantní radioterapie. Kontraindikací adjuvantní radioterapie je gravidita pacientky, nebo stav, kdy byl prs již v minulosti ozářen vyšší dávkou. Parciální mastektomie se provádí u dobře lokalizovaných a malých nádorů.

Radikální mastektomie se používá u nádorů, které nelze dostatečně odstranit při parciálním výkonu, nebo při výskytu více nádorových ložisek. V některých případech i sama pacientka žádá o radikální mastektomii kvůli obavám z recidivy nádoru. Při ablaci prsu se odstraní celý prs, velký i malý prsní sval a axilární uzliny. (8), (16)

5.3 Chemoterapie

Chemoterapie je léčba s cytostatickými účinky, je to metoda, která používá k léčbě nádorových onemocnění účinky chemických sloučenin. Máme několik typů chemoterapie, a to adjuvantní chemoterapie, která se aplikuje po chirurgickém zákroku a jejím cílem je odstranit mikroskopická ložiska v okolí lůžka tumoru a zabránit tak jeho metastatickému šíření. Další metodu máme neoadjuvantní chemoterapie a ta má za úkol zmenšit inoperabilní nádor tak, aby mohl být následně operován. Paliativní chemoterapie se podává u pokročilých nádorů, cílem léčby je prodloužit dobu přežití a omezit potíže pacientky. (14) (13)

5.4 Radioterapie

Radioterapie je nejefektivnější kurativní léčbou, využívá se v adjuvantní, neadjuvantní a paliativní léčbě nádoru prsu.

Kurativní radioterapie se indikuje u inoperabilních stadií, u lokálně pokročilých onemocnění, při nedostatečné odpovědi na neadjuvantní chemoterapii, nebo při odmítnutí operace ze strany pacientky. Při kurativní radioterapii se aplikuje co nejvyšší přijatelná dávka a za cíl je kladeno vyléčení pacientky. Často se kombinuje teleradioterapie s brachyterapií.

Adjuvantní radioterapie je název pro tzv. zajišťovací léčbu po chirurgickém zákroku. Cílem adjuvantní radioterapie je odstranění možných mikroskopických zbytků nádorového onemocnění. Je to nejčastější léčebná metoda prováděná pro terapii karcinomu prsu, jelikož, mimo jiné, snižuje riziko lokální a regionální recidivy.

Neadjuvantní radioterapie se provádí před plánovaným chirurgickým zákrokem s cílem zmenšení nádorového onemocnění. Neadjuvantní radioterapie se používá u pokročilých nádorů a velmi vzácně v případě že pacientka není schopna absolvovat neadjuvantní chemoterapii.

Paliativní radioterapie je indikována v případě příliš pokročilého karcinomu prsu T4, nebo u vzdáleného metastatického postižení. Za cíl si paliativní radioterapie klade zmírnění příznaků nádorového onemocnění a zlepšení kvality života nemocné pacientky.

5.4.1 Zevní radioterapie

Při zevní radioterapii je zdroj záření umístěn mimo tělo pacientky, ve vzdálenosti 80 - 100 cm od těla pacienta, resp. od osy rotace ozařovacího přístroje. Svazek záření proniká do ozařovaného ložiska přes kůži. To je důvodem, proč se této terapii říká zevní radioterapie. Mezi běžné léčebné metody se řadí trojrozměrná konformní radioterapie, opatřená 3D plánováním. Při konformní radioterapii se září cílový objem s malým bezpečnostním lemem, a dochází tak k šetření okolní zdravé tkáně.

Při ozařování prsu se nejčastěji používá technika dvou protilehlých tangenciálních polí (mediální a laterální pole), s použitím kompenzačních klínů k rozložení dávky záření v cílovém objemu. S ohledem na radiační zátěž je nutností šetřit kritické orgány - plíce, srdce a mícha. Ozařovací pole jsou upravována individuálně vícemelovým kolimátorem.

Regionální uzliny (axilární, podklíčkové, nadklíčkové) se ozařují technikou dvou protilehlých polí, nebo dvou konvergentních polí s použitím klínů. Popřípadě se používá technika jednoho přímého pole. Vhodné je během operace označit lůžko tumoru rentgen kontrastními klipy. Tento způsob je nejpresnějším označením ložiska tumoru. (13) (17; 18)

Hlavní léčebnou metodou při léčbě karcinomu prsu je radioterapie. Cílem radioterapie je poškození DNA nádorových buněk. Nádorové buňky nejsou schopné zreparovat poškození. Nejpoužívanějším ozářením je tzv. frakcionované ozáření, kdy se celková dávka rozdělí do několika jednotlivých frakcí. Jednotlivé frakce se aplikují tak, aby se zdravé buňky mohly zreparovat.

Při ozařování prsu se nejčastěji používá standardní frakcionace, a to 50 Gy (25 - 28 frakcí v dávkách 1,8 - 2,0 Gy, po dobu 5 - 7 týdnů). Tato dávka se dosytí tzv. „boostem“, kdy se ozařuje přímo lůžko původního nádoru, a to dávkou 10 - 16 Gy.

Akcelerovaná frakcionace využívá efektu zkrácení celkové doby léčby, a to omezuje repopulaci nádorových buněk, ke které dochází zejména v posledních dvou týdnech standardní frakcionace. Musí se však zachovat dostatečný časový odstup mezi frakcemi alespoň 6 hodin, to je doba určená k úplné reparaci zdravé tkáně.

Hypofrakcionace má výrazný vliv na pomalu reagující tkáně, které jsou velmi citlivé na vyšší dávku na frakci. Hypofrakcionace se používá zejména u paliativní radioterapie, kde je cílem rychlé zmírnění potíží před dlouhodobým efektem. Používají se dávky vyšší než 2 Gy na frakci a počet frakcí je menší než 5 v týdnu.

Hyperfrakcionace využívá efektu relativního šetření pozdě reagující tkáně při malé dávce na frakci. Hyperfrakcionace se u karcinomu prsu používá minimálně, a to díky

častým kožním reakcím. Obvyklá hyperfrakcionace je po 1,2 Gy na frakci, kdy se frakce opakuje v průběhu dne s odstupem 6 hodin. (19) (13)

5.4.2 Brachyterapie

Princip brachyterapie spočívá ve vysoké koncentraci dávky záření v aplikačním místě a v rychlém poklesu radiační dávky do okolí. Díky této metodě lze podat velkou dávku záření v co nejkratším čase. Brachyterpii můžeme využít jako primární léčbu, u dobře dostupných a dobře ohraničených nádorů. Je to invazivní zákrok, který se provádí v celkové anestezii. Více se však používá tzv. boost, který slouží k dosycení dávky do původního místa nádoru. U karcinomu prsu se používá intersticiální brachyterapie s dávkou 9 – 12 Gy, při jednorázovém ozáření. Obrázek 6 Intersticiální brachyterapie (Obrázek 6)

Brachyterpii dělíme podle umístění zářiče v těle pacientů na:

Intrakavitární aplikaci – zdroj záření je umístěn do tělní dutiny.

Intraluminární aplikaci – zdroj záření je zaveden do lumen trubicového orgánu.

Intersticiální aplikaci – zdroj záření je zaveden přímo do nádorové tkáně či ložiska nádoru.

Povrchovou aplikaci – muláž, která se umísťují na povrch nádoru. (15) (20)

5.5 Hormonální léčba

Hormonální léčba ovlivňuje růst nádoru tím, že se odstraní růstový faktor estrogen. Je součástí adjuvantní léčby u žen během menstruačního období i v období menopauzy, které mají karcinom prsu spojené s hormonálními receptory. Hormonální léčba se podává několik let a často se k léčbě používá Tamoxifen. (14)

5.6 Biologická léčba

V poslední době se můžeme setkat s novým druhem protinádorových léků, které působí především na nádorové buňky a snižují tak nežádoucí účinky na zdravé tkáni. Pro tento druh nových léků není ještě jednotné označení, nejčastěji se používá pojem

biologická nebo cílená léčba. Liší se od klasické chemoterapie tím, že účinek biologické léčby je zaměřen přímo proti molekulám nádorových buněk. Díky tomuto mechanismu se dosáhne vyšší efektivity protinádorové léčby.

Každým rokem jsou objeveny desítky dalších účinných látek, můžeme říci, že biologická léčba je vhodná pro většinu nádorových onemocnění jak v počátku, tak i v pokročilých stádiích. Biologická léčba se podává samostatně, nebo se může podávat spolu s chemoterapií, její účinek se tak zvyšuje. (1)

6 Nežádoucí účinky léčby

V léčbě nádorových onemocnění se vedlejší účinky projevují velmi často, a to bez ohledu na to, jak je pacientka léčena. Každá léčba sebou nese riziko vedlejších účinků.

6.1 Nežádoucí účinky radioterapie

Účinky se dělí na lokální a systémové radiační reakce. Při ozařování větších objemů se projevují systémové radiační reakce. Nejčastějším nežádoucím účinkem je únava, nechutenství, nauzea, zvracení a psychické změny. Mezi systémové účinky se pak řadí hematologické problémy vzniklé při ozařování kostní dřeně.

Lokální radiační reakce jsou lokalizovány pouze na danou ozařovací oblast.

Akutní radiační reakce vzniká, už v průběhu ozařování a trvá i několik týdnů po ukončení léčby. Akutní reakce se nejvýrazněji vyskytují ve tkáních s rychle se proliferujícími buňkami, jako je např. kůže, či sliznice. Při ozařování prsu se mohou vyskytnout kožní reakce, jednak v místě ozařování, jednak na zádech. Kůže v ozařované oblasti, se může začít odlupovat, může být citlivější a ke konci léčby bývá kůže tmavší. Tyto reakce se mohou objevit i v oblasti pod lopatkou. Ozařování může přivodit potíže s polykáním, nebo bolesti krku. Individuálně se může objevit únava. Kolem druhého a třetího týdne ozařování vzniká nejčastější reakce tzv. radiodermatitida (obr. 4), která je způsobena zánětlivými změnami. Po ukončení ozařování se projevuje nejvýznamnější reakce. Erytém – zarudnutí pokožky v místě ozařování, který se projevuje několik dní

od zahájení radioterapie, může docházet k odlupování kůže a postupně může dojít až ke zmočnění pokožky - tzv. druhý stupeň radiodermatitidy.

Třetím stupněm je ulcerace - tvoření vředů. Je to velice bolestivá záležitost, u které hrozí sekundární infekce. Radiační dermatitida se objevuje při jednorázovém ozáření dávkou 3 Gy a vyšší. Zasahuje hlubší vrstvu kůže a projevuje se později. (21) (22)

Pozdní radiační reakce se objevují několik měsíců, až roků po ukončení léčby. Objevují se ve tkáních s pomalým buněčným dělením, jako jsou např. plíce, podkožní tkáň, mozek, srdce, kosti, nebo svaly. K poškození kmenových buněk dochází, už během ozařování. Účinky se však projeví, až s odstupem času. Změny jsou různého charakteru - atrofie, nekrózy, nebo fibrózy. Často se jedná o nevratné reakce. (15) (23)

Několik let po ukončení léčby se mohou projevit pozdní nežádoucí účinky, kdy se jedná především o podkožní změny v oblasti hrudníku, napětí v prsou, řídnutí kostí v oblasti ozařování, snížená funkce plic, která však nevede ke zhoršení dýchání. V případě ozáření axilární uzliny může dokonce vzniknout lymfédem horní končetiny, nebo snížení funkce štítné žlázy.

6.2 Nežádoucí účinky chemoterapie

Při aplikaci všech cytostatik jsou nežádoucí účinky časté. Většinou jsou účinky u všech léků společné, některé jsou specifické pro určitá cytostatika, nebo skupiny s podobným chemickým složením. Mnoho nežádoucích účinků se dostavuje hned po aplikaci, další se vyskytnou po několika dnech i týdnech.

Jako nežádoucí účinek může být např. rychlá únava a pocit slabosti, která se stupňuje během léčby. Další komplikace jsou změny v krevním obraze a porucha krvetvorby, kostní dřev je ze všech tkání na chemoterapii nejcitlivější, proto se v cyklech nechávají čtyř denní až týdenní pauzy, aby se poškozená tkáň mohla obnovit.

