

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví



Psychologické aspekty rakoviny prsu

Diplomová práce

Brno 2017

Autor práce:

Bc. Monika Baslíková

Vedoucí práce:

PhDr. Mgr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D.

Anotace

Ve své diplomové práci se budu zabývat rakovinou prsu u žen, jak z medicínského pohledu, tak z psychosociálního pohledu. V praktické části své práce budou rozhovory s ženami, kterým byla diagnostikovaná rakovina prsu. Každá z nich měla jinou operaci, jinou léčbu a jinou rodinu. Práce se bude zabývat, jaký měla nemoc dopad na ně samotná, na jejich vztahy, jak se s nemocí a celou situací vyrovnaly a kdo jim nejvíce pomáhal. Jako další jsem zjišťovala jak se partneři žen či jejich děti vyrovnali s tím, že někdo z blízkých je tak vážně nemocný, co prožívali a jak pomáhali.

Klíčová slova

Rakovina, prso, psychosociální aspekty, diagnostika, rodina, partner, partnerský vztah, reakce, reakce okolí, reakce dětí, odborná pomoc

Annotation

In my dissertation will address breast cancer in women, both from the medical point of view and from a psychosocial perspective. In the practical part will be interviews with women who have been diagnosed with breast cancer. Each had another surgery, another treatment and other family. Work will address how the disease had an impact on themselves, their relationships, both with the disease and the whole situation settled and who helped them the most. Next I investigated how the partners are women and their children cope with the fact that someone close to them so seriously ill, experiencing what and how to help.

Keywords

Cancer, breast, psychosocial aspects, diagnosis, family, partner, partnership, people close to the reaction, the reaction of children, professional help

Bibliografický záznam

BASLÍKOVÁ, Monika. *Psychosociální aspekty rakoviny prsu*. Brno, 2017. Diplomová práce. Masarykova universita, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D.

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“

V Brně dne

.....
Bc. Monika Baslíková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí své diplomové práce PhDr. Mgr. Jitce Slané Reissmannové, Ph.D. za odborné vedení práce, vstřícnost a cenné rady, které mi po celou dobu psaní poskytovala. Chtěla bych poděkovat všem ženám, jejich partnerům a dcerám, za ochotu při rozhovorech. Dále bych chtěla poděkovat své matce, že mě přivedla na to, co má být obsahem mojí diplomové práce, svým rodičům za to, že v nich mám vzor, jak má vypadat vztah s porozuměním a podporou. Nakonec bych chtěla poděkovat svému příteli a rodině, že pro mě byli po celou dobu mého studia velkou oporou a ve všem mě podporovali.

Obsah

I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Epidemiologie rakoviny prsu.....	9
2 Rizikové faktory	11
2.1 Dispoziční faktory.....	11
2.2 Faktory ovlivnitelné změnou životního stylu	13
3 Onemocnění prsu, nádory prsu, jejich typy a další dělení.....	15
3.1 Benigní onemocnění mléčné žlázy	15
3.2 Prekanceróza prsní žlázy	17
3.3 Maligní onemocnění prsní žlázy.....	17
3.4 Stanovení rozsahu onemocnění	20
3.5 Výsledné klinické stádium.....	22
4 Prevence nádorového onemocnění prsu	26
4.1 Primární prevence rakoviny prsu	26
4.2 Sekundární prevence rakoviny prsu.....	26
4.3 Terciární prevence rakoviny prsu	28
4.4 Kvartérní prevence rakoviny prsu.....	28
4.5 Chemoprevence	29
4.6 Samovyšetření.....	29
5 Diagnostika.....	35
5.1 Klinické vyšetření prsů	35
5.2 Mamografie diagnostická.....	35
5.3 Duktografie	36
5.4 Vakuovaná aspirační biopsie prsu – mamotomie	36
5.5 Ultrazvukové vyšetření (ultrasonografie)	36
5.6 Magnetická rezonance prsu (MR).....	37
5.7 Punkční biopsie.....	37
5.8 Krevní testy.....	37

6	Léčba	39
6.1	Chirurgická léčba.....	39
6.2	Radioterapie	40
6.3	Chemoterapie	41
6.4	Hormonální léčba.....	41
6.5	Biologická léčba	41
7	Psychosociální aspekty rakoviny prsu	42
7.1	Reakce a zpracování diagnózy.....	42
7.2	Sdělení diagnózy rodině a přátelům.....	44
7.3	Partnerský vztah.....	45
7.4	Jak to oznámit dětem	46
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	50
1	Praktická část.....	51
1.1	Kazuistika Marie (49 let)	52
1.2	Kazuistika Lenka (50 let).....	61
1.3	Kazuistika Aleny (57 let).....	77
	Seznam použité literatury	99

Úvod

Když člověk sedí u lékaře v ordinaci, čeká na výsledky jeho vyšetření, rozhodně si nepřipouští, že by mohl od lékaře slyšet diagnózu, která mu navždy změní život. Ale co když mu lékař oznámí „Je mi to líto, máte rakovinu.“ Co si s tím pak má člověk počít?

Rakovina prsu je v dnešní době jedno z nejčastějších nádorových onemocnění u žen (Janout, Povová, Vařechová, 2004). Ovlivní nejen život ženy s touto diagnózou, ale také jejího partnera, děti, přátelé, kolegy z práce. Nezasáhne pouze ji, ale celou řadu dalších lidí, kteří tuto zprávu budou muset zpracovat, pomoci a podpořit ženu, jak jen to bude možné.

Dnes se o této nemoci mluví jako o civilizační chorobě, jelikož žen s touto diagnózou stále přibývá. Nejsou to jen ženy ve středním věku, ve kterém se provádějí screeningová vyšetření, a na nádor se dá snáze přijít. Čím dál tím víc touto nemocí trpí i ženy v reprodukčním věku. A čím je věk ženy nižší v době diagnózy, tím jsou důsledky závažnější.

Z různých statistik zjistíme čísla o četnosti rakoviny prsu nebo o úmrtí na toto onemocnění, ale nikde není uvedeno, s čím ženy musejí bojovat současně se svojí nemocí. V žádné statistice nenajdeme, co ženy prožívají, jak se cítí, jaký mají strach a na co myslí. A právě z toho důvodu píši tuto práci.

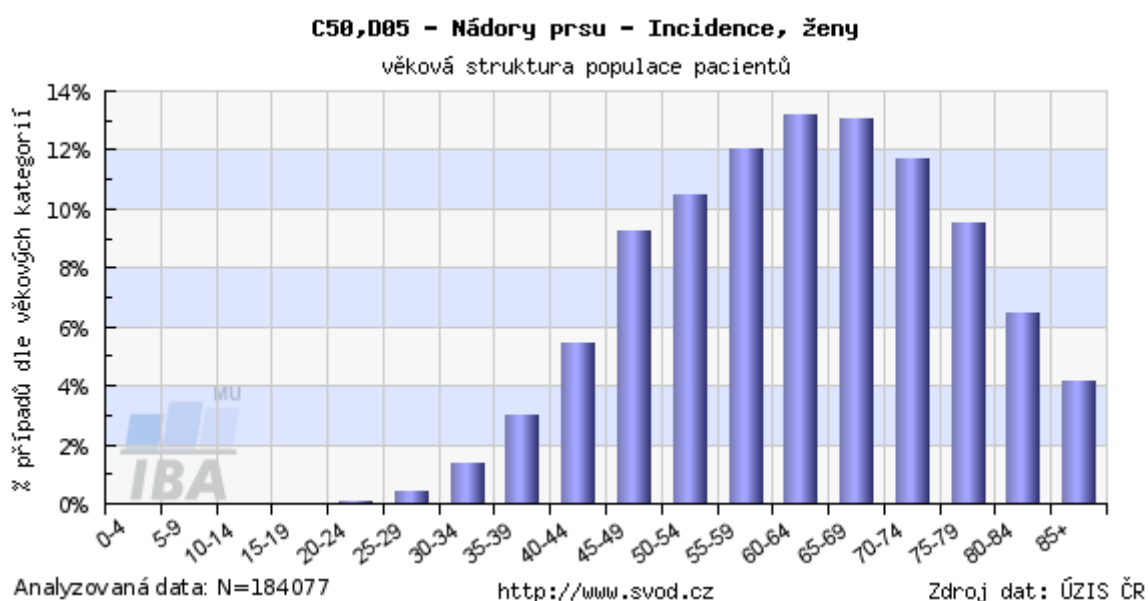
V teoretické části se zaměřím na medicínské hledisko rakoviny prsu, na její klasifikaci, diagnostiku, léčbu, prevenci, psychosociální aspekty a další. Empirická část obsahuje kazuistiky žen s rakovinou prsu, abych zjistila, jaké dopady na jejich psychiku mělo toto onemocnění. V empirické části se budou nacházet také rozhovory s jejich partnery a dětmi. Protože ne jen ženy byly pod velkým tlakem a musely se vyrovnat s touto diagnózou. Cílem mojí práce bude zjistit, jestli se to, co se ženy a ostatní dočtou v odborné literatuře, shoduje s reálným prožíváním, které mi samy ženy popíší.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Epidemiologie rakoviny prsu

Mezi nejčastější nádorová onemocnění u žen je právě rakovina prsu a je také druhou nejčastější příčinou úmrtí u žen. Ročně je v celém světě zjištěno více než 600 000 nových případů, což je 20 % všech nádorů u žen. Úmrtí u tohoto onemocnění se pohybuje mezi 35-40 na 100 000 žen.

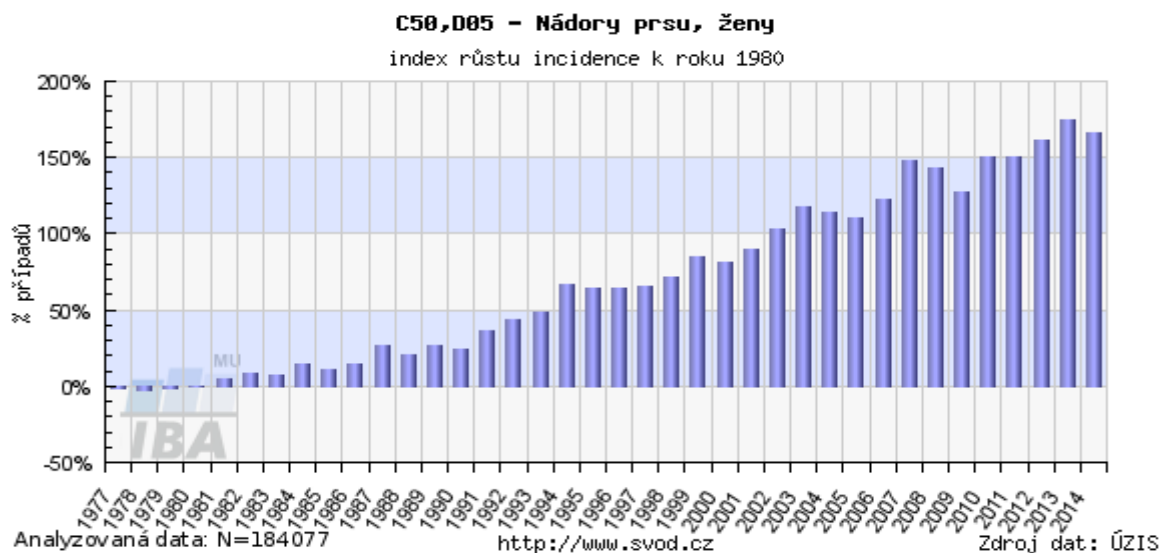
Podle Ústavu zdravotnických informací a statistik v České republice je toto onemocnění nejčastěji diagnostikováno u žen mezi 50 až 74 věkem života, což vyplývá také z grafu č. 1, dále také narůstá diagnostikovaných žen v letech 50 až 59. Jako další narůstá nádorových onemocnění prsu v kategorii 40 až 49 let. Přibývá také žen, u kterých bylo toto onemocnění diagnostikováno již během 20 roku života. Ve věkové kategorii 30 až 34 let je to přibližně 7 nádorů na 100 000 žen. Ročně se u nás diagnostikuje 4 500 až 5 000 nových případů rakoviny prsu.



Graf č. 1. Věková struktura populace u žen s diagnózou rakoviny prsu ¹

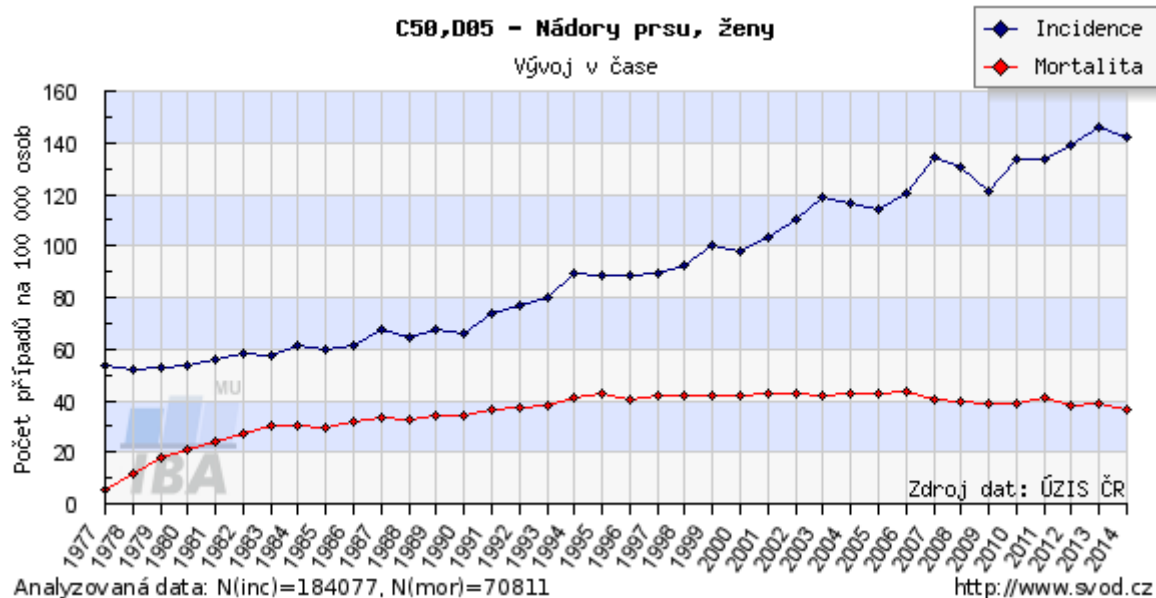
V roce 1990 bylo hlášeno přes 65 případů na 100 000 žen. V roce 2005 bylo v České republice diagnostikováno 5 533 žen s rakovinou prsu. V roce 2013 bylo nově diagnostikováno na 7 140 případů nádorů prsu, což představuje více než 133 nádorů na 100 000 žen. ¹

¹ <http://www.svod.cz>.



Graf č. 2. Nárůst diagnostikovaných žen s rakovinou prsu²

V roce 2013 zemřelo na rakovinu prsu 1 845 žen, to představuje 45 úmrtí na 100 000 žen. V 40 % případech je rakovina odhalena až v pokročilém stádiu. U včasné diagnostikovaných žen může být až 90 % vyléčeno. (Abrahámová, 2009)



Graf č. 3. Věková Incidence a mortalita s onemocněním nádoru prsu od roku 1977 až 2014³

² www.svod.cz

³ www.svod.cz

2 Rizikové faktory

S jistotou se nadá říct, co je příčinou vzniku karcinomu prsu. V současnosti nejsou odborníci schopni říct, které ženy jsou ohroženy a u kterých jsou obavy neopodstatněné. Jedním z významných činitelů je studie rizikových faktorů pro vznik karcinomu prsu. Tyto studie neslouží pouze základním informacím, o tom, co způsobuje karcinom prsu, ale také jako nástroj k preventivním opatřením.

Údaje z života ženy, jako věk při prvním porodu, strava, hormonální antikoncepce, to vše jsou rizikové faktory, které buď zvyšují, nebo naopak snižují pravděpodobnost vzniku rakoviny prsu. Tyto údaje nám na jedné straně slouží jako nástroj pro tvorbu preventivních opatření a preventivních programů a na straně druhé nám umožňují určit skupinu žen se zvýšeným rizikem. Právě u těchto skupin je vhodné zabezpečit včasnou diagnostiku. (Abrahámová, 2009)

Podle Abrahámové (2009) se dělí rizikové faktory na faktory ovlivněné změnou životního stylu a faktory dispoziční. Do faktorů ovlivněné změnou životního stylu řadí návyky (kouření, alkohol a strava), fyzickou aktivitu (pohyb, denní režim, obezita) a ostatní (vzdělání, bydliště, životní prostředí, psychologické aspekty). Mezi dispoziční faktory zařadila osobní anamnézu (věk, tělesná výška, krevní tlak), hormonální a gynekologické faktory (menarche, věk menopauzy, věk prvního porodu, počet porodů, kojení, gynekologické operace, hormonální léčbu a antikoncepci) a genetické faktory (nádorové onemocnění v rodině).

2.1 Dispoziční faktory

Věk

Jako hlavní rizikový faktor vzniku rakoviny prsu je věk ženy. Jak již bylo zmíněno, u žen nad 50 let je zvýšené riziko vzniku rakoviny prsu. Riziko vzniku nádorového onemocnění prsu u žen stoupá s přibývajícím věkem. V letech 2001 – 2005 nejvíce diagnostikovaných žen s rakovinou prsu v kategorii 55 až 59 let. Ve zcela výjimečných případech se můžeme setkat s rakovinou prsu i u žen z věkové kategorie 20 – 24 let. (Abrahámová, 2009)

Rodinná a osobní anamnéza

Jestliže pokrevní příbuzní onemocněli touto nemocí, je riziko vzniku zhoubného nádoru vyšší. Týká se to jak příbuzných z matčiny strany, tak příbuzných z otcovy strany. Když se v rodině zhoubná nádor psu měla matka, sestra nebo dcera, je riziko téměř dvakrát tak vysoké než u ostatní populace.

V případě genetické dispozice vzniká 5 – 10 % nádorových onemocnění prsu. Pokud ženy zdědily chybný gen, který v jejich rodině způsobil rakovinu prsa, je zároveň i vysoké riziko onemocnění rakoviny vaječníků.

U ženy se zhoubným nádorem v jednom prsu je vyšší riziko vzniku nádoru i v druhém prsu. (Abrahámová, 2009)

Hormonální faktory

Menarché (první menstruace)

Mezi rizikové faktory můžeme brát i dřívější nástup menstruace (to je před dvanáctým rokem). Tento faktor je potvrzený jako významné riziko pro vznik rakoviny prsu.

Menopauza (přechod)

Riziko vzniku rakoviny prsu se snižuje, pokud menopauza nastupuje přirozeně a to je kolem 45. roku života. Pokud menopauza nastoupí až kolem 55. roku života, je riziko pro vznik rakoviny prsu vyšší.

Porody

U bezdětných žen nebo u matek, které první těhotenství prožily až po 30. roce je prokázané zvýšené riziko pro vznik karcinomu. Dále se také uvádí, že s vyšším počtem porodů se snižuje riziko v důsledku kratšího životního období pod vlivem estrogenu.

Užívání antikoncepce

V řadě studií je poukázáno na zvýšené riziko karcinomu prsu u žen, které dlouhodobě užívaly hormonální antikoncepci. Tento vliv ale není stoprocentní. (Roztočil, 2011)

2.2 Faktory ovlivnitelné změnou životního stylu

Alkohol

Pokud se u ženy vyskytuje zvýšená konzumace alkoholu, je zde i zvýšený vliv pro tvorbu rakoviny prsu. To je dáno především ovlivněním hladiny estrogenu v ženském organismu. Ženy, které denně vypijí dvě až pět sklenek alkoholického nápoje je riziko pro vznik nádoru jeden a půl krát vyšší než u žen, které vypijí denně jen jednu sklenku alkoholického nápoje.

Fyzická aktivita

Jak je známo, fyzická aktivita snižuje rizika pro onemocnění včetně rakoviny prsu a to díky tomu, že při fyzické námaze se snižuje produkce steroidních hormonů (v tomto případě se jedná o estrogen a progesteron) ve vaječnících a zároveň se snižuje hladina krevního inzulínu. Organismus produkuje hormon inzulín jako reakci na zvýšenou hladinu cukru v krvi. Vědecké studie prokazují, že pokud ženy konzumují více cukru, vede to ke zvýšené hmotnosti až obezitě, poškození drobných cév a ke kardiovaskulárním nemocem. Dále cukr podporuje zánětlivé mechanismy, a jak bylo výše uvedeno, zvyšuje se hladina inzulínu v krvi a to přispívá ke vzniku choroby.

Kouření

Jednoznačně nejvýznamnější příčinou vzniku zhoubných nádorů je právě kouření jak aktivní tak i pasivní. Ačkoliv nebyly prokázány přímé spoje mezi kouřením a vznikem rakoviny prsu musíme mít na paměti, že kouření způsobuje řadu jiných nádorů a srdečních onemocnění. (Adam, Vorlíček, 2004)

Obezita

Provedené studie prokázaly u obézních žen zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu. Tyto ženy byly z větší části diagnostikovány po menopauze (přechodu). Obezita způsobuje tvorbu estrogenů v okrajové tukové tkáni a tím se zvyšuje hladina estrogenů u mužů a žen.

(Adam, Vorlíček, 2004)

Stravovací návyky

Složení a množství potravy, kterou přijímáme, má souhrnný vliv na tvorbu karcinomů. Pokud bude strava bohatá na ovoce, zeleninu a vlákninu, sníží se riziko vzniku těchto karcinomů. (Abrahámová, 2009)

3 Onemocnění prsu, nádory prsu, jejich typy a další dělení

Základní rozdělení nádorů je na benigní a maligní nádory, je to tak zvaná biologická povaha nádoru. Toto rozdělení je opravdu jen základní, a jak benigní, tak i maligní nádory mají ještě svoje vlastní rozdělení, podle kterého se dělí dále. Dále se mohou nádory dělit podle anatomického hlediska, které posuzuje, z jakého typu orgánů nádor vyrůstá. Jako další dělení mohu uvést dělení podle histologického hlediska, které pomáhá určit histologické tvary nádoru. Posledním hlediskem je histologické, zde se nádory dají rozdělit na epitelové nádory, karcinomy v oblasti nervového systému a mezenchymové nádory.

Jako další se stanovuje rozsah onemocnění pomocí TNM klasifikace. Tato klasifikace vymezuje rozsah onemocnění na základě velikosti nádoru - tumor (T1 – T4), počtu postižených lymfatických uzlin - nodul (N0, N1 a N2) a informacích o případném rozšíření nádorového onemocnění do vzdálených orgánů krevní cestou – metastázy (M0 – M1). Podle rozsahu v TNM klasifikaci se poté určuje stádium nemoci (I. –IV.). Určení stádia je nutné pro stanovení vhodné léčby.

3.1 Benigní onemocnění mléčné žlázy

Ženské prso může postihnout celá řada onemocnění. Nejčastějšími onemocněními jsou záněty (mastitis). Tyto záněty se dělí na akutní a chronické a objevují se u žen od 20-ti do 50-ti let. Benigní nádory jsou ohraničené, tuhé bulky, které se dají velmi dobře nahmatat. Příznaky tohoto onemocnění je lokální bolet, zarudnutí kůže prsu, bolesti bradavky a i vytékající sekret, citlivost na dotek. Nejčastějšími benigními onemocněními prsních žláz jsou mastitidy, cysty a fibroadenomy.

