

## PREVENCE RAKOVINY PRSU V ČESKÉ REPUBLICE

### PREVENTION OF BREAST CANCER IN THE CZECH REPUBLIC

Lucie Mráčková<sup>1</sup>, Helena Kisvetrová<sup>1</sup>

#### Abstrakt

Článek pojednává o stavu screeningu rakoviny prsu v ČR a jiných evropských zemích. Vycházíme z potřeby neustálé edukace žen v oblasti samovyšetřování prsů, ale především na jejich účasti na screeningovém programu.

Cílem článku je zmapovat aktuální vytíženost screeningového programu v ohrožené skupině žen a zjistit, jaké možnosti screeningu rakoviny prsu jsou v současné době v ČR nabízeny.

K vypracování článku byla použita klasická rešeršní strategie v tuzemských i zahraničních databázích za pomoci klíčových slov a booleovských operátorů.

Výsledky ukázaly, že míra účasti na screeningovém programu v posledních letech stagnuje, ačkoliv od svého zavedení v roce 2002 se zvýšila několikanásobně. Cílem screeningového programu je 80% míra účasti. Z dostupných zdrojů se ukázalo, že míra účasti v ČR je 62,80%, což se projevuje pozitivně na mortalitě, která má mírně klesající tendenci, ačkoliv incidence rakoviny prsu dramaticky roste. V rámci projektu Prevence rakoviny prsu a varlat byla provedena anketa mezi ženami v produktivním a postmenopauzálním období života. Výsledky ankety ukázaly, že je třeba neustále intervenovat na ženy v oblasti samovyšetřování, a to zejména u mladších žen.

Závěrem je zjištění, že stav screeningového programu v ČR je na dobré úrovni. Stále je ale třeba veřejnost informovat o rizikových faktorech vzniku rakoviny – a to nejen rakoviny prsu a nepolevit ve snaze přesvědčit ženy, aby pravidelně navštěvovaly lékaře a hlavně vzaly zdraví do svých rukou a prováděli samovyšetřování alespoň 1x za měsíc.

#### Klíčová slova

prevence, screening, rakovina prsu, samovyšetření, výskyt, úmrtnost, účast, Česká republika

<sup>1</sup> Centrum vědy a výzkumu, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

## Abstract

This article discusses the state of breast cancer screening in the Czech Republic and other European countries. We base our discussion on the need for continuous education of women in breast self-care, but above all their participation in the screening program. The aim of the study is to map the current occupancy of the screening program in the endangered group of women and to find out what breast cancer screening options are currently available in the Czech Republic.

A search strategy was used at domestic and foreign databases by using keywords and Boolean operators.

The results showed that the rate of participation in the screening program has stagnated in recent years, although it has increased several fold since its introduction in 2002. The goal of the screening program is an 80 % participation rate. From the available sources, the rate of participation in the Czech Republic was 62.80 %, which is positive for mortality, which has a slightly decreasing trend, although the incidence of breast cancer is growing dramatically. As part of the Breast and Testicle Prevention Project, a survey was conducted between women in productive and postmenopausal periods. The results of the survey showed that there is a need to constantly intervene on women in self-care, especially among younger women.

The conclusion is that the state of the screening program in the Czech Republic is at a good level. Still, the public needs to be informed about the risk factors for cancer – not just breast cancer – and effort has to be made to persuade women to visit physicians regularly and take health in their own hands, including self-examination at least once a month.

## Keywords

prevention, screening, breast cancer, self-examination, appearance, mortality, participation, Czech Republic

---

## ÚVOD

Karcinom prsu se řadí na první místo v počtu incidence rakoviny u žen v ČR. Od roku 2002 se v ČR provádí dobrovolný screening karcinomu žen ve věku od 45 let, a to formou mamografie v dvouletých intervalech. Podmínkou pro absolvování mamografie je žádanka od praktického lékaře nebo gynekologa, což zájemkyně o toto vyšetření nutí navštívit dalšího odborníka. V případě gynekologa tím dochází i ke screeningu rakoviny děložního čípku. Ženy mladší 45 let mají možnost využít ultrasonografické vyšetření prsu.