Ztráta vlasů je častým nežádoucím účinkem, ale nemusí se vyskytnout u každého pacienta, je to nepříjemný nežádoucí účinek a po skončení terapie ochlupení znovu naroste a to většinou i v lepší kvalitě než dříve. Další problémy mohou nastat v zažívacím ústrojí jako např. nevolnost, zvracení, průjemy, nebo zácpy. (24)

6.3 Nežádoucí účinky chirurgie

Po chirurgickém výkonu může vzniknout tzv. lymfedém horní končetiny na operované straně, lymfedém vznikne narušením lymfatické drenáže. Příčinou těchto nežádoucích účinků je chirurgický výkon, nebo ozáření lymfatických uzlin. Změny mohou nastat z důvodů komprese lymfatických cév. Lymfedém se projevuje bolestivými pocity na horní končetině a pocit napětí. Posléze vzniká otok, sklerotizace tkáně a špatná hybnost postižené horní končetiny. Riziko nežádoucích účinků roste s velikostí chirurgického zákroku a s radioterapií v oblasti axily. (23)

7 Kvalita života

Kvalita života je zkoumána v různých vědách např. psychologie, sociologie, ekologie, nebo medicíně. Za posledních třicet let bylo vyřčeno mnoho definic kvality života, ale žádná není všeobecně uznána. Všechny definice mají však jedno společné, a to, že by pojem kvalita života měl obsahovat údaje o fyzickém, psychickém a sociálním stavu jedince. (25) (26)

7.1 Definice kvality života

Obecně není snadné definovat kvalitu života. Mluvíme-li o kvalitě života, většinou sledujeme, jaký vliv má onemocnění jedince, na jeho fyzický, nebo psychický stav, způsob života, a to, jestli je spokojený. Kvalitu života definujeme pomocí Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb. (spánek, pocit hladu, nebo úleva od bolesti). Rozeznáváme rovněž i potřeby subtilnější např. potřeba zabezpečení, sebeúcta, nebo potřeba blízkosti jiných lidí.

Kvalita života zahrnuje tedy pocit fyzického zdraví, dobrý psychický stav, společenské uplatnění a nepřítomnost symptomů onemocnění.

Kvalitu života můžeme posoudit díky údajům získaným od konkrétního jednoho pacienta. Jedná se např. o „ekvivalent počtu let plného zdraví“ (HEY, healthy years equivalent). V rámci HEY se zjišťuje, kolik let pacient prožil v plném zdraví. Dále zjišťujeme „kvalitu života ve vztahu ke zdraví“ (HRQoL health-related quality of life).

Tato metoda se využívá ke sledování vlivu nemoci a její léčby na člověka. Představuje a měří to, co daný člověk prožívá, jaké má zkušenosti a jaký je následek poskytované péče. (27)

7.2 Kvalita života onkologických pacientů

Před více jak 30 lety se výsledky onkologické léčby hodnotily dle skutečných ukazatelů, jako je odpověď na léčbu - zmenšení nádoru, doba přežití a délka přežití bez jakýkoliv známek nemoci. V posledních několika letech se navíc přihlíží i k hodnocení vlivu nemoci a léčby na funkční, psychologickou a sociální stránku pacientů. Zaznamenává se také vliv ve společenském, pracovním i rodinném životě. Také se začíná zvyšovat zájem o osobnost a stres vzniklý díky nemoci a terapiím. Veškeré terapeutické postupy je nutno posoudit podle jejich vlivu na délku a kvalitu života pacientů. (25) (28)

Kvalita života onkologických pacientek se časem mění. To, jak se mění, závisí na změnách samotné pacientky a jejího okolí. Kvalita života je ovlivňována věkem pacientky, nemocí a léčbou, ale také tím, jak se sama pacientka vypořádává se svým zdravotním stavem a jeho samotným průběhem v rámci nemoci a léčby. Zaznamenává se vliv léčby na fyzickou a psychickou kondici pacientky, ale také na společenský, pracovní i rodinný život. Také se začíná zvyšovat zájem o vliv stresu na pacientčinu osobnost, který může vzniknout díky nemoci a následné terapii. Všechny terapeutické postupy musí být posouzeny dle jejich vlivu jak na délku, tak i na kvalitu života. V současné době je velice důležité chápat samotnou pacientku a to, jak ona sama nemoc prožívá. (29) (25)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 Metodika práce

Praktická část bakalářské práce je zpracována formou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor a volnost odpovědí respondentek je jeden z nejlepších způsobů, jak pochopit problematiku daného tématu. Rozhovory probíhaly vždy v domácím prostředí respondentky, to proto, aby se žena cítila dobře a nebyla ve stresu z cizího prostředí. Osobní kontakt s ženou je důležitý jde tam o určitou důvěru a otevřenost. Lze tak lépe pochopit, co ženy prožívají, jak se cítí, jak se změnil jejich životní styl a jak se dokázaly vyrovnat s onemocněním, které je postihlo. Respondentky odpovídaly na předem připravené otázky, ale v odpovědích měly určitou volnost. Rozhovory byly vždy nahrávány a poté zpracovány, každý rozhovor trval cca 60 min. Cílem práce bylo zjistit, zda se ženám změnil profesní a rodinný život po prodělané nemoci. Jestli se jim opravdu změnila kvalita života.

9 Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem byl u pacientek diagnostikován karcinom prsu?
2. Objevily se u pacientek vedlejší účinky?
3. Jak byly pacientky léčeny?
4. Změnila se kvalita života a rodinné vztahy pacientek po prodělané nemoci?
5. Ovlivnila nemoc a léčba společenský a pracovní život pacientky?

10 Rozhovory

10.1 RESPONDENTKA A

Pacientka ročník 1975, vzdělání středoškolské s maturitou, vdaná, dvě děti dcera 16 let a syn 11 let. Bydlí s manželem a dětmi v malém rodinném domku, pracuje jako účetní.

1. Podstupovala jsem pravidelně screeningové vyšetření?

Nebyla jsem v té věkové skupině, kdy se mamografické vyšetření podstupuje, tak že jsem na něj šla poprvé. Po onemocnění podstupuji mamograf častěji než jednou za dva roky.

2. V kolika letech, a jak Vám byl diagnostikován karcinom prsu?

Bylo mi 40, na mamograf mě poslal gynekolog, protože chce sledovat ženy od čtyřicátého roku. Upozorňoval mě tedy, že nejsem ve věkové skupině, kdy se běžně mamograf provádí, a budu si muset vyšetření uhradit. Moje pojišťovna mi to uhradila. Můj gynekolog je „prsař“ tak že mě vyšetřoval, ale já jsem to tedy neměla ani hmatatelný.

3. Jak jste zareagovala na vaši diagnózu?

Rozbrečela jsem se, ale ani na minutu jsem si nepřipustila, že bych se neměla vyléčit, měla jsem strach to je jasný a říkala jsem si proč zrovna já. Ale furt tam někde vzadu jsem věděla, že to bude dobrý.

4. Jak jste byla léčena, jak jste prožívala léčbu záření?

Jako první jsem měla chirurgický zákrok, kde mi provedli totální ablaci pravého prsu. Potom jsem podstoupila chemoterapii, kdy jsem chodila každé tři týdny na kapačku, a to celkem osmkrát. První čtyři jsem měla nějaké jedno složení, po prvních čtyřech chemoterapiích jsem začala biologickou léčbu, tu jsem podstupovala rok. Vždycky když jsem šla na chemoterapii tak jsem rovnou dostala injekci. A pak jsem každé tři týdny chodila na injekce. A k tomu všemu jsem začala tu radioterapii, měla jsem ten hrudník takový zarudlý, mazala jsem se mastičkami z lékárny, nebo sádlem, snažila jsem se o tu

pokožku starat tak že jsem neměla nějak velké potíže. Spíš jsem z toho ozařování byla hrozně unavená.

5. Byla jste sledována po ukončené léčbě?

Po ukončení léčby jsem rok a jsem sledována cca každé 3-4 měsíce, kdy mi berou krev na onkomarkery, lékař mi prohmatá velké uzliny na krku, břicho podpaží a teď jsem byla na echokardiografii. Každý rok budu postupovat ultrazvuk velkých uzlin, mamografické vyšetření.

6. Čeho jste se nejvíc obávala během léčby, měla jste obavy o budoucnost?

Já jsem si to nepřipouštěla, napadly mě myšlenky, ale někde úplně vzadu, ale snažila jsem se na to prostě nemyslet potlačovat to a furt jsem si říkala, že to bude dobré, že to zvládnou.

7. Měla jste nějaké vedlejší účinky během léčby, nebo po léčbě?

Jednou jsem se pozvracela během té chemoterapie, pak už nikdy, ale měla jsem kovovou pachut' v puse, to mi tedy vadilo, asi ze všeho nejvíc. Měla jsem nateklé bolavé dásně, první čtyři dny po té chemoterapii je člověk hrozně unavený. Když jsem potom dostávala ty čtyři jiný chemoterapie, tak mi najednou ta kovová pachut' v té puse zmizela, u toho mi zase brněly nohy, ruce takové mravenčení hrozně nepříjemné to bylo. Jo a po první dávce chemoterapie mi vypadaly vlasy, to bylo hodně rychlé.

8. Potřebovala jste psychologickou pomoc, byla vám nabídnuta?

Psychologická pomoc mi byla nabídnuta, ale nepotřebovala jsem jí, nakoupila jsem si knížky tak že jsem si přečetla, co jsem potřebovala a doufám, že jí potřebovat nebudu.

9. Ovlivnilo onemocnění Váš vztah s partnerem?

Moje nemoc hodně ovlivnila náš vztah s mým manželem, a to ve špatném měli jsme ohromnou krizi a vypadalo to, že se rozvedeme, nakonec tedy řekl, že není takový zbabělec, a že mě neopustí v takové situaci. Jezdil se mnou sice na chemoterapie, ale to bylo jediné za celou tu dobu, co pro mě udělal, představovala bych si to asi trochu jinak.

10. Ovlivnila Vaše nemoc vztahy v rodině?

My máme dobrý vztah pořád, a jestli ovlivnilo tak jedině v dobrém, on si člověk totiž uvědomí, co má a trošku přehodnotí priority. Jediný co myslím, že to hodně ovlivnilo mého mladšího syna začal se chovat dost odtažitě, když zjistil, že jsem po operaci a nemám prso.

11. V kom jste měla největší oporu v průběhu léčby?

Největší oporu jsem měla u rodičů a u mé 17leté dcery. Spíš jsem od nich měla takovou tu psychickou podporu no, tu jsem asi potřebovala nejvíc.

12. Vykonáváte stále své koníčky?

Nevykonávám své koníčky, nemůžu nezvládnout to, co bych chtěla. Jsem čerstvě po rekonstrukci prsu, tak že se musím hlídat a nemůžu se svým koníčkům věnovat tak jako dřív.

13. Musela jste změnit svůj životní styl? Pokud ano, jak?

Nemusela jsem měnit svůj životní styl a ani jsem nechtěla. Jo přestala jsem kouřit, to je asi jediný co jsem opravdu razantně změnila. Jinak asi ne, sem tam si dám nějaký zdravý čaj nebo červenou řepu.

14. Měla jste někdy problém se začlenit zpět do běžného života?

Neměla jsem problém se začlenit, ale spíš je člověk hodně omezený v tom, že si musí pořád dávat pozor na oblečení, nemáte prso a nechce, aby to všichni věděli. Tak že při nákupu přemýšlet, jestli to oblečení bude dobrý, jak to bude vidět, jak moc se budu muset hlídat. Proto jsem se rozhodla pro tu rekonstrukci, nechci se furt hlídat a omezovat.

15. Přehodnotila jste svůj život po léčbě? Změnily se Vaše priority?

Přehodnotila a to dost, neřeším zbytečnosti, že nemám uklizeno a umytá okna je mi to jedno. Věnuji se hodně dětem, každou volnou chvíli jsem s dětmi a podnikáme různé akce. Mám teď potom všem úplně jiný vztah s dcerou, hrozně mi během té nemoci dospěla no.

16. Přineslo Vám onemocnění i něco pozitivního do života?

Onemocnění mi přineslo lepší pohled na svět, člověk si začne vážit toho co má, a hlavně si váží koho má kolem sebe.

17. Ovlivnilo onemocnění Váš profesní života?

Moje onemocnění mi nijak můj profesní život neovlivnilo, pracovala jsem během celé léčby. Jen při chemoterapii jsem si vzala na první čtyři dny volno a v pátek už jsem zase byla v práci. Nemohla bych být doma, bylo by to pro mě snad ještě horší. Jsem účetní tak že to není tak fyzicky namáhavé, abych to nezvládla. Měla jsem sem tam nějakou úlevu, ale opravu minimálně.

18. Měla jste možnost se vrátit zpět na svou pracovní pozici?

Ano měla jsem možnost se vrátit, já vlastně nikdy neodešla.

19. Měla jste někdy pocit samoty po sdělení diagnózy?

Asi ne pocit samoty určitě ne, neměla jsem potřebu to někomu vykládat, ale když se někdo zeptal, tak jsem neměla problém se bavit o své nemoci říct jim co je zajímavé.