Akutní mastitis

Toto onemocnění postihuje asi 7 % žen při laktaci (tvorba a vylučování mléka z mléčné žlázy). Je to infekční onemocnění, které si šíří krví nebo zevnějška mlékovody do lymfatických cest. U akutního zánětu bývá prs zarudlý, bolestivý, zvětšený a se zvýšenou teplotou v postiženém místě. Místní uzliny jsou zvětšené a bolestivé. U tohoto onemocnění jsou otoky a kožní vrstva je zesílená. Mohou se vyskytovat ohraničené zánětlivé ložiska (abcesy).

Akutní mastitis se léčí antibiotiky a lokálně mastmi a obklady. (Hladíková, 2009)

Chronická mastitis

Onemocnění je typické pro starší ženy mezi 30 a 40 roky, je abakteriální což znamená, že vzniká bez přítomnosti či působení bakterií. Příznaky jsou zatvrdnutí v prsu, nebo tupá bolest většinou při menstruaci nebo po ní. Léčba je obtížná, ale pokud je bolest periodická, je možná ji zmírnit hormonálními léky.

Cysty

Cysty jsou nejčastěji se vyskytující nezhoubný nádor prsu. Pro cysty je přirozená elastická stěna a tekutý obsah. Velikostí se ovšem liší. Mohou mít několik milimetrů, ale mohou dosáhnout i několika centimetrů. Vznikají ve větším mlékovodu nebo v jeho blízkosti a to vlivem vylučováním produktů mléčné žlázy.

Typickým tvarem pro cysty je ovál nebo tvar okrouhlý. Odlišný může být jejich růst, který je velmi rychlý, ale i jejich počet. Může se jednat o jeden útvar nebo mnohočetné cysty, které mohou zaplnit větší část prsu.

Léčba ani chirurgické odstranění není nutné, tedy jen v případě, kdy nenarušuje pohodlí ženy. (Hladíková, 2009)

Fibroadenom

Tento nádor se nejčastěji vyskytuje u žen mezi 25 a 40 lety. Je to nejčastější nezhoubná léze (poškození) prsu u žen. Tvoří ho vazivová a žlázková tkáň. Je pro něj typické ostré ohraničení a pohyblivost. Při dotyku místo není bolestivé.

Fibroadenom vzniká s největší pravděpodobností hormonální nerovnováhou. Léčí se v případě, že se bulka začne zvětšovat nebo že narušuje pohodlí ženy, v opačném případě žena a odborník pouze sleduje jeho velikost. (Strnad, 2014)

Intraduktální papilom

Vyskytuje se uvnitř mlékovodu a je mnohočetný nebo se vyskytuje i mimo mlékovod. Je častou příčinou krvavého vyměšování z bradavky. K diagnostice se používá duktografie.

3.2 Prekanceróza prsní žlázy

Jedná se o přednádorový stav a řadí se mezi onemocnění prsní žlázy. Jde o zjištění, u kterého může dojít k přechodu ve zhoubný nádor. Mezi přednádorové stavy můžeme zařadit hyperplazii a dysplazii mléčné žlázy. Obě tyto onemocnění zvyšují riziko vzniku nádoru prsu. Pokud hovoříme o hyperplazii, je to stav, kdy dochází ke vzrůstu buněk a tkání. Dysplazie se objevuje s hormonálně podmíněnými změnami. K diagnostice slouží mamografické nebo sonografické vyšetření. Poté se chirurgicky odstraní mléčná žláza. (Procházková, 2016)

3.3 Maligní onemocnění prsní žlázy

Karcinom prsu je jedno z nejčastějších onemocnění u žen. Jednou z nejdůležitějších věcí, je odhalit nádor v době, kdy ještě není hmatatelný a tím rozhodnout o co nejefektivnější léčbě. Nejpozitivnější prognózu mají pacientky s tumorem I. klinického stádia do velikosti 2 cm.

Dosud platný přístup rozděluje nádory mezi dvě základní kategorie a to duktální a lobulární. Oba tyto nádory mohou být neinvazivní, tak i invazivní s různými podtypy. (Hladíková, 2009)

Duktální karcinom

Základním a nejčastěji se objevujícím nádorem je duktální invazivní karcinom. Duktální karcinom může být blíže neurčený nebo určitého typu jako například tubulární, mukózní nebo papilární. Tento karcinom je tvořen ložinami, která jsou hvězdicově uspořádána a mohou dorůst do velikosti několika milimetrů až do proniknutí v celém prsu. Duktální nádor může metastazovat do kostí, plic, jater a tvoří 70 až 80 % všech zhoubných

nádorů. (Coufal, Fait, 2011)

Lobulární karcinom

Pro tento typ nádoru je typické rozštěpený růst v řádcích a tvorba terčovité stavby kolem neporušených prsních vývodu. Lobulární nádor je agresivnější než pronikající duktální nádor. Dále je lobulární nádor charakteristický růstem nádorových buněk. Tento nádor nejčastěji metastazuje do mozku, dělohy a tvoří 10 až 14 % všech zhoubných nádorů. (Coufal, Fait), (Abrahámová, Povýšil, 2000)

Mucinózní karcinom

Tento nádor je poměrně vzácný a tvoří jenom 2,5 % nádorů prsu. Jeho výskyt je převážně ve starší věkové skupině, průměrný věk pro vznik mucinózního nádoru je v kategorii nad 50 let. Karcinom je ohraničený od okolní tkáně, je tvořen hlenovými hmotami, ve kterých jsou buňky nepravidelně rozmístěny. Pro mucinózní nádor je typický pomalý růst a ve srovnání s duktálním invazivním karcinomem i lepší prognóza. (Abrahámová, Povýšil, 2000)

Medulární karcinom

Medulární karcinom tvoří méně než 5 % zhoubných nádorů. Nejčastěji se vyskytuje u žen do 35 let. Prognóza pro medulární nádor je velmi příznivá, pokud nádor nepřeroste velikost 3 centimetry v průměru a nejsou přítomny metastáze. Výskyt metastáz v lymfatických uzlinách je méně častý než u duktálního karcinomu. Nádor je ohraničený a nejeví známky infiltrace, buňky rostou v pruzích. (Coufal, Fait, 2011)

Papilární karcinom

Tento nádor je velmi vzácný představuje jenom 2 % zhoubných nádorů prsu. U žen se vyskytuje většinou v postmenopauzálním věku. Objevuje se v cystických lézích a v menších vývodech. Většinou vytváří papilárně uspořádaná ložiska. Buňky papilárních útvarů jsou buď kubického tvaru, nebo cylindrického tvaru. V nádorech se často objevují mikrokalcifikace. Prognóza pro tento nádor je velmi dobrá. (Abrahámová, Povýšil, 2000)

Tubulární karcinom

Stejně jako papilární karcinom i tubulární karcinom představuje pouze 2 % zhoubných nádorů prsu. Objevuje se ve všech obdobích života ženy po jejím dvacátém roce. Karcinom má většinou hvězdicový tvar a je tvořen drobnými žlázkami a tubuly, které jsou tvořeny jednou řadou epitelových buněk. Tyto žlásky bývají uloženy v kolagenním vazivu. Termín tubulární karcinom je označuje pouze nádor, který je ze 75 % tvořen tubulárními žlázkami. V ostatních případech mluvíme o smíšených tubulárních nádorech. (Coufal, Fait, 2011)

Pagetova choroba bradavky

Toto onemocnění má název Pagetova choroba bradavky, nebo ho najdeme pod názvem Pagetův karcinom. Onemocnění tvoří 1 % zhoubných nádorů. V nádoru se nacházejí Pagetovy buňky, které jsou velké a světlé, mají velké jádro, bohatou cytoplazmu a pronikají do bradavky. Příznaky tohoto onemocnění je pálení, svědění bradavky a vznik vředů. Vzhledem k příznakům bývá nádor nejprve diagnostikován a léčen jako ekzém nebo infekce. Pagetův karcinom se řadí mezi onemocnění, která jsou poměrně vzácná. Pokud se objeví, je to většinou ve spojení s invazivním duktálním karcinomem. (Abrahámová, Povýšil, 2000)

Metastázy karcinomu prsní žlázy

Metastázy jsou způsobeny tzv. spícími nádorovými buňkami, které se po určitém čase a za určitých okolností začínají množit a tvoří nádorové ložiska v různých částech těla. Pokud

se objeví metastázy karcinomu prsu, jako první příznak, je tato situace velmi vzácná. Většinou je zdrojem leukémie, melanom nebo nodální lymfomy.

Do prsní žlázy nejčastěji metastazuje karcinom děložního hrdla, karcinom močového měchýře, střevní karcinom, karcinom plic nebo maligní melanom. (Hladíková. 2009)

3.4 Stanovení rozsahu onemocnění

Jak jsem již uvedla na začátku této kapitoly, je velmi podstatné urči nejen rozsah onemocnění, ale taky morfologickou klasifikaci. Ta je jednotná. Kód nemoci je obsažen v Mezinárodní klasifikaci nemocí a příčin smrti. Vyšetřovací triplet se skládá z klinického vyšetření, zobrazovací metody a morfologie. Vyšetřovací triplet je základem pro stanovení diagnózy.

Pro stanovení rozsahu onemocnění (staging) se používá klasifikace, která je navržena mezinárodní unií proti rakovině (UICC). Nemocní jsou zde řazeni do kategorií T (tumor), N (uzlina) a M (vzdálené metastáze). Toto zařazení je jedním z východisek pro stanovení léčby. (Abrahámová, Povýšil, 2000, str. 212)

Podle toho kdy a jakým způsobem se staging stanoví, se rozlišuje na:

- **cTNM** – klinický staging určený před léčbou, určený podle klinického vyšetření a zobrazovacích metod
- **pTNM** – patologický staging, který je určen až po výsledcích histopatologického vyšetření. Podle něj se stanovuje přesná léčba pro pacienta.
- **yTNM** – staging, jehož výsledky se získávají až po protinádorové léčbě (Coufal, Fait, 2011, str. 99)

T – primární nádor

Velikost tumoru se měří v jeho největším průměru. U prsu je T rozděleno podle velikosti nádoru na:

- pTmi: mikroinvaze do 0,1 mm
- pT1a: nádor 0,1 až 0,5 mm
- pT1b: nádor větší než 5 mm do 10 mm
- pT1c: nádor větší 10 mm do 20 mm
- pT2: nádor větší 20 mm do 50 mm
- pT3: nádor větší než 50 mm

- pT4: nádor s jakoukoliv velikostí, který se šíří do hrudní stěny, kůže nebo inflamatorní karcinom (zánětlivý karcinom)

Včasná diagnóza a zachycení karcinomu znamená objevení nádoru, který má velikost do 10 mm. Takto velké nádory nejsou hmatatelné a diagnostikují se většinou zobrazovacími metodami. (Strnad, 2014, str. 54)

N – stav regionálních uzlin

Patologická klasifikace potřebuje oddělení šesti a více uzlin. Za regionální uzliny můžeme považovat uzliny axilární (podpažní), infraklavikulární (podklíčkové), supraklavikulární (nadklíčkové) a stejnostranné uzliny parasternální (vnitřní prsní). Nejčastěji se lymfatické metastázy vyskytují v uzlinách axilárních.

Klinické rozdělení stavu regionálních mizních uzlin:

- NX – regionální uzliny nelze hodnotit
- N0 – v regionálních uzlinách nejsou metastázy
- N1 – metastázy v pohyblivé stejnostranné axilární uzlině
- N2 – metastázy ve fixované stejnostranné axilární uzlině, nebo metastázy ve vnitřní prsní uzlině bez klinicky evidovaných metastáz v axilárních uzlinách
- N3 – metastázy ve stejnostranných infraklavikulárních nebo supraklavikulárních uzlinách, nebo současné metastázy v axilárních a vnitřních prsních uzlinách

Kategorie N2 a N3 se dále ještě dělí na N2a, N2b a N3a, N3b a N3c.
(Coufal, Fait, 2011, str. 101)

M – vzdálené metastáze

Nejčastějšími místy pro vzdálené metastáze jsou plíce, kosti, játra a mozek. Vzdálené metastáze se dělí pouze do tří kategorií:

- MX – vzdálené metastáze nelze hodnotit
- M0 – nejsou vzdálené metastáze
- M1 – vzdálené metastáze

Kategorie M1 se poté může dále dělit na:

- PUL – plicní
- OSS – kostní
- HEP – jaterní

- BRA – mozkové (Coufal, Fait, 2011, str. 103)

3.5 Výsledné klinické stádium

Výsledné klinické stádium se určuje na základě výsledků TNM. Stádia jsou celkem čtyři. Bývá pravidlem, že čím vyšší stádium, tím je prognóza pro pacienta horší.

	T	N	M
stadium 0	Tis	N0	M0
stadium I	T1	N0	M0
stadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
stadium IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
stadium IIIB	T4	N0, N1, N2	M0
stadium IIIC	jakékoliv T	N3	M0
stadium IV	jakékoliv T	jakékoliv N	M1

Tabulka č. 1 – Rozdělení do klinických stadií (Coufal, Fait, 2011, str. 103)

V praxi se můžeme setkat s následujícími termíny:

- **lokalizované onemocnění** – bez vzdálených metastáz (stadia I – III),
- **časný karcinom prsu** – stadia I a II,
- **lokálně pokročilý karcinom prsu** – stadia III (někdy i IIB)
- **metastatické onemocnění** – se vzdálenými metastázami (stadium IV),
- **generalizované onemocnění** – používá se jako synonymum pro metastatické onemocnění nebo při výskytu nádorů ve třech a více orgánech (játra + plíce + skelet). (Coufal, Fait, 2011)

Stadium 0

Během tohoto stadia je přítomen neinvazivní nádor prsu. Ovšem z tohoto stadia bez léčby může časem vzniknout invazivní zhoubný novotvar.

Stadium I

Zmíněné stadium je brzkým stadiem invazivního nádoru prsu. Zde se tumor menší než 2 centimetry v průměru (T1), nejsou zde postižené žádné lymfatické uzliny ani žádné místo mimo prs (N0, M0).

Stadium II

Toto stadium se rozděluje do dvou podkategorií a to IIA a IIB.

Stadium IIA, kdy se může vyskytnout nádor menší než 2 centimetry a mohou být postiženy 1 – 3 lymfatické uzliny, nebo jsou postižené lymfatické uzliny v podpaží, ale nádor není a poslední možnost je nádor o velikosti 2 – 5 centimetrů a lymfatické uzliny v podpaží nejsou postihnuty.

Stadium IIB, kdy se může vyskytnout nádor o velikosti 2 – 5 centimetrů a jsou postiženy 1 – 3 lymfatické uzliny, nebo nádor o velikosti větší než 5 centimetrů a lymfatické uzliny v podpaží nejsou postihnuty.

Stadium III

Stadium III se řadí do tří podkategorií a to IIIA, IIIB a IIIC. Rozdělení do zmíněných podkategorií se dělá podle stanovených kritérií. O tomto stadiu hovoříme o lokálně pokročilém onemocnění s postižením lymfatických uzlin v podpaží nebo uzlin nadklíčkových. V tomto stádiu není přítomnost vzdálených metastáz.

O stadium IIIA hovoříme v případě, kdy jsou postiženy lymfatické uzliny podpažní nebo uzliny vedle kosti hrudní, ale není zde prokázán nádor prsu nebo při nádoru menším než 2 centimetry a jsou postiženy lymfatické uzliny fixované navzájem, nebo jsou postižené uzliny vedle hrudní kosti. Dále o stadiu IIIA můžeme hovořit v případě, kdy je nádor o

velikosti 2 – 5 centimetrů a jsou postiženy lymfatické uzliny fixované navzájem, nebo jsou postižené uzliny vedle hrudní kosti. Poslední možnost, kdy je jedná o stadium IIIA je při nádoru větším než 5 centimetrů a jsou postiženy lymfatické uzliny fixované navzájem, nebo jsou postižené uzliny vedle hrudní kosti.

Stadium IIIB se vyznačuje nádorem jakékoliv velikosti, který roste do stěny hrudní nebo do kůže, déle pokud se jedná o zánětlivý karcinom.

O stadiu IIIC hovoříme v případě, kdy je nádor jakékoliv velikosti a je postiženo 10 a více lymfatických uzlin v podpaží nebo v případě, kdy je nádor jakkoliv velký a jsou postihnuty nadklíčkové nebo podklíčkové uzliny nebo i uzliny podpažní.

Stadium IV

V tomto stadiu jsou přítomny vzdálené metastázy. Nejčastěji se vyskytují v plicích, játrech, kostech nebo mozku. (Abrahámová, 2009)

klinické stadium	procentuální zastoupení
0 (in situ)	vykazováno samostatně, cca 5 %
I	36,7%
II	34,6%
III	14,1%
IV	8,8%
neznámo	5,9%

Tabulka č. 2 – Procentuální zastoupení jednotlivých stadií nádoru prsu v ČR v roce 2006

(Coufal, Fait, 2011, str. 104)

Převážnou většinu žen, která je diagnostikována s lokalizovaným karcinomem prsu se podaří vyléčit. V tomto případě se stává pravidlem, že čím dříve se stanoví diagnóza, tím vyšší jsou šance na vyléčení.

klinické stadium	pětileté přežití
0	100%
I	100%
IIA	92%
IIB	81%
IIIA	67%
IIIB	54%
IV	20%

Tabulka č. 3 - Pětileté přežití v závislosti na klinickém stadiu nemoci (Coufal, Fait, 2011, str. 105)

4 Prevence nádorového onemocnění prsu

Žádný lékař na světě nám nedá stoprocentní návod na prevenci v boji proti rakovině prsu či jiné. Základem prevence je komplexnost a důslednost jak na straně lékařů, tak i samotného pacienta. Jde vlastně o předcházení nežádoucích vlivů, které mohou mít větší či menší podíl na vzniku nádorových onemocnění. Prevence se dá dělit na prevenci primární, sekundární, terciární a kvartérní.

4.1 Primární prevence rakoviny prsu

Hlavním cílem primární prevence rakoviny prsu, je odstranění rizikových faktorů. Je zcela jisté, že nikomu se nepodaří zcela vyloučit veškeré rizikové faktory, ale je velmi účinné dodržování zásady zdravého životního stylu. Mezi základní zásady zdravého životního stylu patří: udržovat si optimální hmotnost, věnovat minimálně půl hodinu fyzické aktivitě, dbát o svoji duševní hygienu, nekouřit a snížit pohyb v kuřáckých prostorech. V primární prevenci by měl být také důraz na jídelníček, ve kterém by neměla chybět zelenina a ovoce a to minimálně pět porcí denně, dále zvýšit konzumaci celozrnného pečiva, dodržovat pitný režim. Co by se naopak mělo omezit, tak je příjem tuků, hlavně živočišných, omezit sůl, cukr a alkohol. (Bartoňová, Holík, Hrubá, 2002)

Ale vzhledem k tomu, že právě u tohoto typu onemocnění není primární prevence jistotou, že se nádorové onemocnění neobjeví, je třeba se zaměřit na prevenci sekundární. (Adam, Vorlíček, 2004)

4.2 Sekundární prevence rakoviny prsu

Hlavním cílem sekundární prevence je snížit počty úmrtí díky včasnému zachycení onemocnění a poté i možnosti úplného vyléčení. Sekundární prevenci je možno provádět v rámci masových screeningových akcí, a také díky individuálním a hlavně pravidelným preventivním prohlídkám. (Adam, Vorlíček, 2004, str. 108)

Primárním cílem onkologického screeningu a individuálních prohlídek je:

- 1) identifikace a léčba nezhoubných ložisek, které mohou později vést až ke

zhoubnému nádoru

- 2) odstranění nalezené zhoubné nemoci, a tedy zabránění přechodu do roztroušené formy.

Mamografický screening byl v České republice zahájen v roce 2002. Velmi rychle se vytvořila kvalitní pracoviště, která splňovala vysoké nároky na provoz. V roce 2011 bylo pokryto screeningem 54,4 % žen z cílové populace, na Vysočině to bylo 73,4 % a v Praze 46,8 %. Neuspokojivé bylo ovšem pokrytí žen nad 70 let. V roce 2009 bylo pokryto pouze 4,4 % žen tohoto věku, zbytek žen tohoto věku na screeningové vyšetření nepřišly. V roce 2011 procenta žen stouply a to na 30,7 % žen ve věku mezi 70 a 74 lety a žen nad 75 let na 9,3%. Cílem mamografického screeningu je odhalovat nádor ve stadiu I – v tomto stádiu nejsou zasaženy lymfatické uzliny. Přežití u tohoto léčného nádoru je po pěti letech okolo 95 % žen. (*Strnad, 2014, str. 18*)

Strnad (2014, str. 132) uvádí ve své knize doporučený algoritmus pro sledování žen s pozitivní rodinnou anamnézou.

- 1) Ženy s rizikem vzniku karcinomu prsu do 10 % (nízké riziko) – běžný populační screening
 - samovyšetření prsů 1 x za měsíc
 - od 45 let mamografie 1 x za 2 roky, u pozitivní rodinné anamnézy začít se sledováním o deset let dříve, než byl nejčastější výskyt karcinomu prsu v rodině
 - gynekologické vyšetření 1 x ročně
 - další sledování dle možných dalších onkologických onemocnění v rodině
- 2) Ženy s rizikem vzniku karcinomu prsu 10 -20 % (střední riziko)
 - samovyšetření prsů 1 x za měsíc
 - klinické vyšetření prsů 1 -2 x ročně, začít o deset let dříve, než byl nejčastější výskyt karcinomu prsu v rodině
 - ultrazvukové vyšetření prsu nebo mamografie 1 x ročně, začátek o 10 let dříve, než byl nejčastější výskyt karcinomu prsu v rodině, nejpozději od 40 let
 - gynekologické vyšetření 1 x ročně včetně vaginálního ultrazvuku

- od 50 let test na okultní krvácení (skryté krvácení do stolice) 1x ročně
- další sledování dle možných onkologických onemocnění v rodině

3) Ženy s rizikem karcinomu prsu nad 20 % (vysoké riziko)

- samovyšetření prsu 1 x za měsíc
- klinické vyšetření 2 x ročně od 25 let nebo o 10 let dříve, než byl nejčastější výskyt karcinomu prsu v rodině
- vyšetření prsů pomocí zobrazovacích metod 2 x ročně od 25 let nebo o 10 let dříve, než byl nejčastější výskyt karcinomu prsu v rodině (střídavě MRI – magnetická rezonance a ultrazvuk, ve 30 letech mamografie a dále podle charakteru žlázy určení vhodné zobrazovací metody)
- gynekologické vyšetření 1 x za šest měsíců včetně vaginálního ultrazvuku
- od 50 let test na okultní krvácení (skryté krvácení do stolice) 1x ročně
- další sledování dle možných onkologických onemocnění v rodině, vhodné od 30 let 1 x ročně ultrazvuk břicha

4.3 Terciární prevence rakoviny prsu

Hlavním cílem terciární prevence je hlídání pacientů, kteří za sebou již mají primární léčbu a snížit tak mortalitu. Tato prevence se zaměřuje na brzké odhalení znovuoobjevení nemoci. Tento stav se označuje jako recidiva. Jde o onemocnění, které již bylo úplně vyléčeno nebo u kterého se ztratily příznaky onemocnění. Terciární prevence se také zaměřuje na tzv. relaps, což je znovuoobjevení se příznaků. Pokud se onemocnění objeví a v minulosti bylo v klidovém stádiu, říká se tomu remise. (Slezáková, 2011)

4.4 Kvartérní prevence rakoviny prsu

Kvartérní prevence se vyznačuje tím, že předchází důsledkům postupujícího a nevléčitelného onemocnění, které může snížit kvalitu života nebo jej zkrátit. Pro zajištění této prevence je třeba:

- přijmout, že prevence se týká i pokročilých nádorových onemocnění, mají

pouze jiné organizační a léčebné nástroje než ty, které jsou výše uvedeny

- všem onkologickým pacientům s nevléčitelným onemocněním by měla být zajištěna možnost konzultace s algeziologem (lékař zabývající se léčbou bolesti) a onkologem s orientací na paliativní medicínu (lékař, zabývající se léčnou nevléčitelných onemocnění)
- zprostředkovat v případě potřeby psychologickou, duchovní nebo sociální podporu nemocnému. Ukazatelem kvality kvartérní prevence je hlavně pravidelné vyhodnocování kvality života⁴

4.5 Chemoprevence

Vzhledem ke stále stoupající incidenci karcinomu prsu, byl zaveden projekt zvaný chemoprevence. Chemoprevence se řadí mezi nástroje terciární prevence. Tato prevence spočívala v aktivním užívání různých chemických látek, které měli snížit incidenci nádorů prsu. Ve Spojených státech probíhala jedna z prvních studií, kdy 16 000 žen užívaly tamoxifen (syntetický nesteroidně lék, který působí tlumivě na estrogény prsní tkáně a na hormonálně závislé buňky rakoviny prsu. Přestože u 50 % testovaných žen, byla incidence snížena, tato užívaná látka měla řadu vedlejších účinků jako třeba karcinomy vnitřní výstelky dělohy, žilní trombózy, retinopatii). Pro vedlejší účinky byl lék vyřazen z prevence karcinomu prsu u zdravých žen. (Strnad, 2014)

4.6 Samovyšetření

Samovyšetření prsu patří mezi nejjednodušší metody pro včasné zachycení karcinomu prsu. Samo o sobě patří jak do prevence primární, sekundární, tak i terciární. Doporučuje se jako základní vyšetřovací metoda u mladých žen, takže se samovyšetřením by ženy měly začít již v mladém věku. Toto vyšetření by ženy měly provádět každý měsíc. Důležitou podmínkou pro správné vyšetření je znalost žen vlastních prsou. Jen tak mohou poznat jakékoliv odchylky.