A to i bez žádanky lékaře. Stávají se tím samoplátkyněmi. Vyšetření ultrasonografem je zpoplatněno částkou od 150 do 600 Kč. Řada zdravotních pojišťoven nabízí možnost podílení se na financování tohoto vyšetření, nebo jej jednou ročně klientce zcela proplatí. Nezastupitelnou roli v sekundární prevenci rakoviny prsu hraje samovyšetření prsu, které je vhodné provádět minimálně 1x za měsíc a uplatňuje se zejména při záchytu rychle rostoucích nádorů. Ženy mají možnost se o screeningovém vyšetření dozvědět z řady zdrojů – zejména z médií, ale informace by jim měl poskytnout i praktický lékař, gynekolog, odborná veřejnost. V rámci Slezské univerzity v Opavě, Fakulty veřejných politik v Opavě, měla široká veřejnost možnost se seznámit s touto problematikou během Dnů prevence, které celé dva dny probíhaly v Opavě na horním náměstí. V rámci projektu zaměřeného na prevenci rakoviny prsu, děložního čípku a varlat proběhlo také několik přednášek na základních a středních školách v Opavě a Ostravě a další se plánují v průběhu podzimu. I přesto, že informací k provádění screeningu je dostatek a není vůbec složité se k nim dostat, tak v posledních letech počet žen, které vyšetření podstoupí, příliš nestoupá.

## POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE

K vyhledání relevantních zdrojů byly použity české i zahraniční online databáze se zdravotnickou tematikou. Bylo využito klíčových slov a booleovských operátorů.

## TEXT LITERÁRNÍHO PŘEHLEDU

V České republice funguje preventivní screeningový program od roku 2003. Je určen pro ženy od 45 let (do roku 2009 byla horní hranice 69 let, ale od roku 2010 byla horní hranice zrušena) a provádí se na základě žádanky gynekologa či praktického lékaře. Míra účasti ve screeningovém programu v roce 2008 překročila hranici 50% a v roce 2014 už dosahovala hodnoty 62,80 %. Současně se zavedením plošného screeningu, stoupla také incidence nádorového onemocnění prsu, zároveň se však také snižuje počet žen, které tomuto onemocnění podlehnou. V roce 2014 bylo zachyceno 74,80 % nádorů v I. stádiu, což je prognosticky nejvýhodnější. Screening přináší také významný záchyt nádorů v tzv. preklinické fázi – to znamená, že žena nemá žádné klinické příznaky a v řadě případů je nádor ještě nehmotný – nedá se tedy odhalit samovyšetřováním (Skovajsová, 2016).

Incidence nádorového onemocnění prsu prudce stoupá společně s věkem. Do věku 44 let onemocní v ČR karcinomem prsu okolo 500 žen. Ve věku od 45 let je to číslo mnohonásobně vyšší – až okolo 6500 zachycených nádorů. Toto číslo roste zejména kvůli seniorskému věku. Ženám po sedmdesátce hrozí onemocnění rakovinou prsu až 1000krát častěji než ženám do 45 let.

Plošný mamografický screening mohou provádět jen akreditovaná pracoviště, která musejí podstupovat reakreditace v rozmezí dvou až tří let. Součástí reakreditačního řízení je, mimo jiné, prokazatelné pravidelné vzdělávání nejen lékařů, ale také radiologických

pracovníků. Všechna akreditovaná centra pro provádění mamárního screeningu rovněž musejí obměňovat diagnostická zařízení podle daných kritérií. Všechna data, získaná z těchto pracovišť, jsou sledována a vyhodnocována, což umožňuje dobrou zpětnou vazbu a tím poukazuje na důležitost tohoto programu (Skovajsová et al., 2014).