20. Pomohl Vám kontakt s ženami se stejnou diagnózou?

Kontakt s ženami, co mají stejnou diagnózu jako já mi rozhodně pomohl, získala jsem skvělou kamarádku, poznaly jsme se v nemocni na onkologii a jsme kamarádkami dodnes stýkáme se.

10.2 RESPONDENTKA B

Pacientka ročník 1977, vystudovala bakalářské studium, svobodná, dvě děti dcera 16 let a syn 8 let. Pacientka pracuje, jako učitelka v mateřské škole. S dětmi bydlí v bytě v panelovém domě.

1. Podstupovala jsem pravidelně screeningové vyšetření?

Ne, nepodstupovala, nebyla jsem ve věkové kategorii.

2. V kolika letech, a jak Vám byl diagnostikován karcinom prsu?

Bulku jsem si našla sama ve sprše, bylo mi 39 let. Kontaktovala jsem svou obvodní lékařku, která mi dala doporučení na mamograf.

3. Jak jste zareagovala na vaši diagnózu?

Neměla jsem nějakou přehnanou reakci, vzala jsem to celkem v klidu. Brala jsem to jako chřipku. Věděla jsem, že se vyléčím a že žádný umírání nebude.

4. Jak jste byla léčena, jak jste prožívala léčbu záření?

Nejdříve jsem podstoupila chirurgický zákrok, parciální mastektomii, při které mi vzali i jednu sentinelovou uzlinu. Nejdříve mi bylo řečeno, že nebudu muset podstupovat chemoterapii, ale po výsledcích z histologie jsem jí nakonec podstoupila. Chodila jsem jeden den, jednou za tři týdny. Po dokončení chemoterapie jsem podstoupila radioterapii, kdy jsem chodila jednou denně pětkrát v týdnu. Měla jsem celkem 25 radioterapii plus 8 jako doozáření. Na léčbu zářením jsem nijak nereagovala, měla jsem trochu to prso červený, ale žádná tragédie to nebyla, prs jsem hodně mazala a větrala. I když si myslím dostat další pět dávek, tak by to šlo asi do masa. Po poslední dávce chemoterapie jsem dostala ještě léčbu hormonální, myslím, že beru Tamoxifen a léčba je cca na 5 let.

5. Byla jste sledována po ukončené léčbě?

Sledovaná jsem stále, jsem vlastně rok po ukončení radioterapie. Sledují mě každé tři měsíce, kdy mi vezmou krev, a lékařka mě prohmatá, jak prsa, tak velké uzlin. Jednou za rok je tzv. velká kontrola, kdy mi dělají sono a mamograf.

6. Čeho jste se nejvíc obávala během léčby, měla jste obavy o budoucnost?

Já ani ne, já jsem si myslela, že se vyléčím a budu vyléčená, já si to tak nastavila, byla jsem s tím smířená, že se nic hrozného neděje. Žádné špatné negativní myšlenky nebyly.

7. Měla jste nějaké vedlejší účinky během léčby, nebo po léčbě?

Neměla jsem žádné vedlejší účinky, teď mám následky, bolí mě klouby. Jo a vlasy ty mi vypadaly hned po první dávce chemoterapie. Nehroutila jsem se z toho, věděla jsem, že to přijde. Jinak mi opravdu nic nebylo, normálně jsem fungovala, chodila mezi lidi. Měla jsem to tak nastavený, prostě mi nic nebylo. Během té chemoterapie mě akorát bolely žíly, a to jako že dost tím, jak mě furt píchali a brali krav z jedné ruky.

8. Potřebovala jste psychologickou pomoc, byla vám nabídnuta?

Já psychologa určitě nepotřebovala a ani mi nebyl nabídnut. Jen vím, že v té naší komunitě Bellisky je psycholog k dispozici.

9. Ovlivnilo onemocnění Váš vztah s partnerem?

Ne, byla jsem a jsem sama.

10. Ovlivnila Vaše nemoc vztahy v rodině?

Rozhodně nás to víc spojilo, obzvlášť s dětmi, s těma mám teď mnohem lepší vztah. Dcera mi hrozně rychle dospěla. Rodiče mají větší strach, než kdy jindy měli, a před každou mou kontrolou mi volají, jak na mě myslí.

11. V kom jste měla největší oporu v průběhu léčby?

U dětí u dcery, které bylo 16 let. Trávila se mnou všechen svůj volný čas a jezdila se mnou jak na chemoterapii, tak potom na ozařování.

12. Vykonáváte stále své koníčky?

Ano, jsem více aktivní, více chodím, pořídila jsem si psa, tak že trávím hodně času venku. Jinak dělám všechno jako dřív, sice jsem musela začínat pomalu, ale teď už jsem naprosto bez omezení. Jen v té pravé ruce nesmím nosit nic moc těžkého.

13. Musela jste změnit svůj životní styl? Pokud ano, jak?

Nemusela jsem ho měnit, ale mohla jsem a chtěla jsem. Začala jsem se víc hýbat, víc jíst zdravě, ale pivo a víno si s úplným klidem dám taky. Žádná extrémní změna se, ale nekonala.

14. Měla jste někdy problém se začlenit zpět do běžného života?

Ne, problém jsem určitě neměla, hrozně jsem se těšila zpět do běžného života. Byla jsem doma rok a půl, bylo to hrozný.

15. Přehodnotila jste svůj život po léčbě? Změnily se Vaše priority?

Ano velmi se mi změnilo, spoustu věcí neřeším, jsem klidnější, nejsem výbušná, jsem fakt klidná. Neřeším „kraviny“, např. že dítě má 3 dny na stole skleničku tak ať si jí tam má, když jí tam chce mít. Netrápí mě okna, že nejsou umytá, máme doma mnohem větší pohodu.

16. Přineslo Vám onemocnění i něco pozitivního do života?

Určitě přineslo mi spoustu nových přátel, a tu změnu pohledu na svět víc se zajímat o sebe o děti, dělat věci jen co chci a co mě baví plnit si sny. Hodně mě to změnilo. Těším se z každého dne, že každé nové ráno je fakt vítězství.

17. Ovlivnilo onemocnění Váš profesní život?

Ne. Furt funguju stejně, tak jako dřív. Dělá s dětičkami, a to mě naplňuje.

18. Měla jste možnost se vrátit zpět na svou pracovní pozici?

Ano, bez jakýchkoliv problémů.

19. Měla jste někdy pocit samoty po sdělení diagnózy?

Ne, a sama jsem být nechtěla, já jsem furt někde chodila, furt jsem někde courala. Nepotřebovala jsem to sdělovat, ale taky jsem se nechtěla schovávat. Bylo mi jedno, jak se na mě lidi koukají. Nechtěla jsem, aby na mě koukali jak na chudáčka.

20. Pomohl Vám kontakt s ženami se stejnou diagnózou?

Pomohlo mi to určitě. Dneska už tak jako nemam potřebu. Já se považuji za vyléčenou a nechci se k tomu moc vracet, ale kontakt s nimi mi moc pomohl a je hezké se s nimi setkávat.

10.3 RESPONDENTKA C

Pacientka ročník 1970, vzdělání středoškolské bez maturity, vdaná má dvě děti. Bydlí v bytě v panelovém domě a pracovala u českých drah, nyní u soukromé firmy.

1. Podstupovala jsem pravidelně screeningové vyšetření?

Nepodstupovala, nebyla jsem ve věku, kdy se na mamograf chodilo. Byla jsem jen na ultrazvuku.

2. V kolika letech, a jak Vám byl diagnostikován karcinom prsu?

Onemocněla jsem v 35 letech, bulku jsem si nahmatala sama, měla asi 5mm, ukázala jsem jí na běžné gynekologické prohlídce. Moje doktorka mě vyšetřila, prohmatala a poslala na ultrazvuk, tam mi bylo řečeno, že to nic není a že je to fibroadenom. Byla mi doporučena kontrola za pár měsíců, kde mi potom bylo řečeno, že to vyrostlo, mělo to cca 1,5cm, ale stále mi říkal, že je to fibroadenom, ani se nezminil o tom, že by to mohla být rakovina a neřešil nic, neposlal mě ani na mamografii. Doporučil mi, ale abych si to nechala vyndat, když to tak rostlo tak aby se to jednou nevyndávalo tak veliký. Tak že jsem se rozhodla, že si to po dovolení nechám vyndat. Nechala jsem si ještě preventivně vzít krev, kde také nebyl jediný náznak toho, že by to mohla být rakovina. Po té operaci mi volali špatný výsledek z histologie s tím, že to rakovina je.

3. Jak jste zareagovala na vaši diagnózu?

Vůbec jsem se s tím nesmířila, brečela jsem, nemohla jsem ani mluvit, měla jsem v té době dvě malé děti. Pamatuju si to úplně přesně, v té době byly děti na táboře. Byla jsem strašně ráda, že nejsou doma a že mě neuvidí v takovém stavu. V dnešní době bych se s tím asi popasovala trochu jinak, hodně o tom vím, dá se toho spoustu načíst. V té době, kdy jsem onemocněla, to nebylo tak žhavé téma. Myslela jsem si, že umřu, že to nepřežiju, že se z toho nikdy nedostanu a že děti zůstanu bez mámy. I teď mi dělá problémy se k tomu vůbec vracet.

4. Jak jste byla léčena, jak jste prožívala léčbu záření?

Musela jsem jí na druhou operaci, kde mi tedy odebrali větší část prsu plus 11 uzlin a axillu. Mám tedy částečnou ablaci prsu. Dvě nebo tři uzliny už byly chyceny. Po chirurgickém výkonu jsem podstoupila chemoterapii, na kterou jsem docházela do Litoměřic, měla jsem to jednou za tři týdny. V průběhu té chemoterapie jsem měla hodně špatnou krev, tak že jsem dostávala nějaké injekce na podporu červených krvinek, ale kvůli špatným výsledkům té krve jsem musela chemoterapii přerušit přímo v půlce a začala jsem chodit na radioterapii. Měla jsem celkem 29 ozáření, rozbil se jim urychlovač, tak že jsem potom musela chodit na kobalt, kde to trvalo vždycky hrozně dlouho, tam jsem měla problém to uležet. Taky jsem týden ležena na onkologii v Ústí nad Labem, kde nás plánovali a sledovali, jak reagujeme na léčbu. Jinak jsem ozařování podstupovala 5 dní v týdnu jednou denně. Chemoterapii jsem dokončila až po radioterapii. Do dneška si pamatuji, jak mi furt říkali, že moje léčba je hrozně drahá, že mi musí zastavovat menstruaci a že by mi doporučili, abych si nechala odstranit vaječníky. V podstatě mě postavili před hotovou věc, a už jsem byla objednaná na zákrok a nikdo se mě na nic neptal. Odmítla jsem to, řekla jsem, že nejdřív chci dokončit léčbu a až pak budu řešit vaječníky. Změnila jsem ošetřujícího lékaře a v klidu dokončila chemoterapii na jiné klinice.

5. Byla jste sledována po ukončené léčbě?

Ano sledovaná jsem pořád. Moje gynekoložka se diví, že mě ještě nevyřadili, když už je to tak dlouho, vlastně 13 let. Jezdím na onkologii do Ústí nad Labem, kde mě prohmatají, vezmou mi krev na onkomarkery, udělají jednou za rok ultrazvuk a mamografii. Dělají mi ultrazvuk velkých uzlin.

6. Čeho jste se nejvíc obávala během léčby, měla jste obavy o budoucnost?

Nejvíc jsem měla strach o děti, byly hrozně malé, měla jsem strach, kdo se o ně postará, s manželem jsme od sebe 13 let tak že on v té době toho měl hrozně moc na sobě, bála jsem se o to, jak to zvládne, co bude dělat, kdybych umřela.

7. Měla jste nějaké vedlejší účinky během léčby, nebo po léčbě?

Chemoterapii jsem prožívala strašně špatně, bylo mi hrozně zle, dostávala jsem prášky proti zvracení a ani ty mi moc nepomáhaly. Pocity na zvracení, ráno jsem nebyla schopná ani děti vyprovodit do školy, malátnost, vlasy mi začaly padat téměř hned po první dávce. Nechala jsem si ty vlasy oholit hned, jak jsem vytáhla větší trs vlasů. To ozařování bylo lepší, tam jsem sice byla unavená, ale jinak mi vlastně nic nebylo. Byla jsem trochu popálená, tak že jsem si to mazala sádlem, hodně jsem si to větrala. Měla jsem teda popálená i záda.

8. Potřebovala jste psychologickou pomoc, byla vám nabídnuta?

Nebyla mi nabídnuta nikdy a ani jsem ji nepotřebovala. Bylo to na hraně, ale vypořádala jsem s tím sama.

9. Ovlivnilo onemocnění Váš vztah s partnerem?

Ovlivnilo, a to v dobrém, myslím si, že kdybych měla stejně starého manžela, tak by mě opustil, ale tím že je o dost starší, tak to se mnou vydržel. Hodně nás to spojilo.