Nejlépeším dne pro samovyšetření bývá druhý nebo třetí den po menstruaci, kdy jsou prsa bez napětí. Pokud žena již nemenstruuje, je pro ni nejlepší například první den v měsíci

⁴ Srov. Onkoprevence pro Českou republiku, Česká onkologická společnost ČLS JEP, [on-line], [cit.2017-01-12], <<http://www.linkos.cz/prevence-a-skrining/onkoprevence-pro-ceskou-republiku-1/>>.

nebo jiný, pro ni snadno zapamatovatelný den.

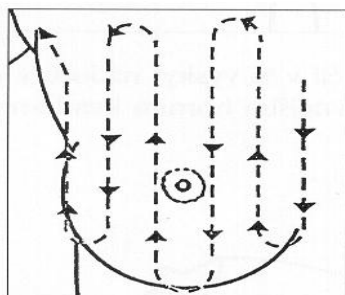
Laické samovyšetření samozřejmě neodhalí například nehmatné léze (poranění nebo poškození tkáně). Také samovyšetření nesníží mortalitu žen s karcinomem prsů. Na druhou stranu, ženy, které provádějí pravidelně a správně samovyšetření přicházejí s menšími nádory.

Jediným problémem u samovyšetření je technika, kterou ne všechny ženy znají a provádějí ji třeba špatně. Správnou techniku provádí jen malé procento žen. (*Abrahámová, 2009, str. 51*)

Metoda samovyšetření prsů

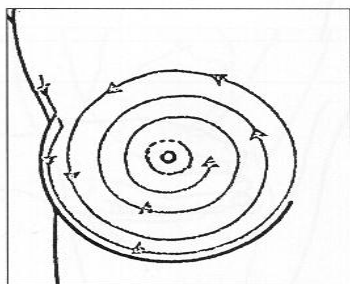
Nejlepší je pro samovyšetření používat bříška tří prostředních prstů (ukazováček, prostředníček a prsteníček). Pomalu se začnou dělat malé krouživé pohyby, které by se měli překrývat, aby nedošlo k vynechání nějakého místa. Správně by se měl střídat lehký, střední a silný tlak, aby se dobře vyšetřily veškeré vrstvy prsní tkáně.

Pro vyšetření se zvolí jeden postup, který se opakuje každý měsíc. Ženy si mohou vybrat z vertikálního, krouživého nebo klínovitého postupu. Záleží na nich, který jim bude nejvíce vyhovovat.

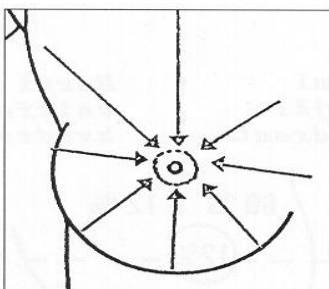


Obrázek č. 1 – vertikální postup⁵

⁵ <http://klub.zap.sweb.cz/samovysetrovani.htm>



Obrázek č. 2 – krouživý postup⁶



Obrázek č. 3 – klínovitý postup⁷

Samovyšetření se většinou provádí před zrcadlem ve stoje, poté se celý postup zopakuje vleže. Vleže se vyšetření provádí z důvodu, že při této poloze dojde ke změně rozložení prsní tkáně.

Ženy by si měly všimnout nejprve viditelných změn, které jsou patrné na první pohled. Sledují, jestli se na prsou neobjevilo něco neobvyklého nebo netypického jako třeba:

- Vystouplá místa, bulky, kůže připomínající pomerančovou kůru
- Vtažená nebo vpáčená bradavka
- Vyrážka, ekzém nebo svědění bradavky či prsu
- Zduření, svrštění bradavky či prsu
- Výtok nebo krvácení z bradavky
- Zvětšení lymfatických uzlin v podpaží a pod klíční kostí
- Zarudnutí nebo jiné změna barvy kůže
- Otok paže nebo bolest či zvýšená teplota prsu

⁶ <http://klub.zap.sweb.cz/samovysetrovani.htm>

⁷ <http://klub.zap.sweb.cz/samovysetrovani.htm>

Samotné samovyšetření začíná před zrcadlem. Nejdříve se žena postaví před zrcadlo a dívá se, jestli je vzhled prsou obvyklý, jako měsíc předtím. Prohlíží si prsa a přitom má ruce volně podél těla, potom tělo natočí na stranu, pak se ruce zvedají za hlavu a nakonec si dá ruce v bok a mírně se předkloní. Neustále přitom si prohlíží prsa, jestli na nic neuvidí nějakou změnu, jako třeba zarudnutí, bulku, zbarvení kůže a jiné.

Po prohlédnutí prs v zrcadle žena přejde na vyšetření pohmatem. Nejdříve si zvolí postup, kterým bude prsa vyšetřovat, viz. obrázek 1, 2 a 3 a tento postup bude poté opakovat každý měsíc při samovyšetření.

Pokud má žena vybraný postup pro vyšetření, zvedne jednu ruku nad hlavu a druhou rukou si postupně vyšetří celé prs. Tímto postupem pak vyšetří i druhý prs. Poté si jemně stiskne bradavku, aby mohla odhalit případný výtok nebo krvácení, takto vyšetří i druhou bradavku. Po vyšetření bradavek si žena prohmatá lymfatické uzliny v podpaží a nakonec prohmatá oblasti kolem klíční kosti, nad hrudní kostí mezi prsy.⁸

Pokud si ženy neví rady, jak na samovyšetření prsu, v gynekologické ordinaci by jim měl vyšetřit prsa lékař a rovněž jim dát instruktáž, jak by se měly vyšetřovat. To vše by mělo být součástí běžného vyšetření na gynekologii.

K samovyšetření prsu mohou ženy používat nový přístroj určený k domácímu vyšetření, který se jmenuje Breastlight. Přístroj prosvěcuje prs červeným světlem a tím pomáhá ženám lépe se orientovat uvnitř prsu. Přístroj se podobá digitálnímu teploměru a je lehce použitelný a ovladatelný. Jako bonus tohoto přístroje je to, že připomene přesně určený den, kdy se má samovyšetření provádět.

Vyšetření se provádí v tmavé místnosti se zhasnutým světlem a pro lehčí pohyb přístroje po prsu je vhodné použít lubrikační gel na vodní bázi (lubrikační gel na olejové bázi může přístroj poškodit). Vhodné je také si během vyšetření prohlížet si prsa v zrcadle. Veškeré informace týkající se samotného přístroje, jak s ním vyšetřovat prsa jsou k nalezení

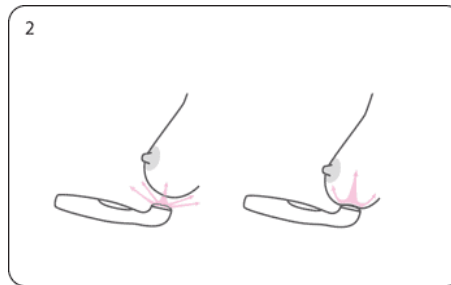
⁸ <http://www.mamahelp.cz/odborne-informace/prevence/samovysetreni-prsu/>

na webových stránkách.⁹

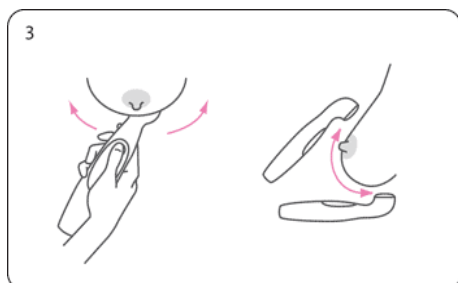
Postup při samovyšetření



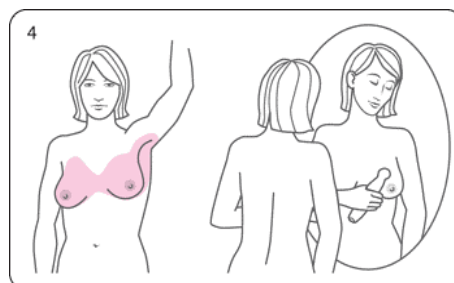
Obrázek č. 4 – Umístění zrcadla v místnosti¹⁰



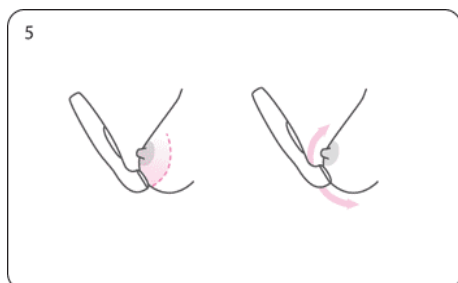
Obrázek č. 5 – Umístění přístroje¹¹



Obrázek č. 6 – Pohyby přístroje¹²



Obrázek č. 7 – Oblast pro samovyšetření¹³



Obrázek č. 8 – Směr pohybu přístroje¹⁴

⁹ A CARE a.s., Breastlight přístroj na vyšetření prsů [online], 2011, [cit. 2017-02-28], Dostupné z: <<http://www.breastlight.com/cz/>>.

¹⁰ A CARE a.s., Breastlight přístroj na vyšetření prsů [online], 2011, [cit. 2017-02-28], Dostupné z: <<http://www.breastlight.com/cz/>>

¹¹ A CARE a.s., Breastlight přístroj na vyšetření prsů [online], 2011, [cit. 2017-02-28], Dostupné z: <<http://www.breastlight.com/cz/>>

¹² A CARE a.s., Breastlight přístroj na vyšetření prsů [online], 2011, [cit. 2017-02-28], Dostupné z: <<http://www.breastlight.com/cz/>>

¹³ A CARE a.s., Breastlight přístroj na vyšetření prsů [online], 2011, [cit. 2017-02-28], Dostupné z: <<http://www.breastlight.com/cz/>>

¹⁴ A CARE a.s., Breastlight přístroj na vyšetření prsů [online], 2011, [cit. 2017-02-28], Dostupné z: <<http://www.breastlight.com/cz/>>

Odborníci stále zdůrazňují, že samovyšetření nemůže nahradit vyšetření od lékaře a rozhodně nemůže nahradit mamografický screening.

Pokud bude žena hledat pomoc nebo nějakou radu a nechce jít hned za lékařem, může se obrátit na organizace, které se věnují prevenci rakoviny prsu. U nás je tou nejznámější organizace Mamma help, která vznikla v roce 1997 a zaměřuje se na ženy s onemocněním prsu, ale také zajišťuje pomoc a rady pro rodinu a blízké. Další organizací jsou Ruce pro prsa, která pořádá bezplatné semináře pro veřejnost. Tato organizace se snaží zvýšit povědomí veřejnosti, a také zvýšit počet žen, které využívají screening. (Procházková, 2016)

5 Diagnostika

Příznaky nemoci prsou jsou velmi jednoduché a určité příznaky se dají odhalit na první pohled. Mezi hlavní příznaky nemoci prsou patří výskyt odolnosti v prsu nebo v podpaží (výskyt ztuhlosti v prsu nebo podpaží), stažení bradavky, který se dosud neobjevilo, výtok z bradavky, vyrážka nebo tvoření vředů na bradavce, stažení kůže, zesílení nebo zarudnutí kůže nebo bolet v krajině prsních žláz (mastodynie). (Strnad, 2014, str. 22)

5.1 Klinické vyšetření prsů

Toto vyšetření je velmi jednoduché, pohledem se zhodnotí souměrnost prsou. Dále pak stav kůže, jestli se nevyskytuje otok, netvoří se vředy, stažení kůže nebo zarudnutí. Dále si všímáme výtoku z bradavek, vyrážky nebo tvoření vředů na bradavce. Jako další součást klinického vyšetření je vyšetření lymfatických uzlin v podpaží.

Nejčastějšími místy pro zhoubné i nezhoubné nádory jsou horní zevní kvadranty prsou. Tady je největší objem tkáně prsu. Pokud se v prsu nahmatá hmatný karcinom je to tuhý až polotuhý útvar, s neostrým ohraničením od okolní tkáně.

Pokud byl při klinickém vyšetření objeven hmatný útvar je nutné, aby toto zjištění bylo ověřeno mamografií nebo sonografickým vyšetřením. (Hladíková, 2009)

5.2 Mamografie diagnostická

Mamografické přístroje mohou v současnosti odhalit karcinom o velikosti 1 – 3 mm. Strnad (2014) tvrdí, že mamografie je jediná efektivní metoda, která včas odhalí karcinom prsu. Pozitivem na mamografii je to, že umožňuje přehledný obraz prsu a ukazuje mikrokalcifikace (ukládání vápníku v tkáni, v malých ložiskách – pokud se na snímku objeví, vždy je podezření na nádorové onemocnění).

Negativem na tomto vyšetření je, že nerozliší lézi (poškození) od cysty (dutý, patologický útvar). Dále je málo senzitivní k mladým ženám a vyskytuje se zde radiační

zátěž. Radiační zátěž sice není moc velká, nedokáže uškodit ani při opakovaném vyšetření.

Nejpodstatnějšími znaky pro mamografii:

- Podezření na vážnou patologickou lézi v prsu u ženy nad 30 let věku
- Nádor prsu před zahájením léčby k vyloučení mnoho ložiskových nebo oboustranných nádorů
- Vyšetření před plastickou operací prsu ženy nad 30 lety věku (do 30 let stačí sonografické vyšetření)
- Symptomatická žena starší 35 let (volba zobrazovací metody záleží na anamnéze a klinickém vyšetření prsu (Strnad, 2014))

5.3 Duktografie

Vyšetření se řadí mezi rentgenová vyšetření. Toto vyšetření se provádí u žen, které mají podezření na výtok z bradavky. Výtok může být krvavě nebo nahnědle zbarvená tekutina a může být způsoben malým nádorem, který se nachází v mlékovodu. Při toto vyšetření se zavede kanyla do postiženého místa na bradavce. Poté se aplikuje kontrastní látka do mlékovodů. A výsledkem je rentgenový snímek, zvaný duktogram. (Strnad, 2014)

5.4 Vakuovaná aspirační biopsie prsu – mamotomie

Mamotomie je nejnovější metoda biopsie, při níž se může odebrat vícero vzorků z podezřelého útvaru. Vyšetření se provádí v lokální anestezii. Používá se v případech, kdy je podezření na mikrokalcifikaci (ukládání kalcia v tkáni).

Ultrazvuková vakuem asistovaná biopsie se využívá u chorobných útvarů, které jsou vidět ultrazvukem. (Strnad, 2014)

5.5 Ultrazvukové vyšetření (ultrasonografie)

Jedná se o doplňující vyšetření u neurčitých výsledků mamografie. Metoda je to velmi užitečná už jen z důvodů, že se u žen nemusí provádět zbytečná biopsie. Je také metodou, která se používá u mladých žen, při zjišťování útvaru v prsu.

Výhodou toho vyšetření je rozpoznání solidní léze od cystického útvaru. Další výhodou je, že tělo ženy není zbytečně zatíženo radiací.

Velkou nevýhodou ultrazvukového vyšetření je, že není schopno zobrazit celé prsu, ale pouze jeho část, neboť je omezeno délkou sondy. Dále nedokáže ukázat mikrokalcifikaci. S jako poslední, ale neméně důležité je, že nedokáže spolehlivě odhalit nádory „in situ“ (na původním místě) a nádory do 1 cm. (Coufal, Fait, 2011)

5.6 Magnetická rezonance prsu (MR)

Vyšetření je prováděno na specializovaných pracovištích a v dnešní době je to jedno z nejdůležitějších metod v diagnostice karcinomu prsu. Toto vyšetření by nemělo být vyměněno za mamografické či ultrazvukové vyšetření. Při tomto vyšetření je pacient uložen do přístroje a počítačem je tvořen obraz určité části těla. Pacient není při tomto vyšetření vystaven rentgenovému záření. (Hladíková, 2009)

Magnetická rezonance není stanovena pro rozlišení makrokalcifikací a zánětech prsu. Vyšetření nelze provádět u žen trpících klaustrofobií, u žen, které prodělaly před 3 – 6 měsíci operaci prsu, nebo u žen, které před 12 – 18 měsíci ukončili radioterapii. (Strnad, 2014)

5.7 Punkční biopsie

Tato metoda se volí v případě, že není jistota, zda se jedná o nezhoubný nádor. Vyšetření se provádí pomocí tlusté jehly, která se zaváděna do těla s pomocí ultrazvuku nebo stereotaktickém zařízení mamografu. Získaná tkáň po odběru je poslána na histologii k rozboru. V současnosti je punkční biopsie řazena ke standardním diagnostickým metodám u karcinomů. (Konopásek, Petruželka, 1997)

5.8 Krevní testy

Tyto testy patří k základním vyšetřovacím metodám. Krevní obraz informuje o odchylkách, které jsou podstatné pro určení správného léčebného postupu. Biochemické vyšetření krevního séra slouží ke zhodnocení činnosti jater a ledvin. Krevní testy mohou navíc ukázat stav tzv. nádorových markerů (identifikační znak). Tyto markery ale nemohou potvrdit

nebo vyloučit přítomnost rakovinotvorných buněk v organismu. (Abrahámová, 2009)

Další diagnostické metody jsou: Tomografie, Pet Scan, cytologie.

6 Léčba

Po určení, zda se jedná o zhoubný nádor prsu, určí patolog typ nádorového bujení a stupeň jeho schopnosti pronikat do okolní tkáně. Poté následují další vyšetření, které odhalí, jak nádor reaguje, jak je citlivý na hormony.

Když pacientka podstoupí všechny potřebné vyšetření, určí se rozsah onemocnění a poté je určena léčba, vhodná pro pacientku. Na určení vhodné léčby se podílejí různí odborníci, jako klinický onkolog, chirurg, radiační onkolog, rentgenolog, patolog a další.

Pacientce je vysvětlena léčba, se kterou musí souhlasit. Lékaři ji doporučí pro ni nejvhodnější léčbu a poukáže na její klady i zápory. Nejčastěji se uvádí, že existují tři typy léčby a to chirurgická, systémová a radiační. Tyto druhy léčby se mohou kombinovat a navzájem se doplňovat. MUDr. Coufal a MUDr. Fait¹⁵ dělí léčbu karcinomu prsu na metody lokálně-regionální (chirurgie a radioterapie) a metody celkové, systémové (chemoterapie, hormonální léčba, biologická léčba).

6.1 Chirurgická léčba

Jedná se o nejčastější prvotní léčebný zákrok. Může se jednat o amputaci prsu nebo o částečný výkon, kdy prso zůstane zachované. Pokud je nádor lokalizovaný, skládá se operační zákrok z operačního výkonu na prsu a operačního výkonu na regionální mízní uzliny.

Operační zákrok na prsu má tři základní cíle, a to cíl kurativní, diagnostický a estetický. Od cíle kurativního očekáváme odstranění nádorového ložiska, od cíle diagnostického očekáváme získání neporušeného materiálu pro konečné histopatologické vyšetření nádoru a od cíle estetického očekáváme dosažení příznivého kosmetického efektu.

¹⁵ COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. Chirurgická léčba karcinomu prsu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.

Dále dělíme u operace prsu jeho rozsah a to na parciální mastektomii, kdy je prs zachován a odebere se pouze část prsu a na mastektomii totální, kdy je odebráno celé prso. Tyto varianty jsou určeny podle velikosti a umístění nádoru, podle velikosti a tvaru prsu, stavu okolní tkáně nebo podle potencionálního rizika vzniku dalšího karcinomu prsu.

Operační zákrok na regionální mízní uzliny se dělí na dva základní cíle. První cíl je „stagingový“ neboli vyšetřovací. V tomto cíli jsou odstraněny uzliny, které poskytnou tkáň pro histopatologické vyšetření. Právě stav mízních uzlin je největším nezávislým prognostickým faktorem u karcinomu prsu, kde nejdou přítomny metastáze. Tato vyšetřovací operace na uzlinách je uznávána u všech pacientek s invazivním nádorem. Druhým cílem je cíl léčebný, kdy jsou pacientce odstraněny podpažní uzliny a tím se pacientka zbaví nádoru, pokud je přítomen. Výsledky této operace ale nejsou vždy stoprocentní a často bývají zpochybňovány. Operace se stává přínosná, pokud jsou v uzlinách přítomny metastáze nebo při dlouholetém sledování pacientky, které může trvat až 15 let.

6.2 Radioterapie

Radioterapie trvá 5 – 7 týdnů a podstupují ji všechny pacientky s invazivním nádorem prsu po parciální mastektomii. Radioterapii se vyhnou pouze pacientky po totální mastektomii, které mají příznivou prognózu a stav jejich mízních uzlin je v pořádku.

Pokud je žena po parciální mastektomii, radioterapie se zaměřuje na oblast prsu nebo na oblast prsu a uzlin. Pokud je žena po totální mastektomii a prognóza je příznivá, radioterapie neprobíhá. V případě, kdy je prognóza méně příznivá, ozařuje se oblast hrudní stěny a uzlin.

Zahájení radioterapie bývá během 4–6 týdnů po operaci, pokud se nevyskytnou komplikace. Pokud pacientka dochází i na chemoterapii, radioterapie začíná až je dokončena léčba chemoterapií, což by mělo být v ideálním případě 6 měsíců po operaci. Pokud léčba nezačne v čas, zvyšuje se riziko recidivy.

6.3 Chemoterapie

Chemoterapie využívá k léčbě nádorových onemocnění chemické sloučeniny. Těmto sloučeninám se říká cytostatika, které ničí nádorové buňky, ale poškozují i buňky zdravé. Právě proto je chemoterapie doprovázena jak žádoucími, tak i nežádoucími účinky.