Problematická, a zároveň deklarující důležitost neustálé propagace screeningových programů, je míra účasti. V severských zemích dosahuje účast na preventivních screeningových programech 80 a více procent. Naproti tomu u nás začala v roce 2010 účast na screeningovém programu rakoviny prsu spíše stagnovat. Je třeba brát na vědomí, že vysoká míra účasti žen na screeningu, významně ovlivňuje mortalitu a prevalenci onemocnění. Jen s vysokou mírou účasti lze předpokládat snížení úmrtnosti. V roce 2014 dosáhla ČR hodnot něco málo pod 63 %. Skovajsová (2016) to přikládá rozdílnému přístupu k propagaci screeningu. Podle ní je v Evropských zemích běžné adresné zvaní žen k pravidelné mamografické prohlídce, přičemž u nás se od tohoto modelu upustilo. Zároveň je v Evropě raritou nutnost vystavení žádanky k mamografickému vyšetření, což vytváří určitou bariéru v dostupnosti. Dušek et al. (2014b) se k tomuto fenoménu také vyjadřuje. Jeho názor je však opatrnější. Poukazuje na důležitost znalosti zdravotního stavu pacientky při pravidelných návštěvách praktického lékaře nebo gynekologa. Ošetřující lékař má dle něj právo znát výsledek tohoto vyšetření, neboť je důležitý k nastavení chronické medikace jiných onemocnění, zejména v souvislosti s hormonální léčbou, například u žen v menopauze.

V souvislosti s tím je nutné se zmínit o faktorech, které snižují účast na screeningovém programu. Jedním ze zásadních se jeví nevzdělanost, strach z pozitivního výsledku a poměrně široce rozšířený mýtus o škodlivosti a neúčinnosti samotné mamografie. I samotný fakt, že jde o dobrovolné vyšetření, se může podílet na snížené účasti. Mezi ženami panuje názor, že jde o vyšetření nepříjemné ba dokonce bolestivé. Je pravdou, že k dobře provedené mamografii je nutné prs stlačit, což může být zejména pro ženy s hutnou mléčnou žlázou vnímáno nepříjemně. Ovšem benefity, které žena z toho vyšetření má, jsou nesrovnatelné s malou chvilkou nepohodlí. Řada žen také trpí vlhkou zapádkou v oblasti pod prsy, což kůže tvoří náchylnější k poranění. Předcházet této nepříjemné zkušenosti lze poměrně snadno a to komunikací s personálem, který je schopen provést opatření, která poranění kůže předejdou. Další poměrně rozšířenou fámou je, že mamografie sama o sobě způsobuje nádorové bujení. Zvýšené množení nádorových buněk může údajně spouštět samotná komprese prsa při vyšetření nebo rentgenové záření. Vzhledem k tomu, že diagnostické přístroje podléhají důsledné kontrole a rentgenové záření je minimalizováno na nejnižší možnou úroveň, je toto tvrzení snadno vyvratitelné. V souvislosti se škodlivostí komprese lze argumentovat tím, že ženský prs během života podstoupí různou zátěž, kolikrát trvající dlouhou dobu (používání těsného prádla, nejrůznější úrazy prsu) a ženy to prokazatelně nepředurčuje ke vzniku rakoviny prsu. Krátkodobá komprese prsu při vyšetření je tedy zanedbatelným rizikovým faktorem. Ženy s hutnou mléčnou žlázou, které pociťují nepříjemný tlak, mají možnost požádat o pomalou kompresi prsu (Skovajsová, 2016; Gregor et al., 2014).

Další problematickou a související oblastí je obeznámení zájemkyň o mamografii i s jejími riziky. Nedostatek informací v této oblasti může podporovat jejich obavy z rizik, která se