10. Ovlivnila Vaše nemoc vztahy v rodině?

Všechno bylo dobrý už před onemocněním, spíš nás to utužilo. Žádné změny neproběhly. I bratr za mnou byl i v nemocnici.

11. V kom jste měla největší oporu v průběhu léčby?

V manželovi, všechno jsem řešila s ním a pak s tchýní ta nám vařila a pomáhala nám. Ale jinak jen s manželem ten byl největší opora. Hodně mi pomohla kolegyně z práce. Jak psychicky, tak i když jsem potřebovala doma pomoc s domácností.

12. Vykonáváte stále své koníčky?

Ano. Já mám zahrádku, dělám si na ní všechno sama. Nejsem nijak omezená, jezdím na kole, cvičím.

13. Musela jste změnit svůj životní styl? Pokud ano, jak?

Ne, nic jsem neměnila.

14. Měla jste někdy problém se začlenit zpět do běžného života?

Z toho jsem měla hrozný strach, v tom mi pomohla ta kolegyně z práce. Bála jsem se, že se nezačlením, když budu tak dlouho marodit. Věděla jsem, že budu muset dělat zkoušky. Že se budu muset vrátit zpět do pracovního procesu

15. Přehodnotila jste svůj život po léčbě? Změnily se Vaše priority?

Asi určitě, přestala jsem řešit úklid. Zdraví na prvním místě, přestala jsem řešit zbytečné věci. Po tom umělém přechodu jsem byla hodně nervózní, ale teď jsem se poslední dobou uklidnila.

16. Přineslo Vám onemocnění i něco pozitivního do života?

Jen to že je život krátký a musím si ho užívat, přece jen už mám padesátku na krku.

17. Ovlivnilo onemocnění Váš profesní život?

Byla jsem na neschopence. Bála jsem se, že budu muset do invalidního důchodu. Ale nikdo mi ten invalidní důchod nenabídl a jsem za to vlastně ráda.

18. Měla jste možnost se vrátit zpět na svou pracovní pozici?

Ano, vrátila jsem se zpět asi po 10 měsících.

19. Měla jste někdy pocit samoty po sdělení diagnózy?

Neměla jsem pocit samoty a sama jsem být nechtěla, furt jsem byla s mužem, nejlíp mi bylo, když jsem se z toho mohla vyprávět. Furt jsem o tom mluvila dokola. Ale sama jsem nikdy nebyla

20. Pomohl Vám kontakt s ženami se stejnou diagnózou?

Ano hrozně, všechno jsem to řešila s holkami, co se mnou jezdily na ozařování. A bylo nám líp, říkaly jsme si příznaky a stejný problémy. Tak že ano hodně mi to pomohlo.

10.4 RESPONDENTKA D

Pacientka ročník 1951, vdova, jedna dcera 40 let. Vzdělání středoškolské s maturitou, pracovala jako laborantka na mikrobiologii nyní ve starobním důchodu. Bydlí sama v panelovém domě.

1. Podstupovala jsem pravidelně screeningové vyšetření?

Ano postupovala, jednou za dva roky. Po onemocnění podstupuji častěji.

2. V kolika letech, a jak Vám byl diagnostikován karcinom prsu?

Onemocněla jsem celkem dvakrát, poprvé mi bylo 54 let, našli mi to při běžném mamografickém vyšetření. Bylo to v pravém prsu. A přesně za deset let, tedy v 64 letech mi nádor našli na sonu, a to v levém prsu. Oba dva nádory byly stejného typu.

3. Jak jste zareagovala na vaši diagnózu?

Člověk je z toho přepadlý vyplašený, nevíš, co tě čeká, co bude. Byla jsem vyděšená.

4. Jak jste byla léčena, jak jste prožívala léčbu záření?

První byl chirurgický zákrok, kde jsem podstoupila parciální mastektomii, to bylo u obou prsou stejné plus mi tedy při první operaci brali cca 8 uzlin a axilly, u toho druhého zákroku mi brali jen sentinelovou uzlinu. Podstoupila jsem i chemoterapii, tu jsem měla po první operaci celkem třikrát vždycky jedna dávka a za týden dopíchnutí, mezi tím mi brali krev a dělali krevní obraz. Většinou jsem měla málo leukocytů tak že než jsem dostala druhou dávku chemoterapie tak jsem se musela léčit, aby se mi zvýšil počet bílých krvinek. A při tom druhém onemocnění, mi píchali růstové faktory, a to se mi vždycky ten krevní obraz rychle zlepšil. Měla jsem i léčbu zářením, a to jsem měla 30 frakcí jednou denně pětkrát v týdnu.

5. Byla jste sledována po ukončené léčbě?

Sledovaná jsem pravidelně, chodí se jednou za 3 měsíce na kontrolu, kde ti berou krev na onkomarkery, krevní obraz a biochemii a lékař ti prohmatá velké uzliny. Jednou za

rok se chodí na ultrazvuk prsu a velkých uzlin plus mamograf. Při druhém onemocnění jsem dostala port, který se musí jednou za 6-7 týdnů proplachovat. Port je tak na 3-5 let.

6. Čeho jste se nejvíc obávala během léčby, měla jste obavy o budoucnost?

Člověk spíš přemýšlí nad tím, že nechce umřít. Já jsem to brala tak že já jsem ještě chtěla vidět vnuka, až bude mít promoci. Udržovalo mě to v pozitivní náladě.

7. Měla jste nějaké vedlejší účinky během léčby, nebo po léčbě?

Ano, při prvním onemocnění jsem měla v puse kvasinky, bylo to velice nepříjemné. Musela jsem dělat výplachy, to jsem měla po chemoterapii. Při první operaci mi brali 8 uzlin a během ozařování se mi udělal lymfedém, do té ruky se nesmí píchat ani z ní brát krev tak že mi dali ten port. Během ozařování jsem měla jednou střevní problémy, ani jsem neměla pořádně spálenou pokožku jen lehce zarudlou. Snášela jsem to velice dobře.

8. Potřebovala jste psychologickou pomoc, byla vám nabídnuta?

Byla mi nabídnuta, ale odmítla jsem jí. Já jsem silná osobnost už mě potkalo kde co. Vyrovnala jsem se s tím sama.

9. Ovlivnilo onemocnění Váš vztah s partnerem?

Manžel to snášel hůř než já, staral se, pomáhal, chodil pro jídlo.

10. Ovlivnila Vaše nemoc vztahy v rodině?

Vztahy v rodině se upevnily, manžel se musel starat, měl zodpovědnost. V dceři jsem měla největší oporu. Z lékařského hlediska věděla, co ten nemocný člověk potřebuje. S vnoučaty jsem se stýkala normálně, nabíjela jsem se energií, když jsem byla s nimi.

11. V kom jste měla největší oporu v průběhu léčby?

Největší oporu jsem měla v dceři, ona mě hodně uklidňovala. Při prvním onemocnění mě vozil manžel jak na chemoterapie, tak na ozařování. Při tom druhém onemocnění už jsem byla sama, tak jsem musela jezdit sama a na chemoterapie jsem dostávala sanitku.

12. Vykonáváte své koníčky?

Ano ráda čtu, navštěvuji knihovnu. Chodím s mojí věkovou skupinou na relaxační cvičení, mám zahrádku tak že se tam snažím udělat spoustu věcí sama. Musím si dávat elastický návlek na tu ruku, kde mám lymfedém. Jinak žádné omezení nemám.

13. Musela jste změnit svůj životní styl? Pokud ano, jak?

Ne musela jsem, ale chtěla jsem, přestala jsem chodit do práce, tím jsem hodně změnila svůj životní styl. Beru vitamíny na podporu imunity.

14. Měla jste někdy problém se začlenit zpět do běžného života?

Běžný bylo chodit do práce, přestala jsem pracovat, ale začlenila jsem se tím, že jsem začala chodit na to relaxační cvičení, rovnou jsem řekla, že jsem nemocná, aby to pak nebylo nějaký nepříjemný překvapení pro nás pro všechny.

15. Přehodnotila jste svůj život po léčbě? Změnily se Vaše priority?

Nedělám si starosti s věcmi, co nejsou podstatný, uvědomíš si, že lidi na tom můžou být daleko hůř, když lidi řeší hlouposti. Jsem nad věcí.

16. Přineslo Vám onemocnění i něco pozitivního do života?

Jiný náhled na důležitost věcí.

17. Ovlivnilo onemocnění Váš profesní života?

Ano ovlivnilo, přestala jsem úplně pracovat hned po tom prvním onemocnění.

18. Měla jste možnost se vrátit zpět na svou pracovní pozici?

Měla, ale necítila jsem se na to. Říkala jsem si, že bych to nezvládala. Požádala jsem o invalidní důchod. Potom jsem přešla do starobního.

19. Měla jste někdy pocit samoty po sdělení diagnózy?

Myslím si, že ne když máš okolo sebe lidi tak pocit samoty nikdy nemáš, nesmíš se uzavřít do sebe, nesmíš se vyhýbat lidem. Pak ten pocit samoty máš. Bylo lepší se vypovídat.

20. Pomohl Vám kontakt s ženami se stejnou diagnózou?

Řekla bych, že jo. Když se ty lidi sejdou, řeknou si různé poznatky to je pro člověka vlastně přínos, když se s tím setkáváš poprvé, hlavně každý má jiné zkušenosti, řeknou ti, co tě čeká, co a jak bude. Je to velká podpora od žen, který si tím také prošly.

10.5 RESPONDENTKA E

Pacientka ročník 1978, vzdělání středoškolské bez maturity, vdaná, má dva syny (20,8). Pracovala jako prodavačka, nyní v invalidním důchodu. Bydlí s manželem a jedním synem v bytě ve staré zástavbě.

1. Podstupovala jsem pravidelně screeningové vyšetření?

Nepodstupovala jsem screeningové vyšetření z toho důvodu, že jsem nebyla ve věkové skupině, která screeningové vyšetření podstupuje. Nebyla jsem kontrolována ani u gynekologa při běžné preventivní prohlídce.

2. V kolika letech, a jak Vám byl diagnostikován karcinom prsu?

Karcinom prsu jsem si našla sama ve sprše, v 38 letech, neustále jsem si z toho dělala legraci, že to nemůže být ono a úplně jsem to potlačila a vypustila z hlavy, začala jsem to řešit až rok poté co se bulka zvětšila. Nakonec z toho byly dvě bulky a dvě metastáze v uzlinách. Prošla jsem si ultrasonografickým vyšetřením, biopsií, kde mi odebrali šest uzlin a čtyři z toho byly metastázy. Měla jsem plicní embolii a plicní infarkt, která se musela řešit dřív než léčba nádoru. Bylo mi řečeno, že ten nádor pravděpodobně vyvolal tu plicní embolii. Zjistili mi leidskou mutaci a k tomu všemu jsem brala hormonální antikoncepci.

3. Jak jste zareagovala na vaši diagnózu?

Proběhl mi celý život před očima, nikdy bych tomu nevěřila, že to tak je a už jsem začala objednávat pohřeb. Chtěla jsem vidět mladšího syna, jak jde do první třídy, prostě jsem ho musela vidět. Přišla jsem domů, úplně ubrečená okamžitě jsem volala svému gynekologovi, který řekl, ať druhý den přijdu a hned se to vlastně začalo rozjíždět. Pocity jsou hrozný, ve vteřině se ti otočí a změní život. Nejhorší bylo to, že když mi to oznámili, ten den měl pohřeb manžela kamarád, který umřel na rakovinu.

4. Jak jste byla léčena, jak jste prožívala léčbu záření?

Jako první léčbu jsem podstoupila chirurgický zákrok, kde jsem podstoupila totální ablaci levého prsu, za rok jsem si nechala odebrat i druhý prs, měla jsem 85 % šanci na to,

že bych mohla mít nádor i tam. Mám BRCA2. Poté jsem dostala chemoterapie, čekalo se na histologické vyšetření, které vyšlo pozitivně, kde byly 4 metastázy, po chemoterapii jsem dostala radioterapii, kde jsem měla 25 frakcí, pětkrát v týdnu jednou za den. Ozařování jsem snášela v naprosté pohodě jak psychické, tak fyzické. Popálená jsem byla zepředu, byla jsem ozařována ze tří polí.

5. Byla jste sledována po ukončené léčbě?

Ted' jsem sledovaná po třech měsících. Zrovna jedu na kontrolu příští týden. Jednou za půl roku mi berou krev na onkomarkery, jinak mi prohmatají hrudník uzliny kolem klíčních kostí, axilly, nohy, ruce, břicho asi tak nějak, kde můžou být ty rizikovější výraznější uzliny, ptají se, jestli přibírám, což opravdu přibírám a pro ně je to dobrý. Ultrazvuk mi udělají jednou ročně takový to velký kolečko jako je mamografie, PET, denzinometrie. Na té denzinometrii mě hlídají kvůli hormonální léčbě.