Mezi žádoucí účinky můžeme zařadit zničení nádoru a vyléčení nemocného, zabránění rozšíření nádorového onemocnění, zpomalení růstu nádoru. Mezi nežádoucí účinky chemoterapie se řadí nevolnost a zvracení, vypadávání vlasů a také únava. Chemoterapie je velmi účinnou léčbou nádorového onemocnění. Pokud nemoc zcela nevyléčí, dokáže nemocnému zlepšit kvalitu jeho života a prodloužit mu ho.

Chemoterapie se skládá ze 4 – 8 cyklů intravenózní léčby a to v intervalech tří týdnů. Dohromady tedy tato terapie trvá 4 – 6 měsíců. Předpokladem pro léčbu chemoterapií je příznivý stav pacientky, tj. věk pod 75 let a nepřítomnost vážného onemocnění.

6.4 Hormonální léčba

Hormonální léčba se podává v případě, kdy jsou u nádorů zjištěny pozitivní steroidní receptory (estrogen a progesteron). Pokud hormony proniknou do buňky a spojí se s receptorem, mohou způsobit změny vedoucí k růstu a dělení nádorových buněk. U většiny pacientek probíhá hormonální léčba po dobu 5 let.

6.5 Biologická léčba

Tato léčba znamená podávání látek, které ovlivňují pořadí dějů určitých receptorů, které jsou nezbytné pro přežití, množení a růst buněk. Biologická léčba trvá rok i déle a je velmi finančně nákladná. Pojišťovny ji hradí v plné výši pouze pacientkám, které jsou nositelky znaku Her -2.

7 Psychosociální aspekty rakoviny prsu

Oborem, který se zabývá psychickou zátěží a léčbou pacientů s nádorovým onemocněním říkáme psychoonkologie. Je to interdisciplinární obor, který můžeme řadit mezi psychologii, psychoterapii a onkologii. Právě psychoonkologie zkoumá psychosociální rizikové faktory, reakce na rakovinu a intervence pro osoby s diagnostikovanou rakovinou.

7.1 Reakce a zpracování diagnózy

Ženy s diagnózou rakoviny prsu prožívají po stanovení diagnózy a během léčby velmi široké spektrum praktických, psychologických a emocionálních situací, se kterými se musejí vypořádat. Patří sem zvládnání šoku z diagnózy (až u 48 % nemocných žen byla zaznamenána posttraumatická porucha), vedlejších účinků léčby (nevolnost, zvracení, únava) a fyzických změn.

Život ženy s rakovinou prsu může být dále zatěžován změnami v oblasti sociálních rolí, změnami v uspořádání rodinného života, omezením pracovní schopnosti a změnou finanční situace. Zhruba polovina nemocných žen se musí vyrovnat s dalším postupem nemoci a s možností smrti.

Vzhledem k různorodosti a komplexitě psychických omezení u pacientek s karcinomem prsu v různých stádiích nemoci a léčby a o různé kvalitě a intenzitě, by bylo velmi rozumné, aby mohla být každá pacientka v péči onkologicky vyškoleného psychologa nebo lékaře, který ji kvalifikovaně a citlivě vysvětlí vše potřebné o její nemoci a o léčebných metodách. (Angenendt, Schütze-Kreilkamp, Tschuschke, 2010, str. 58)

To, co prožívají pacienti při sdělení diagnózy a následující reakci na tuto situaci můžeme rozdělit do několika fází podle Peterkové, Skřivanové, Zamastilové a Svěráka,(2015).

- První přichází šok. Tato první fáze bývá často spojována s popíráním dané situace. Je to psychologický obranný mechanismus, kdy si pacientka nepřipouští, že diagnóza, kterou jí lékař sdělil, nemůže být rozhodně její. U některých pacientek může být tato reakce odložena, mohou mít pocit, že nic

necítí a nijak se jich toto oznámení netýká. Ale postupem času, i u těchto pacientek objeví další nebo nové emoce jako smutek, bolest, strach nebo hněv.

- Druhá fáze je fáze hněvu, která bývá spojována s pocity vzteku. Vzteku na lékařskou diagnózu, kterou ji sdělili přesto, že dělala všechno tak, jak by měla. Žena může pociťovat vztek sama na sebe, že o sebe dostatečně nedbala a podcenila rady lékařů. Jako další, ženy v této fázi pociťují hněv, vůči ostatním, zdravím lidem.
- Třetí fází bývá smlouvání. Ženy v sobě objevují magické myšlení, kdy jsou schopny smlouvat s kýmkoliv a dát za zdraví cokoliv na světě, jen aby byly zase zdravé.
- Čtvrtá fáze se nazývá smutek nebo také deprese. Ženy mívají pocit, že je už všechno zbytečné a život už vlastně nemá cenu a smysl. Nemocná žena chce být spíše o samotě, bez nejbližších. Toto její rozhodnutí by měli blízcí respektovat a poskytnou ženě dostatek času, aby překonala tuto fázi. Na druhou stranu by na ni blízcí měli dávat pozor, aby neupadla do příliš velkého smutku.
- Poslední fáze je fáze akceptace, kdy dojde k u ženy ke smíření se s diagnózou. Tato fáze rozhodně neznamená, že žena už necítí smutek, vztek nebo lítost. Dále je bude cítit, ale bude s nimi smířená. (Peterková, Skřivanová, Zamastilová, Svěrák, 2015)

Angenendt, Schütze-Kreilkamp, Tschuschke, (2010), mají život s nemocí rozdělen také na pět fází, které jsou v něčem velmi podobné fázím od Peterkové, Skřivanové a Zamastilové. Fáze všech autorů neplatí výhradně jen na pacientku, ale týkají se i partnera, dětí a blízkých.

Ve fázi sdělení diagnózy a sdělení informací často dochází k psychickým komplikacím, jako je šok, můžeme se setkat i s traumatem. Ženy často popírají, že by se tato diagnóza týkala přímo jich a mají pocit, že se lékaři museli splést.

Fáze časných lékařských terapií je typická úzkostí, smutkem, depresí, ztrátou kontroly, beznadějí a bezmocí, pocitu viny a hněvem. Tyto pocity ženy mívají v důsledku změn na těle (mastektomie, odstranění lymfatických uzlin) nebo v důsledku další léčby (ozařování, terapie).

Ve fázi zotavení nebo také rehabilitace se u žen může objevit deprese, úzkost, zoufalství. V některých případech se mohou objevit i sebevražedné tendence. S dalším s čím se mohou ženy po ukončení léčby potýkat je omezení v soukromém i profesním životě.

Fáze recidivy nebo také fáze dalšího rozvoje nemoci může být shodná s prožívanými emocemi jako ve fázi sdělení diagnózy. Žena prožívá zoufalství, beznaděje a to s vědomím, že nyní jsou vyhlídky na vyléčení ještě horší, než tomu bylo poprvé.

Poslední fáze se nazývá terminálně-paliativní a při této fázi by měla mít žena k dispozici psychosociální pomoc. V této chvíli se žena musí zvládnout nevyhnutelnost smrti, přijmout nevyhnutelné a musí zvládnout vědomé rozloučení se s blízkými. (Angenendt, Schütze-Kreilkamp, Tschuschke, 2010)

7.2 Sdělení diagnózy rodině a přátelům

Žádný člověk by neměl nést břímě rakoviny sám, rakovina je sama o sobě dosti osamělá a neměla by se k tomu přidávat ještě samota člověka. Nemocní lidé si často kladou otázky: „Mám to vůbec někomu říkat? Komu a jak to mám říct?“ Diagnózu se dříve či později dozví rodina i přátelé a není rozumné jim to zatajovat. Rodina a přátelé mohou nemocnému nabídnout pomocnou ruku a podpořit ho v okamžicích, kdy to bude nejvíce potřebovat. Pokud se nemocný rozhodne tajit svoji nemoc před rodinou a přáteli může se stát, že bude mít problém v rozhodování se o důležitých věcech, jako třeba léčba, jen aby jeho blízcí nic nezjistili a nic netušili. Naopak rodina může mít poté pocit, že je nemocný připravil o mocnost pomoci a podpory, kterou by mu nabídli.

Pokud se tedy nemocný rozhodne svěřit se, ve většině případů, to jako první řekne rodině, nebo alespoň jednomu členovi. Tím, že se nemocný podělil o svoji diagnózu, začal vytvářet základy porozumění a důvěry.

Nemocný musí pamatovat na to, že každý člen rodiny, jeho přátelé mají jinou

schopnost reagovat na takovou změnu. Každý z členů bude potřebovat čas, aby informaci o nemoci nějak zpracoval. Někdo bude mít potřebu o tom mluvit, někdo jiný se stáhne do soukromí a bude to zpracovávat sám. Jak rodina, tak i blízcí nesou velkou emoční zátěž a měli by o ní mluvit jak sami mezi sebou, tak i s nemocným, pokud si někdo není jistý, jestli už nastala vhodná doba si o nemoci promluvit, mohou mu pomoci slovní i mimoslovní projevy. Do vzájemného sdělování patří také emoce, jako zlost, hněv, strach, zmatenost, zoufalství. V tomto případě není žádný pocit špatný a je dobře, když všichni zúčastnění projeví, co cítí, místo toho, aby to v sobě dusili.

Vědomí o nemoci v rodině může vyvolat také změny ve vzájemném jednání členů rodiny. Řešení těchto změn je jeden z nejtěžších úkolů, které členy rodiny potkají. Vykonávat najednou celou řadu rolí rozhodně ohrožuje emoční rovnováhu jedince, proto je dobré si říci, jaké úkoly se musejí nezbytně udělat a jaké mohou chvíli počkat. V době, kdy je porušen chod domácnosti, tak jak jsou členové zvyklí, je na prvním místě zajistit bezpečí, komfort a vřelost dětem. Jak se s těmito problémy rodina vyrovná, záleží hlavně na tom, jak byla rodina zvyklá fungovat do sdělení diagnózy.

Zhoubný nádor nezmění jen vztahy v rodině, ale také s přáteli. Někteří budou chtít o nemoci hovořit a budou chtít pomáhat, jiní se nedokážou vyrovnat s diagnózou a hrozcí smrtí a vytráčí se. Pokud přátelé budou chtít pomáhat, ale nevědí jak, je dobré, aby jim to nemocný řekl. (Chovancová, Vašková, 1998)

7.3 Partnerský vztah

Je samozřejmé, že toto onemocnění může mít různé vlivy na partnerský vztah. Nutností je, aby partner nemocné ženy byl velmi citlivý, chápající a vstřícný. Některé ženy mají strach, že je partner opustí a ne vždy si uvědomují, že opuštění nemusí vždy znamenat, že od nich partner odejde pryč, někdy stačí, že se o nich odcizí. Ale samozřejmě neexistuje jen tato varianta, mnohdy nemoc a její léčba partnerský vztah ještě utuží. Partneri k sobě mají blíže a naučí se společně a racionálně řešit toto těžké životní období.

V některých případech se stává, že partner není dostatečně odolný tuto životní situaci psychicky unést. Proto je možné, aby partner navštěvoval psychologa stejně jako žena s diagnózou rakoviny. Ženy si přitom někdy neuvědomují, že i pro partnera není tato situace

nijak lehká. Je pro něj velmi náročné se s ní vypořádat a být oporou pro svou ženu. (Abrahámová, 2009)

Existují i různá doporučení, jak by se měl partner chovat ke svojí ženě, aby jim více porozuměli a maximálně je podpořili:

- jak již bylo zmíněno, žena prožívá různé pocity po oznámení diagnóze a to samé se může prožívat i její partner. Tyto pocity partnerů nemusí prožívat v časové shodě. Proto musí být oba, obzvláště partner ohleduplný a trpělivý.
- je dobrá se co nejdříve seznámit se zdravotním stavem partnerky, aby zbytečně nedocházelo ke zkreslení či nedorozumění. Nejlepší je, aby partneři společně zašli za ošetřujícím lékařem, který jim všechno vysvětlí. Není nutné, aby partner věděl veškeré informace o nádorových buňkách, ale spíše aby věděl, jak partnerce pomoci v určitých situacích.
- partneři by se neměli vyhýbat a ani odmítat rozhovor se svými přáteli na téma „rakovina“ obzvláště poté, co jste jim s partnerkou sdělili diagnózu. Neměňte téma, když přijde řeč na nemoc vaší partnerky.
- ať už prožívá partner cokoliv, musí se naučit to zvládnout a nějakým způsobem to překonat. Partner by měl ženu ujistit, že to spolu zvládnou a že v tom „boji“ žena nezůstane sama. Někdy je lepší než slova na utěšené ženu chytout za ruku, obejmout, políbit, pohladit. Dám jí najevo, že jste tady stále pro ni. Žena by měla vědět, že ji partner podpoří a rozumí jí.
- pokud partner sám nezvládá svoje pocity a nálady, neměl by váhat a navštívit odbornou pomoc – psychologa nebo jiného specialistu. Ten pomůže jak partnerovi, tak mu může i poradit, jak by se měl chovat k ženě a jak s ní jednat.
- mezi poslední a nejpodstatnější rady patří, aby ani jeden z partnerů nepropadl panice. Partner by si měl uvědomit to, že když má žena rakovinu, neznamená to, že umírá. (Karešová a kol., 2011)

7.4 Jak to oznámit dětem

Pokud má žena děti, rozhodně si klade otázky: Mám dětem říct, že jsem nemocná? Mám jim to skrývat? Můžou něco tušit? Vědí, že jsem nemocná? Jak na to budu reagovat? Pokud se partneři ocitnou v této situaci, rozhodně budou cítit strach z rozhovoru s dítětem. Měli by si ovšem uvědomit, že děti jsou velmi citlivé a mohou si myslet, že třeba něco

provedli a proto jsou rodiče smutní. Pokud dítě nedostane od rodičů žádné vysvětlení a bude se jen dívat, jak jsou rodiče smutní, může z toho být zmatené. (Casiraghi, 2009)

Pokud rodiče s oznámením váhají, může se stát, že dítě uslyší zprávu od někoho jiného a to mu může způsobit šok. Je tedy třeba předejít této situaci a citlivě dítěti oznámit pravdu. Vysvětlení by měl být adekvátní k věku dítěte, aby dítě dostalo šanci zprávu zpracovat. Rodiče by měli být s dítětem a pomoci mu pochopit a vyrovnat se s náročnou situací.

Rodiče by měli mít vždy čas promluvit si s dítětem, když se cítí zmatené, když se chce zeptat na něco ohledně nemoci. Komunikace mezi rodiči a dítětem je velmi důležitá. S dítětem by měli komunikovat, tak aby chápalo, co ženě je a i to, že jí třeba není dobře a musí odpočívat.

Žena by měla mluvit pravdu o své nemoci, neměla by nic zlehčovat, aby mělo dítě objektivní pohled na nemoc a bylo třeba ohleduplnější. Nic by se nemělo ani zveličovat. Může se stát, že jestli bude žena zveličovat svoje potíže, dítě se to časem dozví a přestane jí věřit.

Přijdou také otázky, které dítě bude pokládat a to jestli se může nemocí také nakazit, jestli žena umře nebo jestli třeba dítě nemůže za ženinu nemoc. Na tyto otázky by měla žena i partner odpovídat citlivě. Udělat si čas a všechno dítěti vysvětlit a hlavně ho ujistit, že ho mají rádi a že pro rodiče je právě ono to nejdůležitější. (Karešová a kol., 2011)

Pokud žena není schopná říci dětem o své nemoci, měl by to udělat partner popřípadě blízký člen rodiny. Způsob jaký jim bude informace podána nebo množství informací závisí na věku dítěte a jeho emoční zralosti. Důležité je, aby dítě mohlo vyjádřit svoje pocity a mohlo klást otázky týkající se nemoci.

Pokud má žen malé děti, měla by mít na paměti, že se budou bát odloučení od rodičů. Proto by jim měla vysvětlit, jak to u nich bude v dohledné době fungovat, kdo se o ně bude starat a kdo jim bude pomáhat. Malé děti mají živou představivost, když nedostanou potřebné informace, zaplní si prázdná místa. Je dobré se dětí zeptat, jestli všemu rozuměli a jestli je jim všechno jasné nebo se chtějí ještě na něco doptat. Nemoc by neměla být používána jako nátlak na dítě: „Když nebudeš hodný, maminka se neuzdraví. Musíš doma se vším pomáhat,

víš, že je maminka nemocná“.

V případě, že má žena děti v období dospívání, jejich reakce na diagnózu matky jsou nepředvídatelné, v některých případech až extrémní. Jejich reakce mohou být velmi sebestředné, egocentrické a to z důvodů, že v dospívání prožívají proces oddělení od rodičů. Pokud od dospívajících budou rodiče očekávat „dospělé jednání“ mohli by být velmi zklamaní. Dospívající většinou reagují dvěma způsoby: buď jsou velmi příjemní, bez protestů převezmou další povinnosti v domácnosti a rodině, o které se předtím nestarali nebo budou uzavření, smutní, někdy dokonce zlomyslní, může se stát, že se rodičům budou vyhýbat a cítit vůči nim odpor. Ve většině případů se stává, že se objevují prudké výkyvy ve zmíněných projevech. (Chovancová, Vašková, 1998)

Jak již bylo zmíněno, dospívající jsou uzavření a může se stát, že s rodiči nebudou chtít mluvit o nemoci nebo vůbec komunikovat. Rodiče by se měli ujistit, že dospívající má možnost si promluvit s někým jiným, v nejlepším případě s někým dospělým (starší sourozenec, rodinný přítel, soused, učitel nebo poradce) a to z důvodu, že dospívající může prožívat úzkost, strach o matku nebo i o sebe samého. To se týká většinou dívek, jejichž matka má rakovinu prsa. (Chovancová, Vašková, 1998)

Závěr teoretické části

Obsahem teoretické části mojí diplomové práce bylo seznámit čtenáře s onemocněním karcinomu prsu. V prvních kapitolách bylo pojednáváno o epidemiologii rakoviny prsu v České republice: Kolik žen ročně onemocní touto nemocí? Který věk je pro toto onemocnění nejrizikovější nebo jaká je mortalita? V další kapitole jsou popsány rizikové faktory, které mohou mít podíl na vzniku karcinomu prsu. Nejčastěji uváděné rizikové faktory jsou věk žena a rodinná nebo osobní anamnéza. Jako další faktory, které přispívají k tvorbě karcinomu prsou, jsou podle odborné literatury hormonální faktory (kdy byly první menstruace nebo kdy začala menopauza), strava, obezita a samozřejmě kouření. To je rizikový faktor nejen pro nádor prsu, ale i pro další nádorová onemocnění.

V další kapitole bylo pojednáváno o prevenci. V České republice je prevence rozdělena na čtyři typy prevence – primární, sekundární, terciární a kvartérní. U sekundární prevence najdou čtenáři algoritmus pro sledování ženy, která má pozitivní rodinnou anamnézu u onemocnění karcinomu prsu. Na konci kapitoly najdou čtenáři návod na samovyšetření prsu.

V páté kapitole jsou základní informace o diagnostice rakoviny prsu. Samozřejmě jsou zde uvedené známé vyšetřovací metody jako klinické vyšetření prsu, mamografické vyšetření, magnetická rezonance nebo vyšetření ultrazvukem, ale také ty, co jsou pro laickou veřejnou ne až tak známé, jako duktografie nebo vakuovaná aspirační biopsie prsu. Další kapitola se věnuje nádorům a jejich klasifikaci, čtenáři se dozvědí základní informace o různých druzích benigních a maligních nádorů. Dále je zde uvedena klasifikace TNM, podle které se určuje rozsah onemocnění. Podle rozsahu v TNM klasifikaci se poté určuje stádium nemoci. Určení stádium je nutné pro stanovení vhodné léčby.

Dvě poslední kapitoly se zabývají léčbou karcinomu prsu a psychosociálními aspekty. V kapitole Léčba jsou uvedeny léčebné metody jako chirurgická léčba, radioterapie, chemoterapie, hormonální a biologická léčba. V kapitole Psychosociální aspekty se čtenáři dozvědí, že po oznámení diagnózy se jako reakce mohou objevit fáze šoku, hněvu, smlouvání, smutku a akceptace. Pro partnery žen s nádorem prsu je zde uvedeno doporučení, jak se mají chovat ke svojí ženě. A poslední podkapitolou je Jak to oznámit dětem, pokud je žena má.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1 Praktická část

Cílem praktické části je zjistit, co ženy během své nemoci prožívaly, co pro ně bylo nejtěžší, jestli potřebovaly odbornou pomoc od psychologa nebo psychiatra, kdo pro ně byl největší oporou, zdali měly ženy oporu v partnerovi, jaké dopady měla nemoc na jejich partnerské vztahy nebo na vztahy s přáteli či kolegy.

K zjištění cílů diplomové práce jsem si vybrala formu rozhovorů, abych byla schopna zodpovědět na výzkumné otázky: Řekly ženy o své nemoci někomu nebo si to nechaly pro sebe? Měly ženy oporu ve svém partnerovi? Potřebovaly ženy odbornou pomoc od psychologa či psychiatra? Bylo období během nemoci pro ženy těžké?

V rozhovorech s partnery žen a jejich dětmi byly otázky, abych byla schopna zodpovědět výzkumné otázky: Svěřila se partnerka/matka o své nemoci? Prožívali partneři nebo děti jiné pocity než obvykle? Vyhledal někdo z partnerů nebo dětí odbornou pomoc? Poznamenala nemoc nějakým způsobem vztah mezi partnery nebo mezi matkou a dítětem? Bylo období během nemoci pro partnery a děti těžké?

Pro kazuistiky k diplomové práci jsem se rozhodla kontaktovat tři ženy s jejich partnery a dětmi. Dvě z žen, se kterými jsem dělala rozhovor, se na podzim roku 2015 dozvěděly diagnózu, že mají rakovinu prsu. Znáám je obě dvě, jednu o dost méně než druhou, ale byla jsem jim velmi vděčná, že si na mě udělaly čas a podělily se o svůj příběh.

Ženy se potkaly v nemocnici na oddělení pro nádory prsu, sdílely spolu pokoj, svoje starosti, bolesti, svůj vztek. Ve stejný den šly na operace a ve stejný den byly propuštěny domů. Léčebná cesta každé z nich se vydala jiným směrem a po půl roce se znova sešly, tentokrát při příjemnější příležitosti a to při pobytu v lázních.

Je to přes rok, co se potkaly na jednom pokoji a do dnešní doby si zavolají, pošlou e-mail, když jsou náhodou na stejném místě, tak se setkají. První z nich je Marie, má partnera a dvě děti (22 a 19 let). Druhá z nich je Lenka, má manžela a také dvě děti (25 a 22 let).

Třetí ženou je Alena, ta rakovinu prsu prodělala v roce 2011, v této chvíli je již v pořádku. Alena má tři děti a jedna z jejích dcer (25 let) mi také přispěla rozhovorem do mé diplomové práce.

1.1 Kazuistika Marie (49 let)

1. Jak jste zjistila, že máte nádor prsu?

„Zcela náhodným, necíleným pohmatem jsem zjistila malý útvar v pravém prsu.“

2. Chodila jste na preventivní prohlídky nebo jste doma prováděla samovyšetření?

„Chodila jsem na pravidelné gynekologické prohlídky. Ve věku 47 let, na základě výsledku gynekologického markeru (zvýšená hodnota), mně bylo doporučeno mamografické vyšetření. Výsledkem bylo zjištění nezhoubných kalcifikací v levém prsu s doporučenou kontrolou za rok. Doma jsem pravidelná samovyšetření neprováděla.“

Krevní testy mohou ukázat stav tzv. nádorových markerů (identifikační znak). Tyto markery ale nemohou potvrdit nebo vyloučit přítomnost rakovinotvorných buněk v organismu. V některých případech jsou markery přítomny i u nezhoubných nádorů, a proto je třeba dalších vyšetření.