zmiňují na sociálních sítích – viz výše. Je třeba si uvědomit, že každý lékařský diagnostický výkon sebou nese nejen pozitiva, ale také i rizika. Mezi objektivní rizika mamografie se řadí především možnost falešně pozitivního nebo i falešně negativního výsledku, zkreslení výsledku po použití tuhého deodorantu s obsahem aluminia nebo olova atd. V souvislosti s informovaností o rizicích mamografie, byla v roce 2018 provedena srovnávací studie, kde bylo porovnáno 10 států EU (UK, Španělsko, Francie, Irsko, Itálie, Portugalsko, Polsko, Slovinsko, Nizozemí a Chorvatsko). Výzkumníci v každé zemi hodnotili prvních deset webových stránek zaměřených na edukaci a informovanost o screeningu rakoviny prsu. Hodnotili zdroje informací, obecné informace o mamografii a screeningu, obeznámení s potenciálními riziky a benefity mamografie. Co se týká informovanosti o rizicích, vyšla ve studii nejlépe Velká Británie. Ta na svých webových stránkách uváděla 56 % všech zjištěných rizik (39 ze 70 možných identifikovaných rizik). Ostatní země za ní značně zaostávaly. Hranici 35 % překročili pouze Španělé, Francouzi, Irové a Italové. Zbytek zemí nepřekročil hranici 30 %. Benefity mamografie dopadly ve srovnání s riziky o mnoho lépe. Zde vynikala Francie z 95 %, v těsném závěsu se ocitá Polsko s 90 % informací o benefitech mamografie a screeningu (Spagnoli et al., 2018). V České republice pacientky před vyšetřením podepisují informovaný souhlas, kde jsou se všemi riziky seznámeny a mají možnost je konzultovat s odborníkem. Aby ale žena mohla podepsat informovaný souhlas, je nutné, aby se nejdříve k vyšetření dostavila. Pokud budou její obavy z neopodstatněných rizik, o kterých se dočetla z nerelevantních zdrojů, nevyvráceny či nedovysvětleny, pravděpodobně se k vyšetření vůbec nedostaví.

Zaměření na prevenci nádorového onemocnění prsu sebou nese nesporné výhody. Nejen, že se sníží úmrtnost na toto onemocnění a prodlouží se délka přežití, ale neméně podstatnou je také ekonomická výhoda. Neboť náklady na plošné provádění screeningu jsou menší než náklady na léčbu pokročilých stádií zhoubného onemocnění. Ve srovnání s Evropou jsme na 18. místě v incidenci zhoubného onemocnění prsu (ve světě zaujímá ČR 30. místo). S mortalitou jsme v Evropě na 36. místě (světově na 117. příčce). Pokud se budeme srovnávat v prevalenci onemocnění (5-ti leté přežití), ta u nás činí 78,00 %. Průměrné přežití v EU dosahuje 81,80 %. Prevalenci zhoubných nádorových onemocnění prsu se tak přibližujeme k hodnotám typickým pro západní země EU. Východní Evropa udává průměrné přežití 73,70 % (Dušek et al., 2014b). Těmto číslům vděčíme rozhodně díky dostupnému screeningu nádorových onemocnění. Musíme přihlédnout k faktu, že screening je druh sekundární prevence – sám o sobě tedy neomezuje riziko vzniku nádorového onemocnění. Díky plošně prováděnému screeningu jsme pouze schopni odhalit toto onemocnění ve fázi, která je dobře a úspěšně léčitelná. Pokud se zaměříme na primární prevenci – tedy opatřením, která omezují samotný vznik onemocnění – zde již čísla nejsou tak optimistická. V zemích zapojených do OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) má ČR značné rezervy, co se týká primární prevence vzniku rakoviny. Mezi obecně uznávané rizikové faktory pro vznik rakoviny se uvádějí – kouření, obezita, zvýšená konzumace alkoholu. ČR patří mezi země s největší spotřebou alkoholu na 1 obyvatele, významný je také nárůst obezity – rychle doháníme Spojené státy, které se s obezitou potýkají nejvíce. Společně s Řeckem jsme jedinou zemí, kde