6. Čeho jste se nejvíc obávala během léčby, měla jste obavy o budoucnost?

Já jsem prostě furt chtěla žít, tak že jsem bojovala o život, jak se dalo. Měla jsem smíšený pocity, když jsem byla těch čtrnáct dní v pohodě, tak jsem to všechno viděla pozitivně, ale jakmile jsem měla stavy týden po chemoterapii, chtěla jsem to všechno vzdát, chtěla jsem umřít, bylo mi to jedno, měla jsem šílený deprese, stavy na nic, nemáš na nic sílu náladu, nic se ti nechce. Je ti tak špatně, že nemáš náladu na dítě, nemáš náladu dělat nic, nemůžeš dělat nic, tak že já jsem měla úplně zabitý rok života. Jenom ležíš, jíš prášky a chodíš po doktorech. Nezvládáš rodinu, výlety, je ti furt špatně, nemáš sílu prostě zabitý rok života. Bála se o budoucnost o Pepči, abych viděla, že jde do první třídy, měla jsem jedno přání tajnou úmluvu s manželem, a to bylo podívat se ještě jednou k moři, a to i za podmínek že tam pojedou i kdyby mě doktoři nepustili. Dostávala jsem od doktorů velký šance na přežití, i když se nádor našel až ve druhém stupni. Ten nádor byl hrozně agresivní hrozně rychle se šířil, během dvou měsíců narostl další nádor plus metastázy.

7. Měla jste nějaké vedlejší účinky během léčby, nebo po léčbě?

Během radioterapie jsem žádné vedlejší účinky neměla, akorát tu dermatitidu. Dostala jsem centrální žilní port, který je super. Všem, kteří by měli podstoupit chemoterapii, bych to doporučila port je na pět let kvůli tomu pětiletému riziku a dřív ti ho

nechtějí vyndat a chodí se jednou za osm týdnů na proplach. První den chemoterapie jsem byla 3 hodiny na kapačkách, celých sedm dní jsem si vyžrala, já se plazila na záchod, je ti přesně jako po kocovině, jak těhotenské nevolnosti, bolí tě klouby, nemůžeš chodit, sedět, spát jíst nic. Minuta se ti táhne, jak kdyby to byla celá věčnost. Po páté chemoterapii jsem zkolabovala, skončila jsem na kapačkách. A pak mi dali týdenní, a to byla paráda, chodila jsem po týdně, ne jednou za tři týdny, nevím, proč mi je nedali od začátku. Nic mi po nich nebylo, byly mnohem šetrnější, nebylo mi po nich špatně. Od začátku mi dávali tu nejsilnější, co mohli, nejdřív ti kape jedna infuze, potom ta druhá červená poté mi bylo právě vždycky zle. Vlasy mi vypadaly po dvou týdnech, říkala jsem si, že jakmile vezmu větší pramen vlasu do ruky tak je oholím. Tak že jsem si vlasy po dvou týdnech oholila strojkem, byla jsem s tím smířená, až na to že mi byla zima na hlavu tak super. Mám teď mnohem kvalitnější vlasy pevný a hustý. Začaly mi černat nehty na nohou, ale po ukončení chemoterapie se všechno zlepšilo. Mám tedy brnění konečků prstů, nebo přestávám cítit ruce, to mám do dnes, někdy mi něco upadne z ruky. Odchází mi hrozně zuby, kolena mě bolí do teď, měla jsem pachut' v puse, takovou tu kovovou chuť, po každé chemoterapii jsem řešila plíseň v puse. Do dneška mám problém s chutí, špatně se mi vaří, nejsem schopná vůbec dochutit jídlo.

8. Potřebovala jste psychologickou pomoc, byla vám nabídnuta?

Psychologická pomoc mi byla nabídnuta v nemocnici, využila jsem jí. Když mi bylo oznámeno, že musím na biopsii, tak jsem se sesypala a začal jsem právě využívat, jak psychologa, k tomu jsem docházela do operace, tak psychiatra, a k tomu docházím dodnes. Neustále beru prášky, bez Neurolu bych neusnula, nedala bych to bez nich. Na poslední návštěvě psychiatra jsem mu řekla, že už je mi líp mnohem líp a že bych prášky chtěla vysadit, řekl, že by to teď na podzim nedělal a že to zkusíme z jara. Každé kontroly se hrošíš, co bude, dokud ti neřeknou, že remise pokračuje tak máš hrozný nervy, co bude dál.

9. Ovlivnilo onemocnění Váš vztah s partnerem?

Hrozně to ovlivnilo náš vztah s manželem, jsme jeden z mála páru, kterým to utužilo vztah, holčákům kolem mě se manželství i vztahy rozpadly. Byl ohromná podpora, postaral se o domácnost o rodinu, o mladšího syna, byla jsem rok nepoužitelná a on se fakt staral, tak zestárnul o deset let, hrozně mi zešedivěl. Teď když je po všem v uvozovkách tak hodně

povolil. Ted' máme takový stavy, že když jsem unavená a není vše, jak má být, tak má řeči, tak mu musím vždycky ujasnit, jak se věci mají a že prostě nezvládnou to co dřív. Chci, aby se mnou na tu onkologii jel, aby mu řekli, co ty prášky všechno ovlivňují, že i co se týče sexu, mi potlačují chuť na sex, úplně mi to ty prášky zabily. Tak že on musí být ten iniciativní, on prostě musí začít, pak už s tím nemám problém.

10. Ovlivnila Vaše nemoc vztahy v rodině?

Dva roky před tou nemocí jsem měla hrozný spory s tchýní, ona dělala všechno pro to, aby nás dostala od sebe. Problémy se starším synem, ten odešel po tom, co mi oznámili diagnosu a on se sbalil a šel. Tak že nejsme v kontaktu, nevím, kde je, co dělá. Nemá o mě, o nás zájem. Jediný co ví, že jsem podstoupila chemoterapii. Hele všechny problémy, co byly, jsem si říkala, že je to nevyřešitelné, že se tohle nemůže nikdy vyřešit. A najednou s tchýní jsem hodně dobrá kamarádka. Najednou si nejvíc rozumíme, chodím k ní hodně často na návštěvy, kde jsem až do noci. Ona, ona nám nejvíc pomohla. Prostě to ta nemoc vyřešila za nás a všechno se to zlepšilo. Matka na to zareagovala, tak že chci být něčím důležitá, nejevila absolutně zájem. Hlavně člověk na všechno začne koukat jinak, řešili jsme opravdu hlouposti.

11. V kom jste měla největší oporu v průběhu léčby?

Největší oporu jsem měla v manželovi, on byl ten, který mě držel při životě, když mi bylo nejhůř. Myslím, že když manželství překoná takovou zkoušku, tak už překoná všechno. Je to ohromná zkouška toho vztahu. Na první chemoterapii mi přivezl cukroví, byly totiž Vánoce, a já mu psala, že mám chuť na cukroví. A on do půl hodiny přijel a měl pro mě to cukroví. Bylo to krásný, tím mi dokázal, jak mě miluje. Tam jsem zjistila, jak ten vztah je pevný.

12. Vykonáváte stále své koníčky?

Hele já před tou nemocí vůbec nežila, já jen přežívala a bylo všechno jedno, měla jsem hrozný deprese, nic se mi nechtělo. Ale jo v rámci možností, co mi tělo dělo dovolí tak se snažím, jezdit na kole, na výlety. Byli jsme v Chorvatsku, tam jsme si to maximálně užili. Ale nesmím to přehnat, jak to jeden den přeženu, ten další jsem nepoužitelná a musím hodně odpočívat.

13. Musela jste změnit svůj životní styl? Pokud ano, jak?

Změnila jsem hodně jídelníček. Přestala jsem jíst takový ty nezdravý smažený jídla, snažím se jíst zdravě to, co tomu tělu něco dá. Začala jsem pít pampeliškový čaj, je tam přírodní chemoterapeutiku a já si myslím, že mi to pomáhá, po léčbě jsem měla stále vysoké onkomarkery a když jsem ho začala pít, snížily se mi. Prostě tomu věřím.

14. Měla jste někdy problém se začlenit zpět do běžného života?

Se začleněním mám problém, do dneška já se totiž cítím super, ale to tělo nezvládne to, co dřív mám hrozný problém s fyzickou kondicí. Hrozně rychle se unavím, musím déle odpočívat. Jízda na kole, no to vůbec, ujezu kousek a už nemůžu. Řekli mi, že vedlejší účinky tam budou celoživotně, že už nikdy nebudu mít takovou kondičku, jakou jsem měla dřív.

15. Přehodnotila jste svůj život po léčbě? Změnily se Vaše priority?

Úplně jsem přehodnotila svůj život, snad o 100%, mám radost z banálních věcí jako je cesta do školy s mladším synem, že s ním vůbec můžu jít, že to zvládnou, říkám já rok vůbec nežila. Děláním domácích úkolů a podobně. Změnila jsem priority, přestala jsem řešit „kraviny“ užívám si život, neřeším peníze, vzhled, oblečení je mi to všechno jedno. Jdu do města bez podprsenky a nemám prsa, no a co je mi to jedno ať si každý myslí co chce. Ten život si teprve teď užívám!

16. Přineslo Vám onemocnění i něco pozitivního do života?

Nemoc mi víc dala, než vzala, za tím si prostě stojím, a tak to je, je to blbý co? Uvědomíš si, kdo jsou opravdoví přátelé, kdo ti pomůže, nepomůže. Co jsou vůbec ty lidi zač, když jde to tuhého. Poznáš rodinu, jak se zachovají, a hlavně jak se zachová ten chlap. A získáš spousta nových známých a přátel. Jsou to sice všichni onkologický pacienti jo, ale jsou jiný váží si toho života. To samé u toho psychiatra, tam se ti nestane, že by tě někdo předběhl, naopak tě ještě pustí.

17. Ovlivnilo onemocnění Váš profesní života?

Asi mi to ovlivnilo život jsem v plném invalidním důchodu, který jsem dostala po 5 měsících, a to i bez komise. Chodím na brigády.

18. Měla jste možnost se vrátit zpět na svou pracovní pozici?

Chtěli mě zpět, ale v životě bych se tam nevrtila, tam mě psychicky deptali.

19. Měla jste někdy pocit samoty po sdělení diagnózy?

Pocit samoty ne, člověk chce být sám. Mně furt vadilo takový to, že manžel se snažil mi pomoci, chtěl být oporou, ale já nechtěla, chtěla jsem být strašně sama tak nějak si to srovnat v hlavě.

20. Pomohl Vám kontakt s ženami se stejnou diagnózou?

Jo, úplně maximálně mi to pomohlo, já ho dokonce vyhledávala. Radily mi, co a jak, dávaly mi naději, že všechno bude dobré. Měla jsem v nich hroznou oporu. Zvedaly mi náladu, viděla jsem, že ony to zvládly tak to zvládnu i já. Stále jsme v kontaktu. Nejvíce mi pomohla skupina na facebooku, v které jsem dodnes. Nejvíce mě trápí, že i lidi z té skupinky pomalinku odchází, z toho mám deprese.

10.6 RESPONDENTKA F

Pacientka ročník 1956, vzdělání středoškolské s maturitou, vdaná, má dvě dospělé děti. Pracovala jako radiologický asistent nyní ve starobním důchodu. Bydlí s manželem v panelovém bytě.

1. Podstupovala jsem pravidelně screeningové vyšetření?

Ano, od 45 let jsem chodila pravidelně jednou za dva roky na mamografické vyšetření.

2. V kolika letech, a jak Vám byl diagnostikován karcinom prsu?

No bylo mi přesně 55 let, kdy jsem si v pravém prsu nahmatal bulku, bulka mi byla vyoperována. Tu druhou mi našli na mamografu v levém prsu v 60 letech přesně po 5 letech od prvního onemocnění. Ale já jsem měla komplikace i mezi tím, v tom pravém prsu se mi to objevilo celkem třikrát, vždycky mi tu bulku vyoperovali a byla jsem bez léčby, nakonec mi udělali totální mastektomii pravého prsu. A ten druhý nález v těch 60 let byl mnohem agresivnější, tam mi udělali hned totální mastektomii. U toho druhého onemocnění už jsem podstoupila kompletní léčbu, jako chemoterapie, radioterapie, a i hormonální léčbu.

3. Jak jste zareagovala na vaši diagnózu?

Když jsem se to dozvěděla poprvé v těch 55 letech, tak to se mnou nic nedělalo. Věděla jsem jaký je procento přežití a že je tam velká pravděpodobnost že se vyléčím. Utěšovali mě, že to nic nebude a já jim věřila. U toho druhého nálezu už to bylo horší, už jsem věděla, že budu muset na operaci a že je tam horší prognóza než u toho prvního nálezu. Tak že jsem to hrozně obřečela, ale snažila jsem se držet.