Objevení mikrokalcifikací nebo kalcifikací se v odborné literatuře často spojuje s papilárním karcinomem, pro který je dobrá prognóza.

Samovyšetření patří do sekundární prevence. Díky tomu, že žena vyšetření provádí pravidelně, je schopná rozpoznat změny tkání v prsu snáze a dříve. Samovyšetření se doporučuje provádět 1 x za měsíc.

3. U vás v rodině se vyskytlo toto onemocnění nebo nějaké jiné nádorové onemocnění?

„Nádor prsu neměl nikdo v linii pokrevních příbuzných. Jiná nádorová onemocnění se u pokrevních příbuzných vyskytovala - nádor slinivky, žaludku, leukemie.“

4. Řekla jste o nemoci někomu? Jak jste to řekla, popřípadě, jak na to reagovali (partner, děti, rodiče, přátelé, kolegové)? Měla jste z toho obavy?

„Ano, okamžitě, bezprostředně nejbližším příslušníkům rodiny - partnerovi, dětem, sourozencům. Dobrým přátelům. Postupně v případě nutnosti - zaměstnavateli, kolegům v práci.“

Podle odborné literatury tímto krokem, že se Marie svěřila rodině a podělila se o svůj strach a obavy začala vytvářet základy porozumění a důvěry. Samozřejmě, že se s tímto sdělením musel vypořádat každý člen po svém a tuto informaci nezpracoval okamžitě, ale v tomto případě měla rodina možnost a prostor nabídnout pomoc a podporu a Marie na to nemusela být sama.

5. Věděla jste, že máte nádor, jak probíhala vyšetření, léčba? (jaký druh nádoru, jaké léčba byla postupně doporučena)

„Pro veškerá vyšetření a následnou léčbu jsem zvolila MOÚ v Brně. Nádor byl chirurgicky odstraněn včetně spádové uzliny, z důvodu výskytu dalších nádorů mně byla následně provedena ablace (úplné odstranění) prsu. Následně na moji žádost z důvodu prevence nádoru jsem podstoupila odstranění i druhého prsu. Dále jsem se řídila pokyny lékařů, absolvuji hormonální léčbu (chemoterapie ani ozařování nebyly indikovány).“

Marie podstoupila nejčastější prvotní léčebný zákrok. V první operaci šlo o vyjmutí nádoru a regionální mízní uzliny. Po první operaci Marie prodělala ještě jednu, při níž jí bylo odstraněno již operované prso (jedná se o totální mastektomii) a na její žádost, primárně kvůli prevenci prodělala totální mastektomii i prsa druhého.

Hormonální léčba probíhá po dobu 5 let a tato léčba zabraňuje změnám vedoucím k růstu a dělení nádorových buněk.

6. Po ukončení léčby se ještě něco odehrávalo? (z medicínského pohledu, nějaká další vyšetření, doplňující léčba, lázně aj.)

„Hormonální léčba stále probíhá. Z důvodu prevence jsem následně podstoupila operaci - odstranění vaječníků, vejcovodů a dělohy. Absolvovala jsem lázně. Čtvrtletně docházím na kontrolu krve, po roce jsem podstoupila rentgenové vyšetření plic a sonografické vyšetření vnitřních orgánů žlučníku, žaludku, pravé ledviny a pravých podpažních uzlin.“

U Marie v této chvíli probíhá prevence terciární, kdy je již léčená pacientka hlídána kvůli recidivě. Krev se kontroluje z důvodu, jestli se v ní neobjeví zvýšená hladina markerů, rentgenové a sonografické vyšetření je také součástí terciární prevence a to z důvodu dalších rakovinových nádorů nebo metastáz, které se například u duktálního karcinomu objevují na plicích a játrech.

7. Měla jste oporu v rodině, přátelích, kolezích? Kdo Vám nejvíce pomohl?

„Velkou. Nejvíce můj partner a děti. Kamarádka, sestra a další rodina. Rovněž kolegové a přátelé.“

Jak je uvedeno v odborné literatuře (Chovancová, Vašková, 1998), je pro pacienta velmi dobře, že se s diagnózou může svěřit někomu blízkému a nemusí to být jen nejbližší rodina. Mnoho lidí v okolí si všimne, že se něco děje, že je žena třeba více unavená, smutná, a když bude okolí seznámeno se situací, může nabídnout pomoc, porozumění, budou ženu podporovat.

8. Potřebovala jste odbornou pomoc při vyrovnávání se s Vaší situací? (léky, psychologicko-psychotherapeutická intervence, alternativní medicína aj.)

„Celá situace hodně působila na můj psychický stav, ale odbornou pomoc jsem nevyhledala.“

Pokud se žena rozhodne hledat odbornou pomoc, v první řadě se může obrátit na svého lékaře, dále se může obrátit na někoho v nemocnici. Pokud si bude chtít žena nějaké informace dohledat sama, jsou k dispozici publikace v knihovnách nebo internetové stránky jiných organizací. Emoční podporu může získat při individuálním nebo skupinovém poradenstvím, psychoterapii nebo u svépomocných skupin.

9. Když se ohlednete zpětně, dokážete říct, jestli Vám nemoc něco dala nebo Vám pouze něco vzala?

„Mnohem více vnímám každý den, raduji se z každé příjemné situace, setkání, rodinné akce. Uvědomila jsem si, jak skvělého současného partnera jsem potkala, kterého si vážím (manžel a otec dětí zemřel předčasně na rakovinu slinivky) a jak mám skvělé děti, dnes již dospělé.“

10. Co pro Vás bylo během celého období nejtěžší?

„Velký strach z nemoci a rozhodnutí, zda si nechat odstranit obě prsa.“

11. Bojíte se, že se nemoc vrátí?

„Ano, občas mě to napadne. Snažím si to reálně vymluvit a myslet na jiné věci

😊

Rozhovor s Mariiným partnerem (49 let)

1. Jak jste se dozvěděl, že má partnerka nádorové onemocnění?

„Jakmile partnerce byla stanovena diagnóza, tak mně okamžitě zatelefonovala.“

Všechny dotazované ženy se ihned po zjištění informace o nádoru svěřily nejbližší osobě. V dané chvíli je to nejlepší, co mohly udělat. Jak uvádějí Chovancová a Vašková (1998), žádný člověk by neměl nést břímě rakoviny sám, rakovina je sama o sobě dosti osamělá a neměla by se k tomu přidávat ještě samota člověka.

2. Co jste prožíval po zjištění o onemocnění partnerky?

„Beznaděj.“

3. Znal jste někoho, kdo měl toto nebo jiné nádorové onemocnění?

„Ano babička, ale byl jsem malý.“

4. Šel jste za někým pro radu (co máte dělat nebo jak se k partnerce chovat) nebo jste si to vyhledal sám?

„Nešel ani jsem nic nevyhledával.“

5. Byl jste pro partnerku oporou nebo spíše ona zvládala danou situaci lépe?

„Myslím si, že jsem jí byl oporou.“

6. Doprovázel jste partnerku do nemocnice na vyšetření a léčbu?

„Občas, pokud to šlo.“

7. Dala Vám tato zkušenost něco nebo spíše Vám něco vzala?

„Dala. Uvědomil jsem si hodnotu života.“

Téměř všichni dotazovaní uvádějí, že jim nemoc samozřejmě vzala nervy, zdraví, pocit bezpečí, ale na druhou stranu píše, že si váží každého dne, vzpomínky, toho co prožili a jsou rádi za blízké, které mají ve svém okolí.

8. Co pro Vás bylo během toho celého nejtěžší?

„Nedokážu odpovědět.“

9. Myslíte si, že nemoc nějak poznamenala Vás vztah s partnerkou?

„Myslím, že k lepšímu.“

Nikdo z dotazovaných, ženy, jejich partneri nebo děti mi neodpověděli, že by nádor prsu nějak negativně poznamenal vztah s ženou. Spíše jsou spolu více času, více se spolu baví a tráví společný čas a to je ještě více spojí.

10. Bojíte se, že se nemoc vrátí?

„Doufám, že ne.“

Je vidět z odpovědí partnera Marie, že se mu o nemoci její partnerky nechce moc mluvit. O to více jsem ráda a vděčná, že si našli čas a odpověděli mi na moje otázky, i když to pro ně nebylo zrovna lehké na toto téma si povídat s cizím člověkem.

Rozhovor s Mariinou dcerou (22 let)

1. Jak jste se dozvěděl/la, že má matka nádorové onemocnění?

„O nemoci nám pověděla přímo matka po vyšetření u lékaře.“

2. Co jste prožíval/la po zjištění o onemocnění matky?

„Především jsme měla strach z léčení a jeho výsledku a také o matku.“

3. Znal/la jste někoho, kdo měl toto nebo jiné nádorové onemocnění?

„Ano, toto nádorové onemocnění jsme již v rodině měli.“

4. Šel/la jste za někým pro radu (co máte dělat nebo jak se k matce chovat) nebo jste si to vyhledal /la sám/sama?

„Ne. Snažila jsem se to řešit přímo matkou.“

5. Byl/la jste pro matku oporou nebo spíše ona zvládala danou situaci lépe?

„Pokoušela jsem se být oporou.“

6. Doprovázel/la jste matku do nemocnice na vyšetření a léčbu?

„Ano, když to bylo možné.“

7. Dala Vám tato zkušenost něco nebo spíše Vám něco vzala?

„Spíše přidala více stresu pro celou rodinu.“

8. Co pro Vás bylo během toho celého nejtěžší?

„Nemyslet na nemoc a myslet pozitivně.“

9. Myslíte si, že nemoc nějak poznamenala Vás vztah s matkou?

„Myslím si, že ne, ale pokud ano, tak jen k lepšímu.“

10. Bojíte se, že se nemoc vrátí?

„Doufám, že ne.“

Je vidět, že dcera od Marie o tom, co potkalo její matku a ji samotnou nechce moc mluvit. Je možné, že se stále nevyrovnala se situací, ve které se jejich rodina ocitla. Víím, že Marie má dvě děti, dcera je již dospělá a studuje na vysoké škole, takže poučky a doporučení, které jsem uvedla, a které se mohly aplikovat, při oznámení o nemoci jsou pro malé děti a pro dospívající. To ale nemění nic na tom, že oznámení a průběh nemoci byl dost psychicky náročný i pro Mariiny děti. Je to zátěž pro celou rodinu a určitě se neubrání pocitu beznaděje a strachu. Jak dcera uvedla, snažila se podporovat svoji matku, snažila se nemyslet na nemoc a na to nejhorší, co by se mohlo stát, ale myslela pozitivně. Je samozřejmé, že musel převzít určité povinnosti v rodině namísto matky a tím, že je dcera a její matka měla rakovinu prsu, nebála se jen o ni, ale i o sebe, což se týká většinou dívek, jejichž matka má rakovinu prsa. (Chovancová, Vašková, 1998)

Domnívám se, že po této zkušenosti s matčinou nemocí a se samotným faktem, že toto onemocnění není v její rodině poprvé, bude dcera o to více dbát o svoji prevenci a také o prevenci u její matky, aby si tímto nemusely projít znovu.

Závěr kazuistiky

Marie se hned poté co se dozvěděla o své diagnóze, svěřila svému partnerovi, dětem, dobrým přátelům, což je podle odborné literatury (Chovancová, Vašková, 1998) krokem, k vytváření porozumění a důvěry podělila, tím že se podělila o svůj strach a obavy. Samozřejmě, že se s tímto sdělením musel vypořádat každý člen po svém a tuto informaci nezpracoval okamžitě, ale v tomto případě měla rodina možnost a prostor nabídnout pomoc a podporu a Marie na to nemusela být sama.

Tschuschke (2004) uvádí, že sociální opora může být pacientovi velmi užitečná. Nemocný očekává od svého blízkého sociálního okolí útěchu a podporu, což se shoduje s tím, co udělala Marie po zjištění nádoru. Mnoho lidí v okolí si všimne, že se něco děje, nenamůže být více unavená, smutná, a když bude okolí seznámeno se situací, může nabídnout pomoc, porozumění, budou ženu podporovat.

Marie, její partner, ani její dcera během léčby nevyhledali odbornou pomoc po stránce psychologicko-psychotherapeutická. Situace pro ně nebyla lehká, ale spoléhali na podporu svých nejbližších. Tschuschke (2004) ve své knize uvádí, že tím, jak se zvyšuje množství pacientů s rakovinou, zvyšuje se i význam psychologické, psychotherapeutické a psychiatrické intervence, což u Marie a její rodiny neplatí.

Každý člen rodiny prožíval něco jiného, měl jiný strach a byly pro ně těžké rozdílné věci. Marie vedla, že pro ni bylo nejhorší rozhodnutí, zda si nechá odstranit obě prsa. Mariina dcera uvedla, že se snažila nemyslet na nemoc a místo toho myslet pozitivně a Mariin partner nedokázal říci, co z toho všeho, co prožil, bylo pro něj to nejtěžší. Marie podstoupila totální mastektomii, která se řadí do terciární prevence. (Coufal, Fait, 2011)

Nikdo z dotazovaných, ženy, jejich partneři nebo děti mi neodpověděli, že by nádor prsu nějak negativně poznamenal vztah s ženou. Spíše jsou spolu více času, více se spolu baví a tráví společný čas a to je ještě více spojí. Abrahámová (2009) uvádí, že některé ženy mají strach, že je partner opustí. Ne vždy si uvědomují, že opuštění nemusí vždy znamenat, že od nich partner odejde pryč, někdy stačí, že se o nich odcizí. Ale samozřejmě neexistuje jen tato varianta, mnohdy nemoc a její léčba partnerský vztah ještě utuží. Partneři k sobě mají blíže a naučí se společně a racionálně řešit toto těžké životní období.

1.2 Kazuistika Lenka (50 let)

1. Jak jste zjistila, že máte nádor prsu?

„Zjistila jsem to při preventivní mamografické prohlídce.“

2. Chodila jste na preventivní prohlídky nebo jste doma prováděla samovyšetření?

„Chodila jsem na preventivní prohlídky, jak na mamograf od 45 let, tak mi dvakrát za rok dělal prohlídku gynekolog. Samovyšetření, to je horší, prováděla jsem ho tak jednou za čtvrt roku, když jsem si vzpomněla. Po zjištění nádoru jsem se dívala i na nějaká instruktážní videa k samovyšetření a nejsem si jistá, jestli jsem to dělala dobře. Ale na druhou stranu, nádor byl tak malý, že bych ho při samovyšetření stejně neobjevila. Každopádně, do té doby jsem chodila na mamografické vyšetření jako na preventivní prohlídku k zubaři – chodila jsem tam, protože se to tak má dělat, ale rozhodně jsem si nepřipouštěla, že by tam něco našli.“

Během rozhovorů jsem se dozvěděla, že i v dnešní době hodně žen neprovádí samovyšetření, a když, tak ne pravidelně a možná ne vždy správným způsobem. Jak uvedla Lenka, i po tom, co přesně věděla, kde se nádor nachází, dokázala ho těžko nahmatat kvůli jeho velikosti. Jak řekla Lenka, chodila na preventivní vyšetření a nikdy ani nepomyslela na to, že by jí jednou mohli lékaři říct, že je něco špatně. V danou chvíli s tím nikdo nepočítá a hodně žen, toto preventivní vyšetření bere jako rutinu. Mamografický screening patří do prevence primární a ženy do 45 roku života na něj docházejí jednou za dva roky.

3. U vás v rodině se vyskytlo toto onemocnění nebo nějaké jiné nádorové onemocnění?

„Toto onemocnění se u nikoho z rodiny neobjevilo, ale rakovinu v rodině samozřejmě máme. Babička z matčiny strany měla rakovinu konečníku a můj otec měl rakovinu prostaty.“

4. Řekla jste o nemoci někomu? Jak jste to řekla, popřípadě, jak na to reagovali (partner, děti, rodiče, přátelé, kolegové)? Měla jste z toho obavy?

„Obavy jsem z toho neměla to někomu říct. Hned po tom, co jsem se to dozvěděla, tak jsem to volala manželovi. Kolegyně z práce mě u nemocnice vyzvedávala, takže té jsem to řekla v autě. A potom jsem se vracela do práce a v kanceláři byl šéf, a když jsem přišla, tak jsem hned začala brečet, takže to vědělo hodně lidí. Dětem jsme to řekli společně s manželem, až bylo definitivní, že nastupuji na operaci. To bylo asi po 14 dnech, kdy jsme už s manželem věděli výsledky biopsie.

Všichni, kterým jsem to řekla, na to z mého pohledu reagovali dobře.“

Lenka v tomto ohledu neměla obavy to někomu říci, tak jak to uvádějí v odborné literatuře, že s tím s oznámením nemocní váhají a přemýšlejí komu a jestli vůbec někomu mají o své nemoci říkat. Přitom podpora lidí v okolí ženy je pro ni velmi důležitá. Vzhledem k tomu, že Lenka má již dospělé děti, přímo se na ně nevztahují uvedené rady pro malé nebo dospívající děti. V každém případě je velmi důležitá komunikace mezi ženou či rodiči a dětmi. Dítě by mělo vědět, že se něco děje, aby mohlo sdělení zpracovat a bylo připravené na to, že matka bude unavená, nebude jí dobře a aby vědělo, že se musí chovat trochu jinak a více pomáhat, než tomu bylo do této chvíle. Jak odborníci potvrzují (Chovancová, Vašková, 1998), je dobré sdělit diagnózu buď společně s partnerem, nebo s někým z rodiny, který v případě potřeby to oznámí za ni.

Chovancová a Vašková (1998) uvádějí, že někteří přátelé a kolegové budou chtít o nemoci hovořit a budou chtít pomáhat, jiní se nedokážou vyrovnat s diagnózou a hrozcí smrtí a vytráí se. Pokud přátelé budou chtít pomáhat, ale nevědí jak, je dobré, aby jim to nemocný řekl.

5. Věděla jste, že máte nádor, jak probíhala vyšetření, léčba? (jaký druh nádoru, jaké léčba byla postupně doporučena)

„Že mám nádor, to jsem věděla, ale nevěděla jsem, o jaký druh nádoru jde. To se mnou nikdo zase tak moc nerozebíral. To mě asi připadalo z toho možná

nejdůležitější, protože kdybych měla informaci, o jaký nádor se u mě jedná a zpracovala ji hned na začátku, možná bych byla méně vystresovaná a více si třeba jistá, že všechno dopadne dobře. Mě vlastně pan doktor jenom řekl „Kdy na to půjdeme?“ bez jakéhokoliv vysvětlení, místo toho, aby mi řekl, že mám ten a ten nádor a že je nejméně agresivní ze všech nádorů a dá se nejlépe vyléčit. Takže jenom tahle jedna věta, naprosto obyčejná by mě ušetřila hodně nervů. Ale s tímto mi pomohla moje sestra, která je zdravotní sestra a znala paní doktorku, které pracuje i v onkologické poradně tady v Brně. Sestra jí ukázala moje zprávy z nemocnice a paní doktorka jí řekla, o co přesně jde. Takže až tato paní doktorka, ke které chodím do preventivní poradny, mi přesně řekla, co je má za nádor.

Dostala jsem jednoznačné doporučení, už když mi vlastně řekli, že se jedná o zhoubný nádor s tím, že do tří týdnů podstoupím operaci a až po histologii se určí další léčba. Ale už tehdy mi řekli, že s největší pravděpodobností podstoupím ozařování a chemoterapii, protože již měli z biopsie vzorky a věděli, že se jedná o málo agresivní nádor. A při operaci mi byl odoperován nádor a I. mízní uzlina.“

Lenka prodělala parciální mastektomii, kdy je prs zachován a odebere se pouze část. Tato varianta se určuje podle velikosti a umístění nádoru, podle velikosti a tvaru prsu, stavu okolní tkáně nebo podle potencionálního rizika vzniku dalšího karcinomu prsu.

6. Po ukončení léčby se ještě něco odehrávalo? (z medicínského pohledu, nějaká další vyšetření, doplňující léčba, lázně aj.)

„Léčba byla ukončena ozařováním, kterých jsem měla doporučených dvacet dávek, z toho patnáct jich bylo na celé prso a pět na místo, kde byl nádor a pak už chodím jen na kontroly. A v létě jsem byla na tři týdny v lázních, ale ty nebyly ani tak z toho důvodu, že by něco vyléčili nebo tak, ale spíše kvůli posílení imunity a na takový odpočinek. Samozřejmě stále u mě probíhá hormonální léčba a jednou za čtvrt roku chodím na odběry krve. Dále pak jednou za rok jdu na rentgenové vyšetření plic a sonografické vyšetření vnitřních orgánů žlučníku, žaludku, ledvin a podpažních uzlin.“

Coufal a Fait (2011) uvádějí, že pokud je žena po parciální mastektomii, radioterapie se zaměřuje na oblast prsu nebo na oblast prsu a uzlin. Radioterapie trvá 5 – 7 týdnů a podstupují ji všechny pacientky s invazivním nádorem prsu po parciální mastektomii. Lenka, stejně jako Marie a Alena je léčena hormonální léčbou, která u většiny pacientek probíhá hormonální léčba po dobu 5 let. Většinou se ženám podává lék Tamoxifen, u kterého je vedlejší účinek vznik nádorů dělohy, jak uvedla i Alena.

Vyšetření, na které Lenka pravidelně dochází, můžeme zařadit do prevence terciární, která má za hlavní úkol hlídání pacientů, kteří za sebou již mají primární léčbu a snížit tak mortalitu. Tato prevence se zaměřuje na brzké odhalení znovuobjevení nemoci.

7. Měla jste oporu v rodině, přátelích, kolezích? Kdo Vám nejvíce pomohl?

„Měla jsem oporu v těch všech, který jsou tady uvedeni. Samozřejmě největší oporu a pomoc jsem měla od manžela, dětí a kolegyň z práce.“

8. Potřebovala jste odbornou pomoc při vyrovnávání se Vaší situací? (léky, psychologicko-psychotherapeutická intervence, alternativní medicína aj.)

„Odbornou pomoc jsem nevyhledala a ani nepotřebovala. Obvodní lékař mi sice předepsal léky od nervů, ale vzala jsem si asi dva, protože jsem z nich byla strašně utlumená. Jen jsem ještě užívala aloe vera, které jsem brala na posílení imunity a začala jsem s tím pravidelně týden před nástupem do nemocnice a poté jsem s tím zase pokračovat a musím říct, že jsem za ten rok neměla ani rýmu.“

U žádné s žen, s kterými jsem dělala rozhovor, jsem se nesetkala s tím, že by potřebovaly odbornou pomoc od psychologa či psychiatra. Podle mého laického názoru by to mohlo být i tím, že ženy se nebály to říct své rodině, přátelům a kolegům z práce. Měly si o tom s kým popovídat a měly podporu od těch všech zmíněných.

Pomoc od neodborníků a v tomto případě pomoc od rodiny či přátel nazýváme neformální pomocí. Neformální pomoc v krizi zahrnuje zejména svépomoc a vzájemnou pomoc, což jsou cenné, tradiční a zároveň nejobvyklejší způsoby zvládnání krizových situací. Laický přístup je v krizové intervenci úspěšný (efektivní) tehdy, když co nejvíce používá (nejčastěji zcela intuitivně) podobných postupů a principů jako odborná psychoterapie. (Špatenková, 2004) Kromě knihy Krize: psychologický a sociologický fenomén, bych doporučila další tituly od Naděždy Špatenkové.