4. Jak jste byla léčena, jak jste prožívala léčbu záření?

Vždycky jsem byla léčena chirurgicky, v tom první případě mi při první operaci vyndali jen bulku, při druhé operaci mi vzali celý prs i s axilama, dál jsem léčena nebyla. U toho levého prsu mi udělali totální mastektomii hned, a tam už jsem podstoupila

chemoterapii a i radioterapii. A 15 let budu brát hormony. Radioterapii jsem prožívala úplně v pohodě, to vám vlastně nic nedělá, jen to trochu popálí kůži. Já měla tak malé spáleniny, více méně jsem to měla jen červený jako od sluníčka tak že jsem to ani nevnímala, používala jsem nějaký krém a myslím si, že mi dost pomohl.

5. Byla jste sledována po ukončené léčbě?

Já jsem pořád sledovaná, od prvního nálezu jsem, co půl roku, pokaždé mi berou krev, USG mám každý rok, tam mi kontrolují prsa, axilly a břicho. Je mi divný že jsem nebyla vyšetřena na nukleární medicíně, jedu teď na kontrolu tak se na to zeptám.

6. Čeho jste se nejvíc obávala během léčby, měla jste obavy o budoucnost?

Obavu o budoucnost jsem neměla. O co jsem fakt měla strach, byly vlasy, hrozně jsem se bála, že o ně přijdu, je to divný co, ale to bylo jediný, z čeho jsem fakt měla strach. Nedocházelo mi, že by se mohlo něco stát, že bych to nemusela přežít, věděla jsem, že prognóza je dobrá, a taky mě utěšovali, že je to malý tak, že mě ani nenapadlo, že by měl být konec i z práce jsem věděla, že ty žensky to z velkého procenta přežijí. Je to blbost, ale je to tak, to byl můj největší strašák. Vlasy.

7. Měla jste nějaké vedlejší účinky během léčby, nebo po léčbě?

Během radioterapie jsem vedlejší účinky neměla, ale během chemoterapie ano, dostala jsem tři kapačky během dne, první dva dny mi bylo vážně zle, všechno mě bolelo. Zvracela jsem, nemohla jsem nic dělat, tak že jsem si zalezla a jen ležela. Výhoda byla, že jsem se nemusela o nikoho a o nic starat, děti máme dospělé a manžel se postaral sám o sebe, tak že ty první dny po chemoterapii jsem měla fakt klid. Měla jsem blbý krevní obraz. Chodila jsem jednou za tři týdny. Chemoterapii jsem podstoupila celkem 6x, hned po první dávce mi vypadaly ty vlasy, na Vánoce už jsem byla oholená. Od té doby mám hodně špatnou imunitu, hlavně teď v tomhle podzimním období, kde, co chytanu, furt rýma, kašel. To jsem dřív vůbec neměla, to už muselo být.

8. Potřebovala jste psychologickou pomoc, byla vám nabídnuta?

Vysloveně mi nabídnuta nebyla, ale dostala jsem prášky, kdyby mi náhodou bylo zle, ale nikdy jsem ti to nevzala. Nepotřebovala jsem a nepotřebuji psychologickou pomoc.

9. Ovlivnilo onemocnění Váš vztah s partnerem?

Manžel to nijak neprožíval, moje diagnosa ho sice vzala, ale nedával to nijak najevo. U nás to manželství po tolika letech bylo pořád stejné, furt na stejný vlně. Je to asi věkem, prostě to ten můj chlap nijak neřešil. Měl strach to asi ano.

10. Ovlivnila Vaše nemoc vztahy v rodině?

Moje dcera se nechala hned vyšetřit, hlídá se a chodí pravidelně na ultrazvuk, ale vztahy nám to nijak neovlivnilo, prostě jsme to všichni nějak přijmuli a snažili se žít dál normální život. Hlavně jsem se snažila, aby si toho nevšimla vnoučata, nechtěla jsem, aby je to nějak zasáhlo, když mi bylo zle, tak jsme se nevidali.

11. V kom jste měla největší oporu v průběhu léčby?

V obou mých dětech, ale nejvíc v dceři, ta mi pomáhala se vším, když bylo potřeba, tak mě umyla, když jsem nemohla zvednout ruku. Dcera mi i oholila hlavu, nebylo to pro ni úplně jednoduché, ale pomohla mi. Vozila mě na vyšetření, na ozařování, byla mi oporou.

12. Vykonáváte své koníčky?

Nemoc mě nijak neomezila, funguju tak jako dřív, dělám všechno jako dřív, tak že ano, provozuji stále svoje koníčky.

13. Musela jste změnit svůj životní styl? Pokud ano, jak?

Dřív jsem se hodně stresovala a myslím si, že i díky stresu jak doma s manželem, tam to vždycky stálo za prd a stojí furt, s tchýní taky byly věčný konflikty, tak hlavně v práci, měla jsem stres z nočních, nechtěla jsem je sloužit. A i doktor mi řekl, že to mam prostě stresový. Tak že svůj životní styl jsem změnila tím, že jsem se přestala tak stresovat i když já jsem člověk, který si všechno moc bere, všechno moc řeší a hned vidím ty nejhorší scénáře, který můžou nastat. Snažím se dát do klidu a brát všechno pozitivně.

14. Měla jste někdy problém se začlenit zpět do běžného života?

Neměla jsem žádný problém se začlenit zpět do běžného života, já tu nemoc prostě nijak neprožívala, na to, jaký jsem stresář u sebe mi to prostě nepřišlo tak hrozné no. Kdybych mohla, vrátila bych se zpět i do pracovního procesu.

15. Přehodnotila jste svůj život po léčbě? Změnily se Vaše priority?

Já jsem pořád stejná, všechno беру stejně, kašlu na sebe, kdyby mě dcera nedonutila jet do lázní tak ani tam nejedu, jedu furt ve stejných kolejích.

16. Přineslo Vám onemocnění i něco pozitivního do života?

Asi bych se o sebe měla víc starat, víc si třeba dopřávat, ale to já prostě neumím. Víc o sebe dbát, nezhazovat příležitosti, které nastanou?

17. Ovlivnilo onemocnění Váš profesní život?

Po prvním onemocnění jsem šla zpět do práce, vlastně i po tom druhém zákroku, kde mi vzali celé prso, jsem se po pár měsících vrátila zpět. Tak že ty první dva zákroky mi profesní život neovlivnily, ale až ten poslední, který byl podstatně agresivnější, tak ten mi život v práci ovlivnil tak, že jsem šla do předčasného starobního důchodu. Ale jinak si myslím, že bych se zase za čas vrátila zpět.

18. Měla jste možnost se vrátit zpět na svou pracovní pozici?

No při těch prvních dvou onemocnění jsem se vlastně vždycky po pár měsících vrátila zpět na pozici radiologické asistentky. Při té třetí už ne, to jsem šla do toho důchodu, ale myslím si, že by mě vzali zpět, a to všema deseti.

19. Měla jste někdy pocit samoty po sdělení diagnózy?

Asi ne já nevím, jestli jsem chtěla, aby mě muž nechal být, spíš jsem to ze sebe chtěla dostat všechno vyklopit, popovídat si, ale nechtěla jsem být utěšována.

20. Pomohl Vám kontakt s ženami se stejnou diagnózou?

Kontakt mi pomohl, popovídáte, si řeknete si svoje problémy. Stýkala jsem se s nimi jen na vyšetření, nejsem v žádné komunitě nebo tak. I tak malý kontakt s někým, kdo má stejný problém jako já mi pomohl. Věděla jsem, že tam nejsem sama a že z toho určitě dostanu.

11 Diskuze

Pro empirickou část této bakalářské práce na téma Kvalita života žen s karcinomem prsu jsem si vybrala kvalitativní výzkum formou rozhovoru. Během výzkumu a rozhovoru s respondentkami je důležité si získat jejich důvěru a náklonnost, musíte rozpoznat dle chování žen, zda se můžete ptát více do hloubky. Došla jsem k závěru, že když se žena cítí dobře a pohodlně je schopna o svých problémech mluvit i s naprosto cizím člověkem.

1. Jakým způsobem byl u pacientek diagnostikován karcinom prsu?

K diagnostice karcinomu prsu máme k dispozici několik vyšetřovacích modalit. Jako je mamografický screening, ultrasonografie, nebo magnetická rezonance. Cílem, screeningu je především včas detekovat nádor prsu, v opravdu raném stádiu, dříve, než má šanci se rozšířit cévním řečištěm. Pokud ke zjištění nádoru dojde včas, je pak v tzv. stadiu in situ. Díky mamografickému screeningu se mortalita snižuje o více než 40 % a největší výtěžnost je u žen nad 50 let věku. Mamografické vyšetření, lze doplnit ultrazvukovým vyšetřením, v případě, kdy není snímek dobře čitelný, např. u žen s výraznými fibrózními změnami. Ultrazvuk se používá u mladých pacientek do 35 let. Magnetickou rezonancí můžeme odhalit vícečetná ložiska. (4) (5)

Respondentka A, podstoupila své první screeningové vyšetření na doporučení svého gynekologa, který své pacientky sleduje od 40 let. Respondentka byla upozorněna, že si vyšetření bude muset uhradit. Nádor nebyl hmatatelný a byl jí diagnostikován na mamografu.

Ani respondentka B nebyla ve věkové kategorii, která podstupuje pravidelné screeningové vyšetření. Onemocněla ve 39 letech. Bulku si našla sama ve sprše, při běžné každodenní hygieně. Po poradě s obvodním lékařem, navštívila mamografické centrum, kde jí byl diagnostikován karcinom prsu.

Respondentka C také nebyla ve věku, kdy se podstupuje pravidelné screeningové vyšetření, bylo jí 35 let. Bulku si našla sama ve sprše, ukázala jí až na běžné gynekologické prohlídce, kde jí bylo doporučeno ultrasonografické vyšetření, dle lékaře se

jednalo o fibroadenom. Kontrola po pár měsících ukázala, že fibroadenom roste a byla doporučena operace, dle histologických výsledků se jednalo o rakovinu.

Respondentka D podstupovala pravidelně screeningové vyšetření a při běžné kontrole jí byl nalezen karcinom prsu. Respondentka D onemocněla celkem dvakrát rakovinou prsu a druhé onemocnění jí bylo nalezeno na ultrasonografickém vyšetření.

Respondentka E také nebyla ve věkové kategorii, která podstupuje pravidelné kontroly na mamografii a nádor si našla sama ve sprše v 35 letech. Skoro rok nechala bulku bez povšimnutí a až po celém roce začala věc řešit. Nádor jí byl diagnostikován díky ultrasonografickému vyšetření.

Respondentka F onemocněla celkem dvakrát, podstupovala pravidelně screeningové vyšetření, ale bulku si našla sama ve sprše. Až při druhém onemocnění při běžné kontrole na mamografu jí byla objevena druhá bulka.

2. Objevily se u pacientek vedlejší účinky?

V léčbě nádorových onemocnění se vedlejší účinky projevují velmi často, a to bez ohledu na to, jak je pacientka léčena. Každá léčba sebou nese riziko vedlejších účinků.

Respondentky A a B neměly žádné vážné vedlejší účinky po léčbě cytostatiky. Vypadaly jim „pouze“ vlasy. Ani na léčbu zářením respondentky nijak přehnaně nereagovaly. Obě měly zarudlou kůži. Všechny respondenty reagovaly dobře na léčbu záření, ani jedna z žen neměla vážné problém s kůží, vždy jen lokálně zarudlé.

Respondentky C, E a F reagovaly na léčbu cytostatiky velice špatně, ženy měly nevolnosti, zvracely, byly malátné a unavené. Popisují léčbu velice podobně se stejnými příznaky.

Respondentka D měla kvasinky v ústech a kovou pachut' po léčbě cytostatiky, respondentka měla jednu střevní potíže po léčbě zářením, jinak na léčbu reagovala stejně jako ostatní ženy.

3. Jak byly pacientky léčeny?

Při diagnostice maligního nádoru, se rozhoduje, jakým způsobem bude pacientka léčena. Za tímto účelem je složen multidisciplinární tým odborníků. Léčebný zákrok je zvolen v závislosti na rozsahu onemocnění, na psychickém a fyzickém stavu pacientky a na dalších případných přidružených onemocněních. Léčebný zákrok, který se týká mléčné žlázy a okolních struktur se nazývá lokální. Mezi lokální léčebné postupy se řadí chirurgický zákrok a radioterapie. Dále pro terapii karcinomu prsu existuje možnost systémové léčby, do které se řadí chemoterapie, nebo hormonoterapie. Ve většině případů se pro lepší výsledek používají oba způsoby léčby. (14) (15)

Všechny respondentky byly léčeny chirurgicky, některé z nich podstoupily totální ablaci a některé parciální mastektomii.

Respondentka A podstoupila chirurgický zákrok, kde jí odebrali celé pravé prso, podstoupila také léčbu zářením, chemoterapii a biologickou léčbu. Chemoterapii podstupovala každé tři týdny, kde dostala celkem osm kapaček. Léčbu zářením absolvovala celkem pětadvacetkrát, a to jednu frakci jednou za den pětkrát v týdnu. Biologickou léčbou postupovala rok.

Respondentka B podstoupila parciální mastektomii s odebráním jedné sentinelové uzliny. I respondentka B byla léčena chemoterapii, radioterapii a hormonální léčbou. Radioterapii měla ve standardní frakcionaci, a to pětadvacet frakcí, jednou denně pětkrát v týdnu a podstoupila tzv. boost a to osmi frakcemi. Hormonální léčbu měla cca na 5 let.

Respondentka C podstoupila celkem dva chirurgické zákroky, jeden byl pouze preventivní, měla podezření na fibroadenom, druhý chirurgický zákrok byla parciální mastektomie, kde jí bylo odebráno 11 uzlin a axilla. Respondentka podstoupila chemoterapii a léčbu zářením, celkem 25 frakcí, jednou denně pětkrát v týdnu. Doozáření lůžka čtyřmi frakcemi.

Respondentka D onemocněla celkem dvakrát, pokaždé byla léčena chirurgicky parciální mastektomii. Při prvním zákroku jí bylo odebráno osm uzlin a axilla u druhého už

jen sentinelová uzlina. U obou onemocnění měla respondentka léčbu zářením, kde měla třicet frakcí jednou denně pětkrát v týdnu. Podstoupila i chemoterapii.

Respondentka E prodělala totální ablaci levého prsu, respondentce byla diagnostikována BRC2, a tak si nechala odstranit i pravý prs. Byla léčena chemoterapii a radioterapii kde měla dvacet pět frakcí jednou denně pětkrát v týdnu.

Respondentka F onemocněla celkem třikrát, při prvním onemocnění jí byla chirurgicky odstraněna pouze bulka z prsu a dále léčena nebyla, při druhém onemocnění jí byl odstraněn celý prs s axillami. Při třetím onemocnění jí byl rovnou chirurgicky odstraněn celý prs a podstoupila chemoterapii a radioterapii. Má hormonální léčbu, kterou bude podstupovat cca 15 let.

4. Změnila se kvalita života a rodinné vztahy pacientek po prodělané nemoci?

Respondentce A nemoc hodně ovlivnila partnerský život s manželem měli velkou krizi, kterou zvládli ustát a jsou spolu do dnes, respondentka si, ale péči svého muže představovala trochu jinak, už tak dobré vztahy v rodině se jí to naopak upevnily, jen vztah se synem se trochu změnil, syn začal brát matku jinak, začal být odtažitý a už s ní nechtěl mít tak blízký fyzický kontakt, když zjistil, že je matka po chirurgickém zákroku. Respondentka nemůže vykonávat své koníčky tak jako dříve, fyzicky to nezvládne, jinak se jí kvalita života nijak výrazně nezměnila, přehodnotila svůj život spíše k lepšímu, více se věnuje dětem, má lepší vztah s dcerou, která jí během léčby hodně pomáhala.

Respondentka B byla po celou dobu nemoci sama bez partnera, zlepšily se jí vztahy v rodině. Má teď lepší vztah i s dětmi, a hlavně s dcerou, která jí během léčby hodně pomáhala. Respondentka vykonává své koníčky tak jako dřív, možná je i více fyzicky aktivní, než byla. Její kvalita života je stejná, neomezuje se, životní styl změnila pouze tím, že se snaží lépe se stravovat. Změnila, ale chování není už tak výbušná a agresivní vše se snaží řešit s klidem a neřeší banality.

Respondentce C se partnerský vztah zlepšil, domnívala se, že kdyby měla stejně starého partnera, tak by jí dávno opustil, myslí si, že velký věkový rozdíl a vyzrálost muže jim zachránila vztah. Vztahy v rodině zůstaly stejné, žádné změny neproběhly.

Respondentka vykonává své koníčky stejně jako před onemocněním, musí pouze šetřit ruku na operované straně. Svůj životní styl neměnila.

Manžel respondentky D to nesl velmi těžce, ale snažil se ženě pomáhat, co to šlo, měl o ní velký strach. Vztahy v rodině se upevnily, respondentce velmi pomáhal kontakt s rodinou, a to především s vnoučaty. Žena žije stále aktivní života jako před nemocí, chodí cvičit, stará se o zahrádku, ale musí si šetřit ruku na operované straně.

I respondentce E nemoc utužila vztah s manželem, manžel se o ní a o syna vzorně staral po celou dobu léčby, pomáhal s chodem domácnosti a s péčí o syna. Respondentka má kolem sebe spoustu žen, kterým nemoc rozbila manželství a celou dobu měla hrozná obavy, aby se to nestali i jí. U respondentky E se vztahy v rodině hodně změnilo, žena dlouhou dobu bojovala s tchýní, která se snažila manželství rozvrátit, ale když žena onemocněla, tchýně změnila své chování a začala pomáhat s domácností a s péčí o vnuka, naopak s vlastní matkou respondentka přestala vycházet, matka jí vyčítala, že se snaží strhnout veškerou pozornost na sebe díky své nemoci. Respondentka hodně přehodnotila svůj život, začala žít zdravě, jak sama říká, začala žít až po nemoci. Do té doby jen přežívala, změnila se jí kvalita života, a to k lepšímu, začala si vážit sama sebe.

Manžel respondentky F její nemoc nijak neprožíval, asi ho to trápilo, ale nedával to nijak najevo, žádné změny se tedy v manželství neudály. Ani vztahy v rodině se nezměnily, celá rodina to přijala tak jak bylo. Všichni se snažili, aby se to nedotklo vnoučat a neovlivnilo to jejich životy. Kvalitu života nemoc respondentce neovlivnila, stále dělá, to co dřív a provozuje svoje koníčky, ale změnila postoj k životu, přestala se se vším tak stresovat a snaží se vše brát v klidu. K odlišným závěrům se dopracovala Štěpánka Lhotáková ve své bakalářské práci z roku 2014, kde ve většině případů došlo k rozpadu vztahu.

5. Ovlivnila nemoc a léčba společenský a pracovní život pacientky?

Respondentkám A a B nemoc nijak společenský život neovlivnila, respondentka A dokonce po celou dobu léčby chodila do práce a žila normální běžným společenským životem, respondentka B sice nemohla vykonávat své pracovní povinnosti, protože pracuje s dětmi, ale svůj společenský život nijak nechtěla a ani nemusela omezovat.

Respondentky C a F byly několik měsíců v pracovní neschopnosti, obě se po léčbě vrátily zpět na svou pracovní pozici. Respondentka F prodělala nemoc několikrát a po posledním nálezu už se do práce nevrátila, šla do starobního důchodu. Respondentka C měla veliký strach z návratu do práce a měla problém se začleněním zpět do kolektivu.

Respondentky D a E už se do pracovního procesu po léčbě nikdy nevrátily, obě byly dlouho v pracovní neschopnosti a poté jim byl nabídnut invalidní důchod, respondentka D plynule přešla do starobního důchodu. Respondentka E má do dnes problém se začleněním do běžného života, je v invalidním důchodu.

Významný vliv na pracovní život onemocnění nemělo u 66% žen z dotazovaného souboru. Lhotáková ve své bakalářské práci došla k výsledku, že onemocnění neovlivnilo 33% dotazovaných žen.

12 Závěr

Karcinom prsu je vážným onemocněním nejen moderní doby. Vzhledem ke stálému vývoji diagnostických metod a přístupů k včasnému zachycení onemocnění se neustále zlepšuje péče a snižuje vážnost následků tohoto onemocnění. I přes to je toto onemocnění velmi vážné u každé ženy, která jím je postižena, dojde k významnému ovlivnění kvality života ve všech ohledech. Hlavním tématem této bakalářské práce bylo tedy zjistit aktuální stav problematiky, popsat projevy, příznaky a klasifikace onemocnění, možnosti diagnostiky a léčby a také zjistit samotnou definici kvality života.

Praktická část práce je zaměřena na výzkum problematiky kvality života. Jako nejvhodnější nástroj se nám jevila možnost rozhovoru s ženami, které karcinomem prsu onemocněly. V průběhu listopadu a prosince 2018 jsem oslovila 6 žen s touto diagnózou s otázkami, které se týkaly změny kvality života – v pracovní i osobní sféře. Druhá část rozhovoru byla zaměřena na vlastní diagnostiku, léčbu a poléčebné komplikace tohoto onemocnění. Rozhovory byly nahrávány v reálném čase a poté přepsány. Přímý kontakt s nemocnými přinesl možnost specifikovat otázky připravené pro rozhovor, a docílit získání dat pro výsledky této práce. Přímý kontakt s nemocným je nedílnou a důležitou součástí práce radiologického asistenta jako nelékařského zdravotnického pracovníka v celém procesu léčby, od diagnostiky, přes různé fáze terapie, až po práci s pacientkou při kontrolních vyšetřeních. Přístup k nemocným by měl být specifický a empatický. Tuto specifitu jsem si mohla vyzkoušet právě během těchto rozhovorů, díky vhodné a pestré volbě respondentek.

S pomocí těchto rozhovorů pak byly zodpovězeny stanovené výzkumné otázky. (Jakým způsobem byl u pacientek diagnostikován karcinom prsu? Objevily se u pacientek vedlejší účinky? Jak byly pacientky léčeny? Změnila se kvalita života a rodinné vztahy pacientek po prodělané nemoci? Ovlivnila nemoc a léčba společenský a pracovní život pacientky?).

Tato práce přináší přímý náhled do života nemocných, umožňuje získat představu o fyzických, ale i psychických pochodech, které se u nich dějí. Může sloužit také jako dobrý zdroj informací pro nemocné z okolí čtenářů této práce s nově diagnostikovaným

onemocněním. Je nutné si vždy uvědomit, že moderní terapeutické postupy dokáží toto onemocnění dostat a udržet ve stavu, který nemocnou v žádném aspektu kvalitního života neomezuje.

SEZNAM LITERATURY

1. linkos.cz. *www.linkos.cz*. [Online] [Citace: 15. listopad 2017.]
<https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pece-o-pacienta/nezadouci-ucinky-lecby-chemo/nezadouci-ucinky-chemoterapie-1/>.
2. Čihák, Radomír, Druga, Rastislav a Grim, Miloš. *Anatomie 2*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-1132-X.
3. Dylevský, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-247-3240-4.
4. Horák, Jaromír, Povýšil, Ctibor a Abrahámová, Jitka. *Atlas nádorů prsu*. Praha : Grada, 2000. ISBN 80-7169-771-0.
5. Vorlíček, Jiří, Abrahámová, Jitka a Vorlíčková, Hilda. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
6. *www.senologie.cz*. [Online] [Citace: 9. září 2017.]
<http://www.senologie.cz/cinnost/karcinom-prsu.php>.
7. Pavliš, David. *Neinvazivní karcinom prsu*. Praha : Maxdorf, 2006. ISBN 978-80-7345-173-8.
8. Abrahámová, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3063-9.
9. Slezáková, Lenka. *Ošetrovatelství pro zdravotní sestry*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2270-2.
10. —. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2270-2.
11. Strnad, Pavel a Daneš, Jan. *Nemoci prsu pro gynekology*. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-7169-714-1.

12. Zdeněk, Adam, Vaníček, Jiří a Vorlíček, Jiří. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0896-5.
13. Šlampa, Pavel a Petera, Jiří. *Radiační onkologie*. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-469-0.
14. Zdeněk, Adam, a další. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-7169-792-3.
15. Hynková, Ludmila a Šlampa, Pavel. *Základy radiační onkologie*. Brno : Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6061-6.
16. Coufal, Oldřich a Fait, Vuk. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
17. Kuna, Pavel, Navrátil, Leoš a kol., a. *Klinická radiobiologie*. Praha : Manus, 2005. ISBN 80-86571-09-2.
18. Abrahámová, Jitka a Dušek, Ladislav. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. Praha : Galén, 2003. ISBN 80-247-0499-4.
19. Lovasová, Zuzana, Lovas, Pavel a Šlampa, Pavel. *zdraví. euro.cz*. [Online] [Citace: 29. prosinec 2017.] <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/frakcionace-radioterapie-u-karcinomu-prsu-447770>.
20. Soumarová, Renata a Homola, Luboš. *Intersticiální brachyterapie*. Brno : Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-4107-2.
21. Hynková, Ludmila a Šlampa, Petr. *Radiační onkologie - učební texty*. Brno : Masarykův onkologický ústav, 2009. ISBN 978-80-8679313-9.
22. www.srobf.cz. [Online] [Citace: 15. listopad 2017.] <http://www.srobf.cz/cz/Ucinky/main>.
23. [linkos.cz](http://www.linkos.cz). www.linkos.cz. [Online] [Citace: 15. listopad 2017.] <https://www.linkos.cz/slovnicek/nezadouci-ucinky-radioterapie/>.