9. Když se ohlednete zpětně, dokážete říct, jestli Vám nemoc něco dala nebo Vám pouze něco vzala?

„Vzala mi takovou tu jistotu, že nevím, co přijde. Vím, že se toho kolem mě, motá hodně, hodně lidí je nemocných nebo mají i rakovinu, ale nikdy jsem si nepřipouštěla, že by se to stalo i mě. A dala mi to, že jsem opravu ráda, že jsem prožila všechno ostatní.“

10. Co pro Vás bylo během celého období nejtěžší?

„Pro mě bylo nejhorší naprosto jednoznačně období před operací.“

11. Bojíte se, že se nemoc vrátí?

„Ano, ta obava tam je. Po každé čtvrtletní kontrole, zažívám úlevu a taková jistota, že je teď všechno v pořádku. Ale věřím tomu, že už bude všechno v pořádku.“

Rozhovor s Lenčíným partnerem (58 let)

1. Jak jste se dozvěděl, že má partnerka nádorové onemocnění?

„Od partnerky. Věděl jsem, že při vyšetření na mamografu byla objevena bulka, a že partnerka půjde na tzv. biopsii, která následně nález potvrdila.“

Zde je vidět klasický postup při vyšetření. Žena jde na preventivní prohlídku na mamograf, pokud se na mamografu něco objeví, je doporučena biopsie, aby bylo prokázáno, zda se jedná o zhoubný nebo naopak nezahubný nádor či tukovou bulku.

2. Co jste prožíval po zjištění o onemocnění partnerky?

„Rozhodně se na takovou věc člověk nedokáže připravit. V první řadě jsem se snažil partnerku uklidnit a přesvědčoval ji o tom, že vše bude dobré. Pochybnosti jsem si nechával pouze pro sebe, nehovořil o nich, ale hlavou se honilo i tyto myšlenky.“

Tady je vidět, že postoj partnera byl naprosto ukázkový, co se týče podpory a utěšování, že partnerka všechno zvládne a že na nemoc není sama. Přímo tato rada či poučka je uvedena v knize Karešová a kol. (2011). Samozřejmě pro partnera to muselo být velmi těžké, když si část myšlenek a svého strachu nechával jen pro sebe. Je dobře, že o tom v danou chvíli nehovořil s partnerkou, protože ta potřebovala, aby byl oporou on pro ni. V případě, že by si o svých obavách a pocitech chtěl partner nebo i nemocná žena povykládat s někým, kdo má podobné zkušenosti a prošel si něčím podobným, existují organizace, které plní důležitou laickou podpůrnou pomoc, jako Liga proti rakovině, Mamma Help nebo Aliance žen s rakovinou prsu. Přiklání bych se k tomu, aby i partner si s někým promluvil o tom, co zažívá a jaký má strach a pochybnosti a nemusel by to být ani odborník, ale třeba nějaký přítel či člen rodiny.

3. Znal jste někoho, kdo měl toto nebo jiné nádorové onemocnění?

„Ano znal, sice ne přímo s tímto onemocněním, ale s rakovinou prostaty u tchána, a s nádorem v hlavě u kamaráda. V okolí se samozřejmě vyskytlo spoustu podobných případů, ale člověka se dotknou nejvíc ty případy přímo v rodině, nebo u některého z přátel.“

4. Šel jste za někým pro radu (co máte dělat nebo jak se k partnerce chovat) nebo jste si to vyhledal sám?

„Na radu jsem nikam nešel, ale snažil jsem se informace vyhledat na internetu. Ze získaných informací jsem nabyl přesvědčení, že vše bude dobré, jelikož se nemoc podařilo odhalit v počátku.“

U velké části případů se setkáme s tím, že partnerka ani partner nepotřebují odbornou pomoc a stačí jim informace od lékaře nebo informace, které si mohou zjistit sami v knihovně nebo na internetu. Já sama bych se dívala třeba na stránky Mamma Help, které jsou jak pro nemocné ženy, tak pro rodinné příslušníky a myslím si, že se zde dají najít potřebné informace pro oba partnery. Další organizace, které plní důležitou laickou podpůrnou pomoc, jsou Liga proti rakovině, Aliance žen s rakovinou prsu a další, které jsou k nalezení na webových stránkách Amelie, což je projekt na psychosociální pomoc pro onkologicky nemocné a jejich blízké.

5. Byl jste pro partnerku oporou nebo spíše ona zvládala danou situaci lépe?

„Partnerka zvládala situaci dobře. Snažil jsem být její oporou po celou dobu, ale především v době od nálezů po operaci, kdy o tom nevěděli ještě děti a o vše jsme hovořili jen spolu.“

6. Doprovázel jste partnerku do nemocnice na vyšetření a léčbu?

„Doprovázel jsem partnerku jen při příjmu na operaci. Na vyšetření a pooperační ozařování docházela ze zaměstnání. Proto jsem uvedl, že celou situaci

zvládla obdivuhodně a mimo pobyt v nemocnici (asi 6 dnů) celou dobu chodila do práce.“

7. Dala Vám tato zkušenost něco nebo spíše Vám něco vzala?

„Určitě nám vzala spoustu nervů, museli jsme řešit situace, s kterými jsme nepočítali, asi jsme v té době drželi víc při sobě a poznali jsme i podporu přátel a manželčinych kolegů v práci.“

Psychosociální podpora od přátel a kolegů je velmi podstatná. Jak již bylo zmíněno, ne všichni přátelé se s faktem nemoci vyrovnají a ne všichni zůstanou dál v životě partnerů. Skutečnost, že to vědí lidé v okolí, a že partneri nemusejí nic skrývat nebo se přetvařovat, že všechno je v pořádku, je pro ně osvobozující. Mají možnost si promluvit s někým jiným než s partnerem o svých pocitech, mohou požádat více lidí o pomoc, pokud to bude potřeba, ale hlavně mají pocit podpory, pochopení a toho, že na nemoc nejsou jen oni dva nebo samotná žena.

8. Co pro Vás bylo během toho celého nejtěžší?

„Nejtěžší bylo asi čekání na potvrzení diagnózy, pocit bezmoci a následně výsledky po operaci.“

Pocity bezmoci a strachu nezažívá jenom pacientka, ale také partner nebo lidé z nejbližšího okolí. U i ostatních zúčastněných se mohou postupně objevit fáze šoku, hněvu, smlouvání, smutku a akceptace jako reakce na sdělení diagnózy a na celou vzniklou situaci. Jestli tyto fáze přijdou, nikdo neví, záleží vždy na jedinci, jak se popere se vzniklou situací.

9. Myslíte si, že nemoc nějak poznamenala Váš vztah s partnerkou?

„Určitě poznamenalo, ale rozhodně ne negativně. Náš vztah zůstal stejný jak před, tak i po nemoci.“

10. Bojíte se, že se nemoc vrátí?

„Doufám, že se nevrátí, ale pochybnosti přetrvávají. Asi bych si něco namlouval, kdybych tvrdil, že se nebojím.“

Rozhovor s Lenčinou dcerou (25 let)

1. Jak jste se dozvěděl/la, že má matka nádorové onemocnění?

„Po rodinné oslavě nám to oznámili rodiče (mě a bratrovi). S rodiči již nežiji a pozvali mě, abych k nim přišla, že s námi potřebuji mluvit. Věděla jsem, že mamka byla na mamografu, tehdy jsme si zrovna telefonovaly a říkala mi, že jde na vyšetření, ale pak jsem na to úplně zapomněla. Mamka nám řekla, že byla na mamografu a našli jí bulku v prsu. V té době měla po biopsii, takže věděla, že je to nádor a že půjde na operaci.“

Pro partnery i pro děti, ať jsou jakkoliv staré je nejlepší, když jim o nemoci řekne přímo žena nebo rodiče společně. I pro partnery je to taková vzájemná podpora, že když jeden z nich to oznamování a povídání už nebude zvládat (většinou se jedná o nemocnou ženu), ten druhý partner to převezme. Děti mají také možnost vidět, že rodiče se vzájemně podporují a jsou v tom společně.

2. Co jste prožíval/la po zjištění o onemocnění matky?

„Ten večer a noc jsem probřečela. Nemohla jsem uvěřit tomu, že se to stalo zrovna mojí mamce, která sportuje, žije zdravě, nekouří a v rodině jsme rakovinu prsu neměli. Měla jsem o ní strašný strach, protože nám mamka řekla, že půjde na operaci s nádorem. Říkala, že jí nádor našli včas, ale nevěděli jsme, co bude po operaci a jestli během operace nezjistí ještě něco dalšího. Určitě to pro mě byl strašný šok. Mamka vůbec nevypadala nemocně, navíc jsme měli den předtím rodinnou oslavu a nic naši vypadali naprosto normálně. A pak přijde další den a všechno se změnilo. Byla jsem z toho smutná a nějakou dobu jsem se s tím snažila sžít.“

Pocity strachu nezažívá jenom pacientka, ale také partner, děti nebo lidí z nejbližšího okolí. I u ostatních zúčastněných se mohou postupně objevit fáze šoku, hněvu, smlouvání, smutku a akceptace jako reakce na sdělení diagnózy a na celou vzniklou situaci. Jestli tyto fáze přijdou, nikdo neví, záleží vždy na jedinci, jak se popere se vzniklou situací.

3. Znal/la jste někoho, kdo měl toto nebo jiné nádorové onemocnění?

„S tímto onemocněním jsem osobně neznala nikoho, ale rakovinu jsme měli v rodině, děda měl rakovinu prostaty. Ale za poslední rok vím o dalších dvou ženách, které mají rakovinu prsa.“

4. Šel/la jste za někým pro radu (co máte dělat nebo jak se k matce chovat) nebo jste si to vyhledal /la sám/sama?

„Za žádným odborníkem jsem nešla. Co jsem potřebovala vědět, jsem si zjistila na internetu nebo v knihovně. A teta je zdravotní sestra, takže když jsem potřebovala něco vysvětlit, tak jsem volala jí.“

5. Byl/la jste pro matku oporou nebo spíše ona zvládala danou situaci lépe?

„Rozhodně jsem se pro ni snažila být oporou. Nebyla jsem s ní každý den, jelikož s rodiči již nežiji, ale snažila jsem se ji více vidat a volat každý den. Myslím si, že mamka věděla, že kdyby něco potřebovala, pomohla bych jí se vším. Každopádně si myslím, že mamka to zvládala úžasně. Celý ten čas chodila do práce, kromě přibližně dvou týdnů, kdy byla v nemocnici na operaci a potom doma. Já jsem se jen utvrdila v tom, že moje mamka je strašně silná.“

6. Doprovázel/la jste matku do nemocnice na vyšetření a léčbu?

„Na vyšetření jsem ji nedoprovázela, jelikož mi to rodiče oznámili až ve chvíli, kdy věděli, že mamka půjde na operaci. Chodila jsem za mamkou do nemocnice, a když ji propustili, tak jsem ji navštěvovala doma. Potom chodila na ozařování a tam chodila z práce a potom se zase do práce vracela a zvládala to tak dobře, že nepotřebovala, aby tam s ní někdo chodil. A po ukončení ozařování jela do lázní, tak jsem za ní byla ještě tam.“

7. Dala Vám tato zkušenost něco nebo spíše Vám něco vzala?

„Dala mi určitě jistotu, že moji rodiče k sobě patří a že společně zvládnou všechno na světě. Taky jsem se utvrdila v tom, že mamka je pro mě strašně silná a obdivuji ji za to, jak se s tím vyrovnala a jak to všechno zvládla. Vzala mi určitě hodně nervů, bála jsem se o mamku, jak to dopadne a jak to celé bude zvládat.“

Podpora, pochopení a pomoc od partnera jsou věci, na které odkazuje téměř každá odborná literatura nebo příručka pro ženy s rakovinou prsu a jejich partnery a rodinu. Žena potřebuje vědět, že to nemusí zvládat sama. Některé ženy se bojí, že je jejich partner opustí, ano může se to stát, ale v hodně případech je to „opuštění“ spíše odcizení nebo situace, kdy partner neunesl situaci s nemocnou partnerkou.

8. Co pro Vás bylo během toho celého nejtěžší?

„Ze začátku pro mě bylo nejtěžší nepropadat panice a strachu. Po tom, co mi to rodiče řekli, jsem na to myslela skoro pořád a vlastně mamka spíše uklidňovala mě než já ji, protože prvotní zjištění bylo pro mě jeden velký šok. Potom pro mě bylo nejtěžší nebát se, nebo to aspoň nedávat před mamkou najevo. Taky bylo těžké myslet pozitivně a nemyslet na to nejhorší.“

Šok z oznámení diagnózy a strach k rakovině prsu i k dalším onemocněním prostě patří. A i když je dcera Lenky již dospělá a žije sama, tady můžeme vidět, že i dospělé děti potřebují ujištění a utěšení od rodičů, že všechno bude v pořádku, stejně jak na tento bod upozorňují odborníci, že právě toto, je pro děti a obzvlášť pro malé děti velmi důležité.

9. Myslíte si, že nemoc nějak poznamenala Vás vztah s matkou?

„Asi ano, spíše v tom pozitivním. S mamkou máme skvělý vztah a měly jsme ho i před nemocí. Jsme na sebe trochu fixované a voláme si každý den, ale to jsme dělaly i předtím. Spíš se víc zajímám jak jí je, jestli všechno zvládá nebo jestli nepotřebuje s něčím pomoci.“

10. Bojíte se, že se nemoc vrátí?

„Když na to myslím, tak se určitě bojím. Po každém vyšetření se bojím, jestli je mamka v pořádku a jestli se rakovina zase nevrátila. Ale převážnou dobu se na to snažím nemyslet a říkat si, že teď už bude všechno v pořádku.“

Závěr kazuistiky

Lenka v tomto ohledu neměla obavy to někomu říci, tak jak to uvádějí v odborné literatuře, že s tím s oznámením nemocní váhají a přemýšlejí komu a jestli vůbec někomu mají o své nemoci říkat. Přitom podpora lidí v okolí ženy je pro ni velmi důležitá. Lenka se hned svěřila partnerovi, který věděl, že jde na další vyšetření.

Lenka má již dospělé děti a nevztahují se na ně uvedené rady pro malé nebo dospívající děti. V každém případě je velmi důležitá komunikace mezi ženou či rodiči a dětmi. Dítě by mělo vědět, že se něco děje, aby mohlo sdělení zpracovat a bylo připravené na to, že matka bude unavená, nebude jí dobře a aby vědělo, že se musí chovat trochu jinak a více pomáhat, než tomu bylo do této chvíle. Jak odborníci potvrzují (Chovancová, Vašková, 1998), je dobré sdělit diagnózu buď společně s partnerem, nebo s někým z rodiny, který v případě potřeby to oznámí za ni. I pro partnery je to taková vzájemná podpora, že když jeden z nich to oznamování a povídání už nebude zvládat (většinou se jedná o nemocnou ženu), ten druhý partner to převezme. Děti mají také možnost vidět, že rodiče se vzájemně podporují a jsou v tom společně.

Pocity strachu a bezmoci nezažívá jenom pacientka, ale také partner, děti nebo lidé z nejbližšího okolí. I u ostatních zúčastněných se mohou postupně objevit fáze šoku, hněvu, smlouvání, smutku a akceptace jako reakce na sdělení diagnózy a na celou vzniklou situaci. Jestli tyto fáze přijdou, nikdo neví, záleží vždy na jedinci, jak se popere se vzniklou situací. (Peterková, Skřivanová, Zamastilová, Svěrák, 2015)

Lenka uvedla, že měla oporu ve všech svých blízkých, v partnerovi, dětech, přátelích a kolegyních z práce. Chovancová a Vašková (1998) uvádějí, že někteří přátelé a kolegové budou chtít o nemoci hovořit a budou chtít pomáhat, jiní se nedokážou vyrovnat s diagnózou a hrozící smrtí a vytráčí se. Pokud přátelé budou chtít pomáhat, ale nevědí jak, je dobré, aby jim to nemocný řekl.

U Lenka, ani u nikoho z její rodiny, jsem se nesetkala s tím, že by potřebovaly odbornou pomoc od psychologa či psychiatra. Nejvíce jí byl oporou partner, který ji utěšoval a byl jí oporou, že na nemoc není sama, což je jedno z hlavních doporučení od Karešové a kol. (2011). Tím, že Lenka ani její rodina nevyhledala žádnou odbornou pomoc, pomoc, která byla Lence poskytnuta, říkáme neformální.

Pomoc od neodborníků a v tomto případě pomoc od rodiny či přátel nazýváme neformální pomocí. Neformální pomoc v krizi zahrnuje zejména svépomoc a vzájemnou pomoc, což jsou cenné, tradiční a zároveň nejobvyklejší způsoby zvládnání krizových situací. Laický přístup je v krizové intervenci úspěšný (efektivní) tehdy, když co nejvíce používá (nejčastěji zcela intuitivně) podobných postupů a principů jako odborná psychoterapie. (Špatenková, 2004) Kromě knihy *Krize: psychologický a sociologický fenomén*¹⁶, bych doporučila další tituly od Naděždy Špatenkové. Pacientky i rodina se mohou obrátit i na organizace, které plní důležitou laickou podpůrnou pomoc, jsou Mamma Help, Liga proti rakovině, Aliance žen s rakovinou prsu a další, které jsou k nalezení na webových stránkách Amelie, což je projekt na psychosociální pomoc pro onkologicky nemocné a jejich blízké.

Každý z členů rodiny popisoval něco jiného na otázku: Co pro Vás bylo nejtěžší? Lenka odpověděla, že pro ni bylo nejtěžší období před operací, když nevěděla, co ještě přijde a co by měla čekat, pocit bezmoci a nevědomý. Její partner odpověděl, že pro něj bylo nejhorší čekání na potvrzení diagnózy a bezmoc, že nemůže partnerce pomoci. Lenčina dcera uvedla, že pro ni byla úplně nejhorší chvíle, kdy jí to rodiče oznámili. Šok z toho, že někdo z jejich blízkých je tak vážně nemocný. Šok bývá často spojována s popíráním dané situace. Je to psychologický obranný mechanismus, kdy si pacientka nebo blízké osoby nepřipouští, že diagnóza, nemůže být rozhodně její. (Peterková, Skřivanová, Zamastilová, Svěrák, 2015)

Nikdo z dotazovaných, ženy, jejich partneri nebo děti mi neodpověděli, že by nádor prsu nějak negativně poznamenal vztah s ženou. Spíše jsou spolu více času, více se spolu baví

¹⁶ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. Psyché. ISBN 80-247-0888-4. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:f8618720-6a83-11e6-96d6-005056827e51>

a tráví společný čas a to je ještě více spojí. Abrahámová (2009) uvádí, že některé ženy mají strach, že je partner opustí. Ne vždy si uvědomují, že opuštění nemusí vždy znamenat, že od nich partner odejde pryč, někdy stačí, že se o nich odcizí. Ale samozřejmě neexistuje jen tato varianta, mnohdy nemoc a její léčba partnerský vztah ještě utuží. Partneri k sobě mají blíže a naučí se společně a racionálně řešit toto těžké životní období.

1.3 Kazuistika Aleny (57 let)

1. Jak jste zjistila, že máte nádor prsu?

„V listopadu (2011) jsem byla na preventivní prohlídce na mamografu. Paní doktorka mi oznámila, že tam mám nějaký cizí útvar. Poslali mě na ultrazvuk, aby se ujistili, že se doopravdy jedná o nádor. V lednu jsem byla poslána na biopsii. Následně byl diagnostikován karcinom v levém prsu.“

V roce 2011 byly Aleně 51 let a chodila v tu dobu již pravidelně na preventivní prohlídky na mamograf, které se navštěvují od 45 let 1 x za 2 roky. Mamografické vyšetření patří do sekundární prevence nádorového onemocnění prsu, jejím cílem je snížit úmrť díky včasnému zachycení nemoci.

2. Chodila jste na preventivní prohlídky nebo jste doma prováděla samovyšetření?

„Chodila jsem na preventivní prohlídky. Dokonce jsem si sama každý měsíc prováděla samovyšetření. I když jsem věděla lokalizaci nádoru, těžko jsem jej nahmatala.“

Alena jako jediná ze tří žen, se kterými jsem dělala rozhovor, prováděla pravidelně samovyšetření prsu. Jak sama říkala, i poté, co věděla, že má nádor a věděla, kde se nádor nachází, bylo těžké ho nahmatat. Právě z tohoto důvodu je dobře, že v naší republice fungují preventivní screeningové vyšetření, které dokážou odhalit i malé nádory, které i přes všechny snahy, ženy samy doma při samovyšetření neodhalí.

3. U vás v rodině se vyskytlo toto onemocnění nebo nějaké jiné nádorové onemocnění?

„V rodině nebyla rakovina prsu diagnostikována. Můj děda měl diagnostikovanou leukémií.“

4. Řekla jste o nemoci někomu? Jak jste to řekla, popřípadě, jak na to reagovali (partner, děti, rodiče, přátelé, kolegové)? Měla jste z toho obavy?

„Měla jsem velké obavy a neuvěřitelný strach. Prvně jsem to řekla manželovi, pak kolegyni v práci. Manžel by na vyšetření se mnou, jelikož jsem brečela, tak mu bylo jasné, že něco není v pořádku. Kolegyně věděla, že jedu na vyšetření a chtěla vědět, jak mi to dopadlo. Řekla jsem jí, že je to asi špatné a že musím na operaci. Reakce byla taková, že mě utěšovali, že bude vše v pořádku. Dětem to řekl manžel po Vánocích.“

Obavy a strach ženy z reakce okolí na sdělení, že má rakovinu prsu, jsou naprosto přirozené. Jak jsem již psala, každý člověk na toto sdělení může reagovat jakkoliv a může se stát, že se ostatních zúčastněných se mohou postupně objevit fáze šoku, hněvu, smlouvání, smutku a akceptace jako reakce na sdělení diagnózy a na celou vzniklou situaci. Jestli tyto fáze přijdou, nikdo neví, záleží vždy na jedinci, jak se popere se vzniklou situací.

I odborníci se shodují na tom, že pokud žena není schopná říci dětem o své nemoci, měl by to udělat partner popřípadě blízký člen rodiny. Způsob jaký jim bude informace podána nebo množství informací závisí na věku dítěte a jeho emoční zralosti. Důležité je, aby dítě mohlo vyjádřit svoje pocity a mohlo klást otázky týkající se nemoci. (Chovancová, Vašková, 1998)

5. Věděla jste, že máte nádor, jak probíhali vyšetření, léčba? (jaký druh nádoru, jaké léčba byla postupně doporučena).

„Ano, věděla. S jistotou, že se jedná o nádor prsu, to mi řekli 7. 1. 2012. Navštívila jsem v Třebíči středisko Klinické onkologie, kde mi zmapovali situaci a postup při vyšetření i léčbě. Poté jsem se musela spojit s doktorkou, která mě měla operovat a která mi naplánovala datum operace dle jejího harmonogramu. Datum připadlo až na 21. 2. 2012, operována jsem byla v nemocnici v Třebíči. Od 12. 1. 2012 jsem si zajistila předoperační vyšetření (RTG hrudní orgány, sonografie jater, scintigrafie skeletu, odběry krve a kardiovaskulárního systému). 2. 2. 2012 mi bylo

paní doktorkou naznačeno výskyt nádoru pro následnou operaci. Po operaci jsem byla odkázána na ultrazvuk srdce a doporučení na chemoterapii. Klinická onkologie mě posílala na další pooperační kontrolní vyšetření. Od 12. 3. 2012 jsem začala chodit na chemoterapii, konec byl 14. 8. 2012.“

Alena je jediná s dotazovaných žen, která si prošla i chemoterapií. Mezi účinky chemoterapie můžeme zařadit zničení nádoru a vyléčení nemocného, zabránění rozšíření nádorového onemocnění, zpomalení růstu nádoru. Mezi nežádoucí účinky chemoterapie se řadí nevolnost a zvracení, vypadávání vlasů a také únava. Chemoterapie je velmi účinnou léčbou nádorového onemocnění. Pokud nemoc zcela nevyлéčí, dokáže nemocnému zlepšit kvalitu jeho života a prodloužit mu ho.

Chemoterapie se skládá ze 4 – 8 cyklů intravenózní léčby a to v intervalech tří týdnů. Dohromady tedy tato terapie trvá 4 – 6 měsíců. Předpokladem pro léčbu chemoterapií je příznivý stav pacientky. U Aleny léčba chemoterapií trvala 6 měsíců.

6. Po ukončení léčby se ještě něco odehrávalo? (z medicínského pohledu, nějaká další vyšetření, doplňující léčba, lázně aj.)

„Během chemoterapii a i po ní jsem brala doporučené léky (Tamoxifen). Po ukončení chemoterapie jsem jezdila do jihlavské nemocnice na ozařování. Od té doby docházím po třech měsících do Klinické onkologie na kontrolu a odběr krve. Středisko Klinické onkologie mě odesílá na preventivní prohlídky (mamograf, ultrazvuk, rentgen plic atd.). Na preventivní gynekologické prohlídce mi v září roku 2013 našli benigní nádor dělohy, který byl zřejmě způsoben lékem Tamoxifen. Nádor byl odoperován a v této době pouze navštěvuji preventivní vyšetření.“

Podle MUDr. Coufala a MUDr. Faita se hormonální léčba se podává v případě, kdy jsou u nádorů zjištěny pozitivní steroidní receptory (estrogen a progesteron). Pokud hormony proniknou do buňky a spojí se s receptorem, mohou způsobit změny vedoucí k růstu a dělení nádorových buněk. U většiny pacientek probíhá hormonální léčba po dobu 5 let. Všechny

ženy, se kterými jsem dělala rozhovor, užívají předepsaný lék Tamoxifen. U třetiny pacientů se objevují příznaky typické pro menopauzu včetně návalů horka či nepravidelností v menstruačním cyklu. Může zvyšovat riziko vzniku rakoviny dělohy. Což v rozhovoru potvrdila i Alena, která musela jít na operaci nezhoubného nádoru dělohy, který byl s největší pravděpodobností způsoben tímto lékem. Lenka se mi mimo rozhovor zmínila, že musela jít na odebrání vzorku z dělohy, z důvodu narůstající děložní sliznici, který byl poslán na biopsii, kvůli podezření na nádor dělohy.

7. Měla jste oporu v rodině, přátelích, kolezích? Kdo Vám nejvíce pomohl?

„Ano, nejvíce mi pomohl manžel a děti. S kolegyní, jelikož je taky žena, jsem vše probrala a byla pro mě taky oporou. Musím se přiznat, že psychickou oporu jsem našla v domácím zvířecím mazlíčkovi (Pes Mates :-D)! „Tomu jsem se vybrečela do kožichu“!“

8. Potřebovala jste odbornou pomoc při vyrovnávání se Vaší situací? (léky, psychologicko-psychotherapeutická intervence, alternativní medicína aj.)

„Ne, nepotřebovala. Já jsem se tajně vybrečela nebo jsem se svěřila manželovi. Manžel byl celkově silnou oporou. Jelikož mému manželovi byla dříve taky diagnostikována rakovina sleziny, v té době se léčil, byl stále se mnou doma. Na vše jsme byli dva, jezdil se mnou po různých vyšetřeních atd.“

Během svojí nemoci nepotřebovala Alena žádnou odbornou pomoc, psychologa nebo psychiatra. Pokud ženy mají rodinu a přátele, se kterými mohou svoje starosti, strachy a obavy probrat a ani jim poskytnou potřebnou oporu a pomoc, není větší potřeba vyhledávat odborníky.

9. Když se ohlednete zpětně, dokážete říct, jestli Vám nemoc něco dala nebo Vám pouze něco vzala?

„Vzala mi zdraví a nejistotu v mém budoucím životě. Dala mi to, že po následné léčbě jsem byla rok na nemocenské doma. Rakovina mi dala pěkný a plnohodnotný rok života s manželem, který v roce 2013 zemřel.“

10. Co pro Vás bylo během celého období nejtěžší?

„Všechno bylo moc těžké. Měla jsem strach, co se stane.“

11. Bojíte se, že se nemoc vrátí?

„Samozřejmě. Sama doktorka mi řekla, že mi nemůže zaručit to, že se nemoc nevrátí.“

Rozhovor s Aleninou dcerou (25 let)

1. Jak jste se dozvěděl/la, že má matka nádorové onemocnění?

„Pamatuji si to přesně, byl to první týden v lednu, když jsem se vracela z Brna ze zkoušky. Řekl mi to tatka v autě při cestě z nádraží. Myslela jsem si, že to třeba bude nezhoubný nádor, ale naši už věděli, že je to špatný a že je to zhoubný. Je zvláštní, že když se na to koukám zpětně, tak celý vánoční svátky byly takové jiné-smutnější. Mamku jsem občas nachytala, jak brečela, nic nechtěla říct.“

Zde je vidět doporučení odborníků, kteří se přiklánějí k tomu, že pokud to dětem není ženy schopná říci, měl by to udělat partner nebo někdo z blízké rodiny. Alena a její partner už nějakou dobu věděli, že mají zhoubný nádor. Zřejmě nechtěly jejich děti vystrašit dopředu, třeba hned po mamografickém vyšetření, když ještě téměř nic jistě nevěděly.

2. Co jste prožíval/la po zjištění o onemocnění matky?

„Strach a beznaděj. Strašný pocit, když chcete někomu pomoci, ale vlastně není jak. Určitě jsem se bála, že mamka umře. Stejně jsem to měla u tatky, kterému byla také diagnostikovaná rakovina sleziny. Takže to byl možná dvojitý strach, že se může stát to, že budu bez rodičů.“

Pocity strachu, beznaděje, strach ze smrti nezažívá jenom pacientka, ale také partner, děti nebo lidí z nejbližšího okolí. U dcery Aleny byly tyto pocity ještě více umocněny, protože v dané chvíli nešlo jen o její matku, ale také o jejího otce a tím i o celou její rodinu.

3. Znal/la jste někoho, kdo měl toto nebo jiné nádorové onemocnění?

„Tatka měl v červenci 2011 diagnostikovanou rakovinu sleziny. Můj praděda (od matky děda) zemřel na leukémii. Sestřenice od mamky má diagnostikovanou rakovinu plic. Diagnózou rakoviny prsu si prošla i teta od mého přítele. Rakovina byla v rozsáhlém stádiu, jelikož lékař zanedbal vyšetření. Při operaci přišla o celé prso,

nyní je v pořádku. Minulé léto byla na plastice prsa a nemůže si to vynachválit. Půjde na plastiku i druhého, prý jí to za ty prachy stojí :-D!“

4. Šel/la jste za někým pro radu (co mate dělat nebo jak se k matce chovat) nebo jste si to vyhledal/la sám/sama?

„Myslím si, že jsem si žádné informace nevyhledávala. Chovala jsem přirozeně a intuitivně k situaci. Vlastně jsem si asi nepřipouštěla to nejhorší. Říkala jsem si, že půjde na operaci, poté podstoupí léčbu a bude dobře. Panický strach může propuknout, pokud by to dobré nebylo.“

5. Byl/la jste pro matku oporou nebo spíše ona zvládala danou situaci lépe?

„Myslím si, že oporou asi ano. Je to těžké posoudit, protože jsem přes týden bydlela v Brně a vracela se jen na víkend. Se situací jí asi nejvíce pomohl taťka, který byl doma a vlastně si vším prošel sám.“

6. Doprovázel/la jste matku do nemocnice na vyšetření a léčbu?

„Ne, myslím si, že mamka to ani nechtěla. Navíc jsem byla přes týden v Brně. Do nemocnice jí vždy doprovázel taťka. Je ovšem pravda, že po smrti taťky se snažíme (já, brácha, sestra) s mamkou na preventivní prohlídky jezdit, aby nebyla sama. U ní poznáte, že pokud jste s ní, je více v klidu.“

Pro ženu je velmi důležitá podpora od její rodiny. Pokud žena cítí podporu a někdo jí dodává pocit, že všechno dobře dopadne, je to pro její psychický i fyzický stav to nejlepší.

7. Dala Vám tato zkušenost něco nebo spíše Vám něco vzala?

„Vzala mi zdravou mámu (vlastně i rodiče). Určitě mi vzala bezstarostné chvíle a někdy i klidné noci, kdy nad vším přemýšlíte a jste z toho strašně napjatá

a vystresovaná. Nevím, jestli mi to dala tato zkušenost, ale teď se více bojím o zdraví blízkých.“

8. Co pro Vás bylo během toho celého nejtěžší?

„Asi vidět mamku, jak je během chemoterapie bez energie. Největší šok byl, když mamka přijela do Brna, že jí vypadávají vlasy a my jsme šly vybírat paruku. Měla řídký vlasy tak, že jí byla vidět kůže. Asi to bylo tím, že to byla první viditelná fyzická změna na těle, kterou zapříčinila nemoc.“

K vedlejším účinkům chemoterapie patří vypadávání vlasů a také únava. Chemoterapie je velmi účinnou léčbou nádorového onemocnění. Pokud nemoc zcela nevyлéčí, dokáže nemocnému zlepšit kvalitu jeho života a prodloužit mu ho. Vypadávání vlasů je jeden z nejviditelnějších příznaků, že se něco děje a je samozřejmé, že tento fakt zasáhne jak samotnou ženu, tak i její blízké.

9. Myslíte si, že nemoc nějak poznamenala Váš vztah s matkou?

„Určitě ano, jsme si více blízké. Umíme se svěřit a sdílet své pocity (brečíme spolu). Jsem naštvaná na kamarády, kteří nemluví o svých rodičích dobře a nepovažují si jich. Myslím si, že neví, co v rodičích máme. Já jsem to zjistila, až rodiče onemocněli a vlastně tatka zemřel.“

10. Bojíte se, že se nemoc vrátí?

„Ano, moc. Když už byl jednou člověk nemocný s rakovinou, pak patří do rizikové skupiny.“

Právě kvůli tomu, v této chvíli jsou všechny tři ženy v rizikové skupině a může se stát, že se u nich dojde k recidivě. Z toho důvodu chodí každé tři měsíce na odběry krve a každý rok na velké vyšetření, aby v případě recidivy, byl nádor objevený včas.

Závěr kazuistiky

Obavy a strach ženy z reakce okolí na sdělení, že má rakovinu prsu, jsou naprosto přirozené. Každý člověk na toto sdělení může reagovat jakkoliv a může se stát, že se ostatních zúčastněných se mohou postupně objevit fáze šoku, hněvu, smlouvání, smutku a akceptace jako reakce na sdělení diagnózy a na celou vzniklou situaci. Jestli tyto fáze přijdou, nikdo neví, záleží vždy na jedinci, jak se popere se vzniklou situací. (Peterková, Skřivanová, Zamastilová, Svěrák, 2015)

Tyto to obavy a strach nezažívala jen Alena, ale také její dcera zažívala pocity strachu, beznaděje, strachu ze smrti. U dcery Aleny byly tyto pocity ještě více umocněny, protože v dané chvíli nešlo jen o její matku, ale také o jejího otce a tím i o celou její rodinu.

Angenendt, Schütze-Kreilkamp, Tschuschke, (2010), mají život s nemocí rozdělen také do fází. Ve fázi sdělení diagnózy a sdělení informací často dochází k psychickým komplikacím, jako je šok, můžeme se setkat i s traumatem. Ženy často popírají, že by se tato diagnóza týkala přímo jich a mají pocit, že se lékaři museli splést. Fáze časné lékařské terapie je typická úzkostí, smutkem, depresí, ztrátou kontroly, beznadějí a bezmocí, pocitu viny a hněvem. Tyto pocity ženy mívají v důsledku změn na těle (mastektomie, odstranění lymfatických uzlin) nebo v důsledku další léčby (ozařování, terapie).

U kazuistiky Aleny je vidět doporučení odborníků, kteří se přiklánějí k tomu, že pokud to dětem není ženy schopná říci, měl by to udělat partner nebo někdo z blízké rodiny. Alena a její partner už nějakou dobu věděli, že mají zhoubný nádor. Zřejmě nechtěli jejich děti vystrašit dopředu, třeba hned po mamografickém vyšetření, když ještě téměř nic jistě nevěděli. V případě, že žena není schopná říci dětem o své nemoci, měl by to udělat partner popřípadě blízký člen rodiny. Způsob jaký jim bude informace podána nebo množství informací závisí na věku dítěte a jeho emoční zralosti. Důležité je, aby dítě mohlo vyjádřit svoje pocity a mohlo klást otázky týkající se nemoci. (Chovancová, Vašková, 1998)

Alena, ani její dcera nevyhledala odbornou pomoc od psychologa či psychiatra. Nejvíce jí byl oporou partner, který ji utěšoval a byl jí oporou, že na nemoc není sama, což je jedno z hlavních doporučení od Karešové a kol. (2011). Dcera popisuje, že se chovala přirozeně a intuitivně vzhledem k situaci. Na otázku, jestli si myslí, že matčina nemoc poznamenala jejich vztah, odpověděla ano. Po nemoci jsou si více blízké.

Pro Aleninu dceru bylo během matčiny nemoci nejtěžší vidět ji během chemoterapie, kdy byla bez energie, a vypadaly jí vlasy. K vedlejším účinkům chemoterapie patří vypadávání vlasů a také únava. Chemoterapie je velmi účinnou léčbou nádorového onemocnění. Pokud nemoc zcela nevyлéčí, dokáže nemocnému zlepšit kvalitu jeho života a prodloužit mu ho. Vypadávání vlasů je jeden z nejviditelnějších příznaků, že se něco děje a je samozřejmé, že tento fakt zasáhne jak samotnou ženu, tak i její blízké. (Coufal, Fait, 2011)

Odpovědi na výzkumné otázky

Řekly ženy o své nemoci někomu nebo si to nechaly pro sebe? ANO

Na otázku, jestli o svojí nemoci někomu ženy řekl, jestli u toho měla žena obavy a jak na to reagovalo okolí, odpověděla Marie a Lenka, že obavy neměly a že to nejdříve řekly partnerům, poté dětem a přátelům, či kolegům z práce. Alena odpověděla, že obavy měla, nejdříve to věděl manžel. Ten to poté řekl i její dceři. V této otázce se postupy žen a jejich partnerů shodují s doporučeními od Chovancové a Vaškové (1998).

Měly ženy oporu ve svém partnerovi? ANO

Ve druhé otázce jsem se žen ptala, jestli měly oporu v rodině, přátelích, kolezích a kdo jim nejvíce pomohl. Marie odpověděla, že měla největší podporu u partnera a u dětí a pak u kamarádky, sestry a zbytku rodiny. Lenka uvedla, že pro ni byl největší oporou její manžel, pak děti, přátelé a kolegové z práce. Alena odpověděla, že jí nejvíce pomohl manžel a děti, pak samozřejmě kolegyně a psychickou oporu našla také u svého psa. V této otázce se odpovědi žen shodují s odbornou literaturou, že je pro pacienta velmi dobře, že se s diagnózou může svěřit někomu blízkému a nemusí to být jen nejbližší rodina. Mnoho lidí v okolí si všimne, že se něco děje, že je žena třeba více unavená, smutná, a když bude okolí seznámeno se situací, může nabídnout pomoc, porozumění, budou ženu podporovat. (Chovancová, Vašková, 1998)

Potřebovaly ženy odbornou pomoc od psychologa či psychiatra? NE

Ani jedna z žen mi na otázku, jestli během nemoci potřebovaly odbornou pomoc, neodpověděly kladně. Všechny ženy se shodly na tom, že měly podporu od partnerů, dětí, blízké rodiny či přátel a nepotřebovaly tu odbornou. Pokud ženy mají rodinu a přátelé, se kterými mohou svoje starosti, strachy a obavy probrat a ani jim poskytnou potřebnou oporu a pomoc, nemají potřebu vyhledávat odborníky.

Bylo období během nemoci pro ženy těžké? ANO

Poslední výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit, co bylo během nemoci pro ženy nejtěžší. Marie mi uvedla, že konkrétně pro ni bylo nejtěžší rozhodnout se, jestli má podstoupit operaci, při níž jí odstraní obě prsa. Lenka odpověděla, že pro ni bylo jednoznačně nejtěžší období před operací, kdy se bála a neměla žádnou jistotu. Alena odpověděla, že pro ni bylo těžké úplně všechno, měla strach, co se stane.

Svěřila se partnerka o své nemoci? ANO

U partnerů jsem se v první otázce ptala, jestli a jak se dozvěděli o onemocnění manželky. Partneři od Marie a Lenky mi odpověděli, že o nemoci své partnerky věděli od samého začátku. Ženy se jim svěřily jako prvním. V dané chvíli je to nejlepší, co mohly udělat. Jak uvádějí Chovancová a Vašková (1998), žádný člověk by neměl nést břímě rakoviny sám, rakovina je sama o sobě dosti osamělá a neměla by se k tomu přidávat ještě samota člověka.

Prožívali partneři jiné pocity než obvykle? ANO

Partnerů jsem se ptala, co prožívali po zjištění, že je jejich partnerka nemocná. Partner Marie odpověděl, že zažíval beznaděj. Lenčin partner odpověděl, že nic takového nečekal a rozhodně na nemoc nebyl připravený. Dále odpověděl, že se snažil partnerku uklidňovat a přesvědčovat o tom, že vše bude zase dobré. O tom měl sice pochybnosti, ale ty si nechával pro sebe. U Lenčina partnera je vidět naprosto shodný postup, který popisuje Karešová a kol. (2011) ohledně podpory a utěšování partnerky.

Vyhledal někdo z partnerů odbornou pomoc? NE

Další otázkou u partnerů jsem zjišťovala, jestli šli za odborníkem pro rady nebo je hledali, ohledně toho, jak se chovat k partnerce nebo s ní mluvit. Mariin partner odpověděl, že za nikým pro radu nešel a ani si nic nehledal. Partner od Lenky uvedl, že si za odborníkem pro radu nešel, ale že si nějaké informace vyhledal na internetu.

Poznamenala nemoc nějakým způsobem vztah mezi partnery? ANO

Dále jsem se partnerů ptala, jestli nemoc nějak ovlivnila jejich vztah s partnerkou. Partner od Marie odpověděl, že ano, pouze k lepšímu. A velmi podobně odpověděl i Lenčin partner. Ten řekl, že nemoc jejich vztah určitě poznamenala, ale rozhodně ne negativně. Náš vztah zůstal stejný jak před, tak i po nemoci.

Bylo období během nemoci pro partnery těžké? ANO

Poslední otázkou jsem od partnerů zjišťovala, co pro ně bylo nejtěžší. Mariin partner odpověděl, že pro něj bylo těžké úplně všechno. Lenčin partner odpověděl, že pro něj bylo nejtěžší čekání na potvrzení diagnózy, pocit bezmoci a také výsledky po operaci. Pocity bezmoci a strachu nezažívá jenom pacientka, ale také partner nebo lidé z nejbližšího okolí. U i ostatních zúčastněných se mohou postupně objevit fáze šoku, hněvu, smlouvání, smutku a akceptace jako reakce na sdělení diagnózy a na celou vzniklou situaci. Jestli tyto fáze přijdou, nikdo neví, záleží vždy na jedinci, jak se popere se vzniklou situací. (Peterková, Skřivanová, Zamastilová, Svěrák, 2015)

Svěřila se matka o své nemoci? ANO

V první otázce jsem se dětí ptala, jak se dozvěděly, že je jejich matka nemocná. Dcera Marie uvedla, že jí o nemoci řekla matka, hned po tom, co byla na vyšetření u lékaře. Lenčina dcera uvedla, že jí to oznámili rodiče společně. Matka to řekla jí a jejímu bratrovi a Lenčin manžel tam byl také. Alenině dceři to řekl manžel. V této otázce je vidět, jak se liší různé způsoby, kterými může žena dětem oznámit, že je nemocná. V kazuistikách je jeden případ, kdy to dětem řekla přímo matka, jeden případ, kdy to dětem oznámili oba rodiče a jeden případ, kdy to dětem oznámil otec.

Pro partnery i pro děti, ať jsou jakkoliv staré je nejlepší, když jim o nemoci řekne přímo žena nebo rodiče společně. I pro partnery je to taková vzájemná podpora, že když jeden z nich to oznamování a povídání už nebude zvládat (většinou se jedná o nemocnou ženu), ten druhý partner to převezme. Děti mají také možnost vidět, že rodiče se vzájemně podporují a jsou v tom společně. (Karešová a kol., 2011) Ale můžeme zde také vidět další doporučení

odborníků, kteří se přiklánějí k tomu, že pokud to dětem není ženy schopná říci, měl by to udělat partner nebo někdo z blízké rodiny. (Chovancová, Vašková, 1998)

Prožívali děti jiné pocity než obvykle? ANO

V další otázce jsem se dětí ptala, co prožívaly poté, když zjistily, že jsou jejich matky nemocné. Dcery všech tří žen se shodly na tom, že prožívaly strach, beznaděj, smutek, bezmocnost a hlavně byly v šoku, jelikož něco takového vůbec nečekaly. Pocity strachu, beznaděje, bezmoci nebo i vzteku nezažívá jenom pacientka, ale také partner, děti nebo lidé z nejbližšího okolí. I u ostatních zúčastněných se mohou postupně objevit fáze šoku, hněvu, smlouvání, smutku a akceptace jako reakce na sdělení diagnózy a na celou vzniklou situaci. (Peterková, Skřivanová, Zamastilová, Svěrák, 2015)

Vyhledal někdo z dětí odbornou pomoc? NE

Touto otázkou jsem chtěla u dětí zjistit, jestli šly v době matčiny nemoci za nějakým odborníkem pro radu nebo jestli si rady, jak se mají k matce chovat nebo co dělat vyhledaly. Všechny tři dcery mi odpověděly, že za žádným odborníkem nešly. Buď svoje otázky řešily přímo s matkou, snažily se chovat intuitivně a přirozeně a potřebné informace se vyhledaly na internetu. Laický přístup je v krizové intervenci úspěšný (efektivní) tehdy, když co nejvíce používá (nejčastěji zcela intuitivně) podobných postupů a principů jako odborná psychoterapie. (Špatenková, 2004) Kromě knihy Krize: psychologický a sociologický fenomén, bych doporučila další tituly od Naděždy Špatenkové. Pacientky i rodina se mohou obrátit i na organizace, které plní důležitou laickou podpůrnou pomoc, jsou Mamma Help, Liga proti rakovině, Aliance žen s rakovinou prsu a další, které jsou k nalezení na webových stránkách Amelie, což je projekt na psychosociální pomoc pro onkologicky nemocné a jejich blízké.

Poznamenala nemoc nějakým způsobem vztah mezi matkou s dítětem? ANO

Další otázkou jsem zjišťovala, jestli děti mají pocit, že by nemoc nějak poznamenala jejich vztah s matkou. Od všech dcer jsem se dozvěděla, že je možné, že nemoc nějakým

způsobem poznamenala jejich vztah, ale rozhodně ne k horšímu. Dcery uvádějí, že s matkami mají dobré vztahy a spíš je nemoc více spojila, než rozdělila.