24. [www.rakovinaprsu.cz.](http://www.rakovinaprsu.cz/) [Online] [Citace: 27. únor 2018.] <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/vedlejsi-ucinky-lecby/nezadouci-ucinky-chemoterapie>.
25. Payne, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Praha : Triton, 2005. ISBN 807254-657-0.
26. Hnilicová, Helena a Bencko, Vladimír. Kvalita života - vymezení pojmů a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. *Praktický lékař*. 85, 2005, Sv. 11, ISSN 1803-6597.
27. Slováček, Ladislav, a další. Kvalita života nemocných- jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické list*. 1, 2004, Sv. LXXII.
28. Vodrážka, Pavel. *Podpůrná léčba v onkologii*. Praha : Galén, 2003. ISBN 80-7262-264-1.
29. Kalvodová, Libuše, Adam, Zdeněk a kol., a. Psychologický náhled na problémy onkologických pacientů a ošetřujícího týmu. *Vnitřní lékařství*. 56, 2010, Sv. 6, ISSN 0042-773X.
30. *Analysis and Interpretation Manual*. Jenkinson, C a kol. Oxford Ghealth Servicers : Research Unit, 1996.
31. Petera, Jiří a Filip, Stanislav. *Nechirurgická léčba časných stadií karcinomu prsu*. Praha : Galén, 2001. ISBN 80-7262-117-3.
32. [svod.cz. svod.cz.](http://www.svod.cz/) [Online] [Citace: 12. říjen 2017.] <http://www.svod.cz/>.

SEZNAM ZKRATEK

US.....ultrasonografie

BRCA.....Breast Cancer

DCIS.....duktální karcinom in situ

LCIS.....lobulární karcinom in situ

CTvýpočetní tomografie

PET.....pozitronová emisní tomografie

RTG.....rentgenová

STOL.....století

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 TNM Klasifikace karcinomu prsu

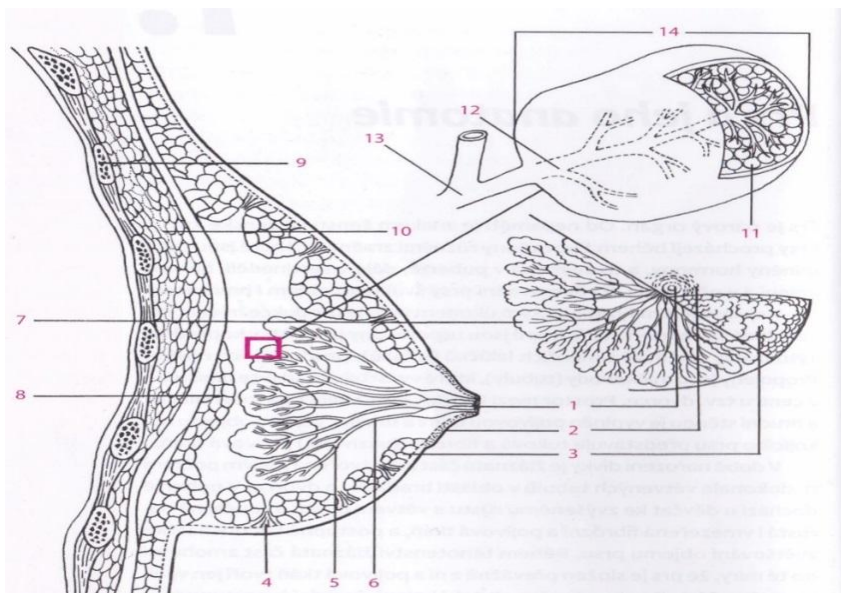
Tabulka 2 Klinická stadia karcinomu prsa

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Anatomie prsu.....	73
Obrázek 2 Přehled rizikových faktorů.....	74
Obrázek 3 Rozvoj karcinomu prsu.....	74
Obrázek 4 Radiodermatitida prsu.....	75
Obrázek 5 Plánování 3D.....	75
Obrázek 6 Intersticiální brachyterapie.....	76
Obrázek 7 Lineární urychlovač	77

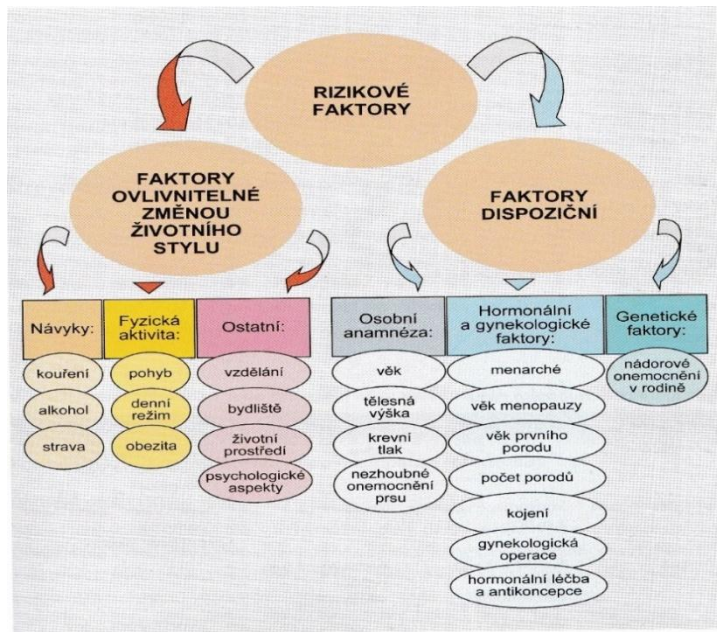
OBRAZOVÁ PŘÍLOHA

Obrázek 1 Anatomie prsu



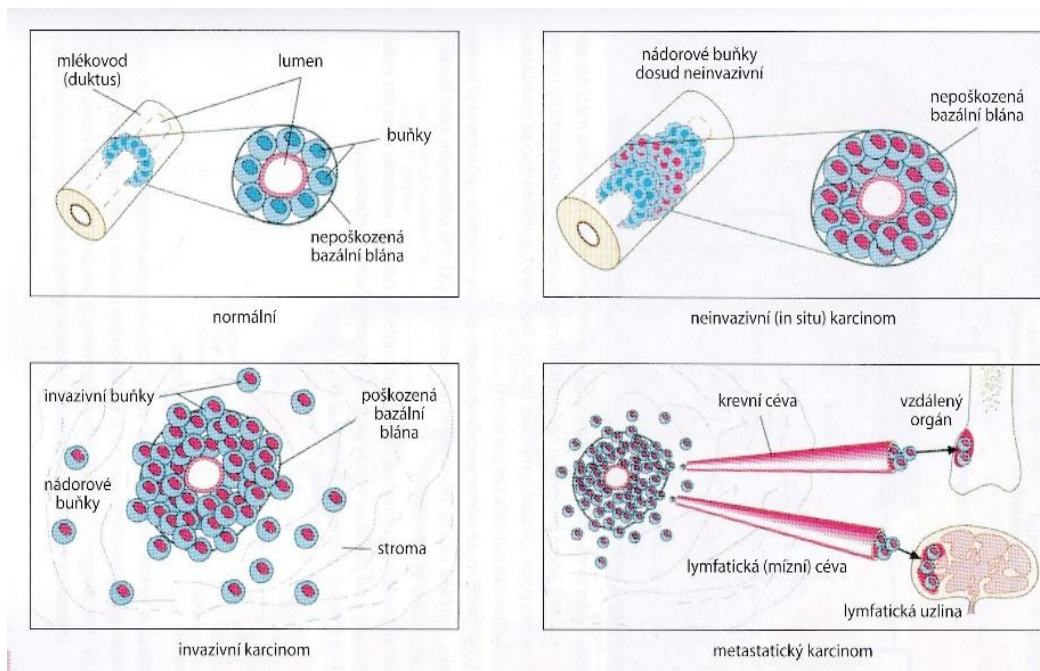
Zdroj: VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1716-6.

Obrázek 2 Přehled rizikových faktorů



Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. Doktor radi. ISBN 978-80-247-3063-9.

Obrázek 3 Rozvoj karcinomu prsu



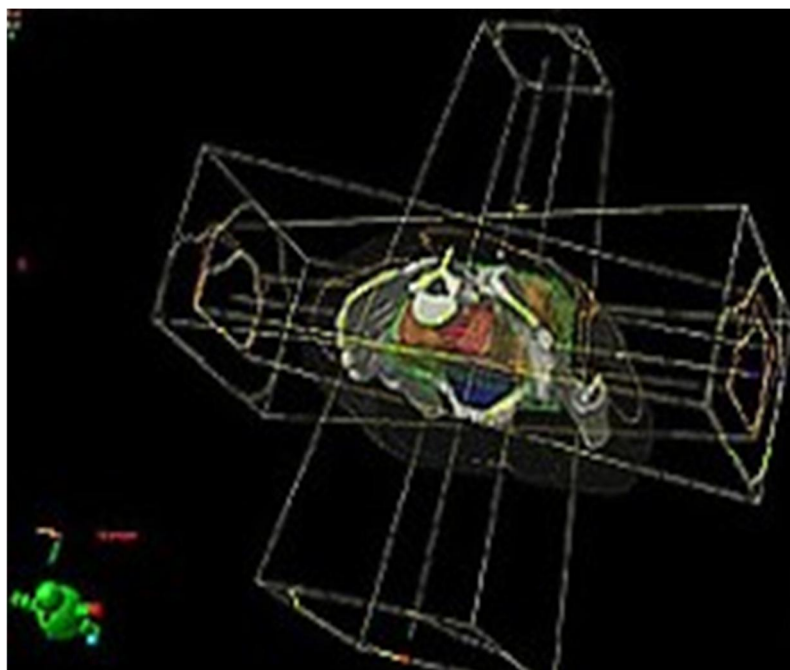
Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. Doktor radi. ISBN 978-80-247-3063-9.

Obrázek 4 Radiodermatitida prsu



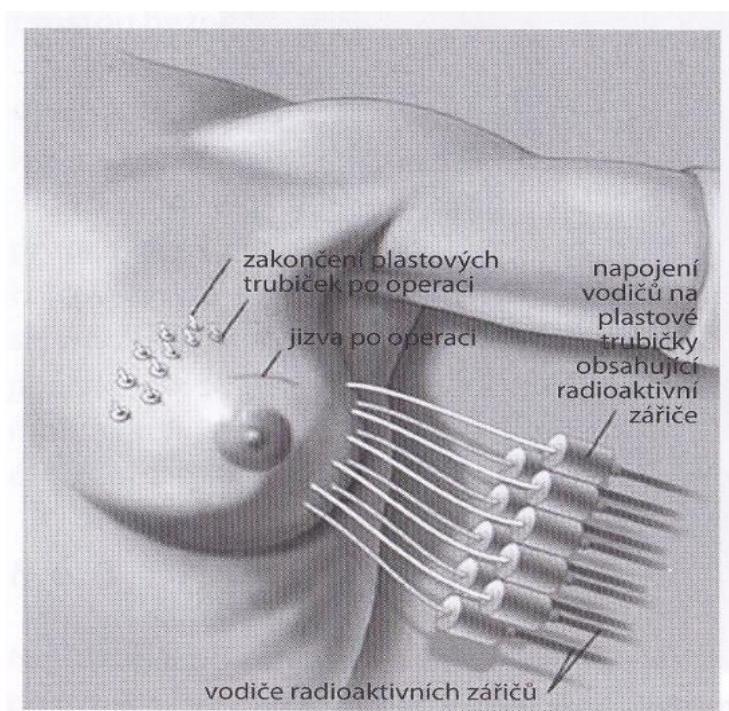
Zdroj: <http://www.priznaky-projevy.cz/kozni/akutni-radiodermatitida-priznaky-projevy-symptomy-pricina-lecba-fotografie-obrazek>

Obrázek 5 Plánování 3D



Zdroj: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/lecba/jak-se-lecit/chemoradioterapie/konformni-radioterapie/>

Obrázek 6 Intersticiální brachyterapie



Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. Doktor radi. ISBN 978-80-247-306

Obrázek 7 Lineární urychlovač



Zdroj: <http://www.onkologieplzen.eu/onkologie/showpage/léčba>