Bylo období během nemoci pro děti těžké? ANO

Poslední otázkou jsem chtěla zjistit, co pro děti bylo nejhorší během nemoci. Mariina dcera uvedla, že pro ni bylo nejtěžší myslet pozitivně a nemyslet na nemoc. Lenčina dcera na otázku odpověděla, že pro ni byl nejtěžší začátek, kdy jí to matka oznámila, byla v šoku a nějakou dobu musela tuto informaci zpracovávat. Dále se shoduje s odpovědí dcery od Marie. Pro Alenu dceru bylo během matčiny nemoci nejtěžší vidět ji během chemoterapie, kdy byla bez energie, a vypadaly jí vlasy, což jsou vedlejší účinky chemoterapie. Vypadávání vlasů je jeden z nejviditelnějších příznaků, že se něco děje a je samozřejmé, že tento fakt zasáhne jak samotnou ženu, tak i její blízké. (Coufal, Fait, 2011)

Závěr a diskuse praktické části

V praktické části své diplomové práce jsou kazuistiky žen, které měly nádor prsu. Pokládala jsem ženám otázky o tom, jak to oznámily svému okolí a jestli o svojí nemoci vůbec někomu řekly, další otázky byly ohledně, vztazích s rodinou, s přáteli a kolegy v práci. Zajímalo mě také, co pro ně bylo během celé nemoci nejtěžší a jestli jim odborný lékař (psycholog nebo psychiatr) pomohl s vyrovnáním se s jejich nemocí. Dále jsem pokládala otázky týkající se jejich léčby, potřebných vyšetření a také toho, co se děje po ukončení léčby (nebo spíše po operaci a ukončení radioterapie a chemoterapie).

Pomocí otázek jsem se dozvěděla, že to, co ženy prožívaly a jak to oznámily svým blízkým, se shoduje s odbornou literaturou. Odpovědi zaměřené na oznámení nemoci blízkým se shodují s Karešovou a kol.,¹⁷ a Chovancovou, Vaškovou.¹⁸ Odpovědi týkající se otázky, co ženy prožívaly, se shoduje s literaturou od Peterkové, Skřivanové, Zamastilové, Svěráka¹⁹, že ženy prožívaly fáze šoku, hněvu, smlouvání, smutku a akceptace jako reakce na sdělení diagnózy a na celou vzniklou situaci a s literaturou od Angenendt, Schütze-Kreilkamp, Tschuschke²⁰, kteří uvádějí, že ve fázi sdělení diagnózy a sdělení informací často dochází k psychickým komplikacím, jako je šok, můžeme se setkat i s traumatem. Ženy často popírají, že by se tato diagnóza týkala přímo jich a mají pocit, že se lékaři museli splést a, že fáze časné lékařské terapie je typická úzkostí, smutkem, depresí, ztrátou kontroly, beznadějí a bezmocí, pocitu viny a hněvem. Tyto pocity ženy mívají v důsledku změn na těle (mastektomie, odstranění lymfatických uzlin) nebo v důsledku další léčby (ozařování, terapie).

Partneři od Marie a Lenky mi odpověděli, že o nemoci své partnerky věděli od samého začátku. Ženy se jim svěřili jako prvním. V dané chvíli je to nejlepší, co mohly udělat. Jak

¹⁷ KAREŠOVÁ, Jana. Praktické rady pro onkologické pacienty, aneb, Jak překonat nesnáze při léčbě rakoviny. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-268-1.

¹⁸ CHOVANCOVÁ, Zdeňka a Jana VAŠKOVÁ. Diagnóza nádor a co dál:- průvodce nemocného rakovinou. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-668-4.

¹⁹ PETERKOVÁ, Hana, Kateřina SKŘIVANOVÁ, Hana ZAMASTILOVÁ a Tomáš SVĚRÁK, ed. Zvládání psychické zátěže při diagnóze karcinomu prsu a jeho léčbě: průvodce pro pacientky, jejich rodiny a zdravotníky. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-8042-3.

²⁰ ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE. Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781-7.

uvádějí Chovancová a Vašková²¹, žádný člověk by neměl nést břímě rakoviny sám, rakovina je sama o sobě dosti osamělá a neměla by se k tomu přidávat ještě samota člověka.

Jedna z dotazovaných dcer uvedla, že jí o nemoci řekla matka, hned po tom, co byla na vyšetření u lékaře. Druhá dotazovaná dcera uvedla, že jí to oznámili rodiče společně. Třetí dotazované dceři to řekl manžel nemocné ženy. V této otázce je vidět, jak se liší různé způsoby, kterými může žena dětem oznámit, že je nemocná. Podle Karešové²² je pro partnery i pro děti, ať jsou jakkoliv staré je nejlepší, když jim o nemoci řekne přímo žena nebo rodiče společně. I pro partnery je to taková vzájemná podpora, že když jeden z nich to oznamování a povídání už nebude zvládat (většinou se jedná o nemocnou ženu), ten druhý partner to převezme. Děti mají také možnost vidět, že rodiče se vzájemně podporují a jsou v tom společně. Ale můžeme zde také vidět i jiné doporučení od Chovancové a Vaškové²², které se přiklánějí k tomu, že pokud to dětem není ženy schopná říci, měl by to udělat partner nebo někdo z blízké rodiny.

Dále jsem zjišťovala, jestli ženy měly oporu v partnerech, dětech, u kolegů či přátel. Odpovědi žen se shodovaly s Chovancovou a Vaškovou²³, že je pro pacienta velmi dobře, že se s diagnózou může svěřit někomu blízkému a nemusí to být jen nejbližší rodina. Mnoho lidí v okolí si všimne, že se něco děje, že je žena třeba více unavená, smutná, a když bude okolí seznámeno se situací, může nabídnout pomoc, porozumění, budou ženu podporovat.

Chtěla jsem u žen i jejich partnerů a dětí zjistit, zda během nemoci někdo z nich vyhledal odbornou pomoc. Všichni dotazovaní na tuto otázku odpověděli, že za žádným odborníkem nešli. Buď svoje otázky řešili přímo s matkou či partnerkou, snažily se chovat intuitivně a přirozeně a potřebné informace se vyhledaly na internetu. Špatenková²⁴ uvádí, že laický přístup je v krizové intervenci úspěšný (efektivní) tehdy, když co nejvíce používá

²¹ CHOVANCOVÁ, Zdeňka a Jana VAŠKOVÁ. Diagnóza nádor a co dál:- průvodce nemocného rakovinou. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-668-4.

²² KAREŠOVÁ, Jana. Praktické rady pro onkologické pacienty, aneb, Jak překonat nesnáze při léčbě rakoviny. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-268-1.

²³ CHOVANCOVÁ, Zdeňka a Jana VAŠKOVÁ. Diagnóza nádor a co dál:- průvodce nemocného rakovinou. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-668-4.

²⁴ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada, 2004. Psyché. ISBN 80-247-0888-4. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:f8618720-6a83-11e6-96d6-005056827e51>

(nejčastěji zcela intuitivně) podobných postupů a principů jako odborná psychoterapie. Tschuschke²⁵ ve své knize uvádí, že tím, jak se zvyšuje množství pacientů s rakovinou, zvyšuje se i význam psychologické, psychoterapeutické a psychiatrické intervence, což u žádné ženy ani její rodiny neplatí. Pro všechny byla tato situace nelehká, ale spoléhali na podporu svých nejbližších. Angenendt¹⁹ uvádí, že asi polovina žen s rakovinou se musí vyrovnat s dalším postupem nemoci a s možností smrti. U 20 – 60 % nemocných žen je uváděn opakovaný distres a u většiny žen s rakovinou prsu se objeví i úzkostné stavy. Z tohoto lze vyvodit, že by měla ženám být nabízena psychologická konzultace a pokud je třeba i opakovaně.

Poslední otázkou u žen jsem chtěla zjistit, jestli pro ně toto období bylo těžké. Tu samou otázku jsem pokládala i partnerům a dětem. Ženy na tuto otázku odpovídaly odlišně. Marie mi uvedla, že konkrétně pro ni bylo nejtěžší rozhodnout se, jestli má podstoupit operaci, při níž jí odstraní obě prsa. Lenka odpověděla, že pro ni bylo jednoznačně nejtěžší období před operací, kdy se bála a neměla žádnou jistotu. Alena odpověděla, že pro ni bylo těžké úplně všechno, měla strach, co se stane. Mariin partner odpověděl na tuto otázku, že pro něj bylo těžké úplně všechno. Lenčin partner odpověděl, že pro něj bylo nejtěžší čekání na potvrzení diagnózy, pocit bezmoci a také výsledky po operaci. Peterková, Skřivanová, Zamastilová, Svěrák²⁶ uvádějí, že pocity bezmoci a strachu nezažívá jenom pacientka, ale také partner nebo lidé z nejbližšího okolí. U i ostatních zúčastněných se mohou postupně objevit fáze šoku, hněvu, smlouvání, smutku a akceptace jako reakce na sdělení diagnózy a na celou vzniklou situaci. Jestli tyto fáze přijdou, nikdo neví, záleží vždy na jedinci, jak se popere se vzniklou situací. Na stejnou otázku jsem se ptala i dcer, které uvedly, že bylo nejtěžší myslet pozitivně a nemyslet na nemoc. Pro jednu z dcer bylo během matčiny nemoci nejtěžší vidět ji během chemoterapie, kdy byla bez energie, a vypadaly jí vlasy, což jsou vedlejší účinky chemoterapie. Coufal a Fait²⁷ uvádějí, že vypadávání vlasů je jeden

²⁵ TSCHUSCHKE, Volker. Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny. Přeložil Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-826-0.

²⁶ PETERKOVÁ, Hana, Kateřina SKŘIVANOVÁ, Hana ZAMASTILOVÁ a Tomáš SVĚRÁK, ed. Zvládání psychické zátěže při diagnóze karcinomu prsu a jeho léčbě: průvodce pro pacientky, jejich rodiny a zdravotníky. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-8042-3.

²⁷ COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. Chirurgická léčba karcinomu prsu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.

z nejviditelnějších příznaků, že se něco děje a je samozřejmé, že tento fakt zasáhne jak samotnou ženu, tak i její blízké.

Partneři a dcery odpovídali ještě na jednu otázku, kterou ženy ve svých dotaznících neměly, a ta zněla, jestli si myslí, že nemoc nějak poznamenala jejich vztah s partnerkou nebo matkou. Od nikoho jsem nedostala odpověď, že by nemoc nějak negativně poznamenala jejich vztah. Spíše se všichni shodují, že nemoc sice poznamenala jejich vztah, ale spíše pozitivně. Partner od Marie odpověděl, že ano, pouze k lepšímu. A velmi podobně odpověděl i Lenčin partner. Ten řekl, že nemoc jejich vztah určitě poznamenala, ale rozhodně ne negativně. Náš vztah zůstal stejný jak před, tak i po nemoci. Dle Angenendta²⁸ je mnoho párů, které prošly rakovinou prsu. Mluví o tom, že se jejich vztah spíše prohloubil. Partneři si začali více docenovat toho druhého a pociťují opravdovější vzájemnou lásku. Ženy se při rakovině prsu obávají, že je manžel nebo partner opustí a k tomu se přiklání i Abrahámová²⁹, že v některých případech se stává, že partner není dostatečně odolný tuto životní situaci psychicky unést. Proto je možné, aby partner navštěvoval psychologa stejně jako žena s diagnózou rakoviny. Ženy si přitom někdy neuvědomují, že i pro partnera není tato situace nijak lehká. Je pro něj velmi náročné se s ní vypořádat a být oporou pro svou ženu. Od všech dcer jsem se dozvěděla, že je možné, že nemoc nějakým způsobem poznamenala jejich vztah, ale rozhodně ne k horšímu. Dcery uvádějí, že s matkami mají dobré vztahy a spíš je nemoc více spojila, než rozdělila.

Co mě v odpovědích hodně překvapilo, bylo to, že nikdo z dotazovaných nevyhledat odbornou pomoc. Když jsem pracovala na teoretické části a pátrala jsem v literatuře, zjistila jsem, že například Tschuschke uvádí, že tím, jak se zvyšuje množství pacientů s rakovinou, zvyšuje se i význam psychologické, psychoterapeutické a psychiatrické intervence, což u žádné ženy ani její rodiny neplatí. Původně jsem si myslela, že většina žen vyhledá odbornou pomoc a v tom jsem se zmýlila.

²⁸ ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE. Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781-7.

²⁹ ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. Praha: Grada, 2009. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.

V závěru praktické části bych chtěla velmi poděkovat všem, kteří se rozhovorů zúčastnili. Chtěla bych velice poděkovat Marii, Lence a Aleně, za to, že si se mnou promluvily o jejich nemoci, i když pro ně tento rozhovor určitě nebyl moc příjemný. Dále bych jim tímto způsobem chtěla vzkázat, jak jsou to pro mě neskutečně silné ženy a zvládly se vypořádat se svojí nemocí.

Závěr

U teoretické části jsem se zaměřila na medicínské hledisko rakoviny prsu, na její klasifikaci, diagnostiku, léčbu, prevenci, psychosociální aspekty a další. V kapitole zabývající se rizikovými faktory jsem popsala faktory, které mohou přispět k nádorovému onemocnění prsu, jako věk ženy, genetická výbava, hormonální faktory, kouření, obezita a další.

V kapitole o prevenci jsem popsala primární, sekundární, terciární, kvartální prevenci, také chemoprevenci a také metodu samovyšetření prsu. U kapitoly diagnostiky jsem se zaměřila na nejnámější diagnostické metody u karcinomu prsu.

Další kapitola se týká onemocnění prsu, nádorů prsu, jejich typů a dalšího dělení. V kapitole jsou stručně popsány benigní onemocnění mléčné žlázy prekancerózy prsní žlázy a maligních onemocnění prsní žlázy. Dále jsem do této kapitoly dala podkapitulu týkající se stanovení rozsahu onemocnění podle TNM klasifikace a také výsledná klinická stádia u rakoviny prsu.

Předposlední kapitola se zabývá léčbou rakoviny prsu. Jsou zde stručně uvedeny léčebné metody, se kterými se ženy s rakovinou prsu mohou během léčby setkat.

Poslední kapitola se jmenuje Psychosociální aspekty, kde jsou popsány fáze, kterými si ženy projdou po oznámení diagnózy a kterými si mohou projít i jejich blízcí. Dále se zde nachází podkapitola o sdělení diagnózy rodině a přátelům. Jsou zde doporučení, jak to nejlépe sdělit blízkým, jak musí být žena chápající ohledně reakce ostatních, neboť i pro ně je to šok. V podkapitole o partnerském vztahu je doporučení, jak by měl partner jednat s partnerkou, jak by se k ní měl chovat. Jako poslední se v kapitole nachází doporučení, jak má žena oznámit svým dětem, že je nemocná, že musí zvážit, jestli to jsou ještě malá děti a jakou formou jim toto sdělení podá, aby to děti pochopily a nebáli se, že například onemocní také.

V praktické části jsou kazuistiky žen, které měly rakovinu prsu. Cílem bylo zjistit, jaké dopady na jejich psychiku mělo toto onemocnění. Na žádnou ženu toto onemocnění nemělo rozhodně jenom negativní vliv, i když ten převládá. Všechny ženy se shodly na tom, že díky

rakovině prsu si více váží svého života, toho co zažily a toho co mají. Velkou podporou jim byly jejich partneři, děti, přátelé a kolegové v práci, tak jak to uvádí odborná literatura. Veškeré lékařské postupy a léčení, které ženy v rozhovoru uvedly, odpovídají tomu, co říká odborná literatura ohledně postupů a léčby nádorového onemocnění prsa. U žádné z žen jsem se nesetkala s tím, co říká odborná literatura ohledně negativní reakce přátel, kteří se úplně stáhnou a neumějí se vyrovnat s nemocí v jejich okolí.

V praktické části jsou také rozhovory s jejich partnery a dětmi. Protože nejen ženy byly pod velkým tlakem a musely se vyrovnat s touto diagnózou. Některým se o onemocnění jejich matky nebo partnerky do dnešního dne dost špatně mluví a nechtějí sdílet svoje pocity ohledně onemocnění. Všichni se shodli na tom, že situace pro ně byla velmi psychicky náročná a zažívali podobné fáze po sdělení diagnózy jako jejich partnerka nebo žena. Nikdo z dotazovaných žen, partnerů ani dětí nevyhledal odbornou pomoc jako například psychologa nebo psychiatra, což doporučují v odborné literatuře. Ženy se hodně shodly na to, že když měly podporu doma a věděly, že si vždy s někým mohou o svých pocitech povykládat, nepotřebují už žádnou jinou pomoc.

U partnerů ani u žen jsem se nesetkala s tím, že by se díky nemoci jejich vztah negativně změnil, jako že by ženu partner opustil nebo se jí více odcizil, tak jak to uvádí odborná literatura. Partneři uváděli, že se jejich vztah nezměnil vůbec, nebo pouze k lepšímu, protože společně sdíleli svoje pocity, strach a obavy.

Mojí poslední otázkou pro všechny účastníky rozhovoru byla, jestli se bojí, že se nemoc vrátí. Všichni odpověděli, že se toho bojí nebo že doufají, že se to nestane. Ženy jsou nyní v rizikové skupině a možnost, že přijde recidiva, je poměrně velká, ale já osobně moc doufám a všem přeji, aby se tak nestalo.

Seznam použité literatury

Knižní publikace

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. Praha: Grada, 2009. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Rakovina prsu. Vyd. 1. Praha: Triton, 2000. Vím víc. ISBN 80-7254-136-6.
3. ABRAHÁMOVÁ, Jitka.; a POVÝŠIL, Ctibor.; a HORÁK, Jaromír a kol. Atlas nádoru prsu. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2000. 328 s. ISBN 80-7169-771-0.
4. ADAM, Zdeněk a Jiří VORLÍČEK. Obecná onkologie. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3574-9.
5. ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE. Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781-7.
6. AYERS, Susan a Richard DE VISSER. Psychologie v medicíně. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
7. BARTOŇKOVÁ, H., HOLÍK, J., HRUBÁ, D., aj. Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění. 1. vydání. Brno: Masarykův onkologický ústav. 2002. 94 s. ISBN 80-238-9513-3.
8. CASIRAGHI, Liliane. Diagnóza rakovina, aneb, Jiný pohled na život. Ilustroval ISABAUD. Olomouc: Fontána, c2009. ISBN 978-80-7336-500-4.

9. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. Chirurgická léčba karcinomu prsu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
10. DIENSTBIER, Zdeněk a Vladimíra STÁHALOVÁ. Onkologie pro laiky. Praha: Liga proti rakovině, 2009. ISBN 978-80-86031-86-6.
11. HLADÍKOVÁ, Zuzana. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8.
12. HORÁK, Jaromír, Ctibor POVÝŠIL a Jitka ABRAHÁMOVÁ. Atlas nádorů prsu. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-771-0.
13. CHOVANCOVÁ, Zdeňka a Jana VAŠKOVÁ. Diagnóza nádor a co dál-: průvodce nemocného rakovinou. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-668-4.
14. JANOUT, Vladimír, Jana POVOVÁ a Kateřina VAŘECHOVÁ. Epidemiologie vybraných neinfekčních nemocí: studijní opora. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-574-7.
15. JUREČKOVÁ, Andrea, KOCÁKOVÁ, Ilona, a FORETOVÁ, Lenka. Informační průvodce pro pacientky s karcinomem prsu. Brno: Masarykův onkologický ústav. 2002. s. 30.
16. KAREŠOVÁ, Jana. Praktické rady pro onkologické pacienty, aneb, Jak překonat nesnáze při léčbě rakoviny. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-268-1.
17. Kolektiv autorů Masarykova onkologického ústavu v Brně. Prevence nádorových

onemocnění pro ženy po čtyřicítce. 1. vydání. Brno: Masarykův onkologický ústav. 2000. s. 47. ISBN 80-238-6227-8.

18. KONOPÁSEK, Bohuslav a Luboš PETRUŽELKA. Karcinom prsu: manuál diagnostiky a léčby. 1. vyd. Praha: Galén, c1997. ISBN 80-85824-66-3.
19. PAVLIŠTA, David., a kol. Neinvazivní karcinomy prsu. 1. vydání. Praha: MAXDORF, 2008. 181 s. ISBN 978-80-7345-173-8.
20. PETERKOVÁ, Hana, Kateřina SKŘIVANOVÁ, Hana ZAMASTILOVÁ a Tomáš SVĚRÁK, ed. Zvládání psychické zátěže při diagnóze karcinomu prsu a jeho léčbě: průvodce pro pacientky, jejich rodiny a zdravotníky. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-8042-3.
21. PROCHÁZKOVÁ, Aneta. Problematika prevence karcinomu prsu ve výchově ke zdraví: diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví, 2016. Vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Jitka Reissmannová, Ph.D.
22. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. Gynekologie. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2008. ISBN 9788072625017.
23. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. Moderní gynekologie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
24. SILVER, Marc. Moje žena má rakovinu prsu: jak společně zvládnout těžké období diagnózy a léčby a být partnerce oporou při návratu do života. Praha: Reader's Digest Výběr, 2006. ISBN 978-80-86880-19-8.
25. SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha:

Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.

26. SOBIN, LH.; a WITTEKIND, Ch.; a GOSPODAROWICZ, MK., TNM klasifikace zhoubných novotvarů. 7. vydání. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2011. 246 s. ISBN 978-80-904259-6-5.
27. STRNAD, Pavel a Jan DANĚŠ. Nemoci prsu pro gynekology. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-714-1.
28. STRNAD, Pavel. Nemoci prsu v každodenní praxi. Praha: Maxdorf, 2014. Jessenius. ISBN 978-80-7345-390-9.
29. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize: psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada, 2004. Psyché. ISBN 80-247-0888-4. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:f8618720-6a83-11e6-96d6-005056827e51>
30. ŠUŠKA, Pavel. Vybrané kapitoly z gynekologie. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2003. ISBN 80-223-1818-3.
31. TSCHUSCHKE, Volker. Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny. Přeložil Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-826-0.

Internetové zdroje

1. ABRAHÁMOVÁ, J. Samovyšetření prsu [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002, [cit. 2017-01-26], Dostupné z: <http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=963>.

2. AVON COSMETICS Česká republika, zdravaprsa.cz, [online], 2008, [cit. 2017-01-26], Dostupné z: <http://www.zdravaprsa.cz/>.
3. A CARE a.s., Breastlight přístroj na vyšetření prsů [online], 2011, [cit. 2015-11-14], Dostupné z: <<http://www.breastlight.com/cz/>>
4. DIENSTBIER, Zdeněk. Rakovina prsu u žen: Prevence a poléčebná péče [online]. In: Liga proti rakovině Praha, s. 20 [cit. 2017-01-20]. Dostupné z: file:///C:/Users/Anetka/Downloads/prs2015_web.pdf.
5. Dušek, L., Mužík, J., Kubásek, M., Koptíková, J., Žaloudík, J., Vyzula, R.: Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [online]. [cit. 2017-01-17] Masarykova univerzita, Brno 2005. Dostupný z: <http://www.svod.cz>. ISSN 1802-8861.
6. MAMMA HELP, Mamma HELP- sdružení pacientek s rakovinou prsu [online], [cit. 2017-01-26], Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/>
7. Ministerstvo zdravotnictví České republiky., Zdraví pro všechny 21. století [online], [cit. 2017-01-17], Dostupné z [http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny v%20stoleti_2461_1101_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v%20stoleti_2461_1101_5.html).
8. Nádory prsu [online]. Plzeň: Bioptická laboratoř, 2002 [cit. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.mamma.cz/>