dochází k nárůstu počtu kuřáků. Z toho vyplývá, že ČR je jednou z nejvíce zatížených zemí, co se týče rizikového chování. Současně k tomu přispívá fakt, že jsme zemí, která nemá vybudovanou a centrálně podporovanou politiku prevence (Dušek et al., 2014a). Budeme-li se bavit o rizikových faktorech vzniku rakoviny prsu, musíme také zmínit změnu reprodukčního chování a celkové demografické stárnutí populace. Tento fakt zvyšuje incidenci onemocnění významně, neboť prokazatelně věk hraje ve výskytu onemocnění významnou roli. Změnou reprodukčního chování se rozumí odklad mateřství do vyššího věku a zkrácená doba kojení. To ovšem neznamená, že žena, která nemá tyto rizikové faktory – tedy není kuřačka, udržuje si stabilní váhu do 25 BMI, alkohol pije jen příležitostně, rodila před 30 rokem – nemusí podstupovat pravidelné preventivní prohlídky včetně mamografie. Udržování zdravého životního stylu rozhodně není zárukou, že žena zůstane zdravá. Celoplošný screeningový program je jediným spolehlivým nástrojem k snižování úmrtnosti na toto onemocnění.

## VÝSTUPY

Z výše zmíněných informací vyplývá, že screeningové programy pro včasný záchyt onemocnění jsou v ČR na dobré úrovni. Stále je však co zlepšovat. Je důležité zaměřit se především na primární prevenci vzniku rakoviny – aktivně se podílet na snižování počtu kuřáků, propagovat zdravý životní styl, podporovat veřejnost ve snaze o zlepšení výživy a snažit se edukovat ohrožené skupiny o škodlivosti nadměrné konzumace alkoholu. Nesmíme také polevit v informovanosti o screeningovém programu. Slezská univerzita v Opavě pořádá několikrát do roka přednášky v rámci edukačního centra na téma prevence rakoviny. V červnu 2018 proběhly Ošetřovatelské dny prevence na horním náměstí v Opavě, kde měla široká veřejnost možnost se nejen dozvědět o prevenci rakoviny a screeningovém programu, ale také si vyzkoušet správnou techniku samovyšetřování prsu na modelech. Byly vytvořeny edukační materiály a brožurky. V rámci této akce probíhala také anketa, která měla podat obecnou informaci o povědomí žen o prevenci rakoviny prsu. Ankety se zúčastnilo 102 žen. Ženy byly rozřazeny do pěti věkových kategorií – 9 žen bylo ve věku do 24 let, 11 žen ve věku do 34 let. Do 44 let se zúčastnilo ankety 10 žen. Celkem 22 žen bylo v rizikové skupině 45–59 let. Zbytek respondentek, tedy 50, bylo starších 60 let. Na dotaz, zda provádějí pravidelně samovyšetřování prsu odpovědělo 36 žen ano pravidelně. Podobné množství žen odpovědělo ne, a to 38 žen. Zbytek respondentek se přiznalo, že samovyšetření provádí, ale nikoli pravidelně. Pozitivně lze hodnotit výsledek, že 100 % žen v rizikovém věku pravidelně podstupuje mamografii – celkem 72 respondentek. Zbýlých 30 žen žádné screeningové vyšetření nepodstupuje, avšak jsou ve věkové kategorii, ve které se screening plošně neprovádí. Žádná z těchto respondentek nenavštívila, ba dokonce ani nevěděla, že má tu možnost, sonografické vyšetření prsu. Značná část respondentek také pravidelně navštěvuje gynekologa – celkem 90 žen. Zbýlých 12 žen nepodstupuje gynekologickou prohlídku minimálně 1x za rok a jedná se spíše o seniorky. Poslední otázkou ankety bylo, zda gynekolog při prohlídce

vyšetřuje respondentce prsa nebo se alespoň ptá, zda si je sama vyšetřuje. Ve 47 případech se ukazuje, že gynekologové neřeší tuto problematiku. Celkem 36 žen odpovědělo, že se jich gynekolog při prohlídce ptá, zda podstupují prevenci rakoviny prsu a v 18-ti případech gynekolog přímo vyšetřuje prsa při běžné preventivní prohlídce. Řada žen také pokládala studentům a pedagogům dotazy na škodlivost mamografie, protože se dočetly, že mamografie může naopak zpustit zhoubný proces v prsu. Je třeba tedy veřejnost informovat nejen o pozitivních vyšetření, ale také o reálných rizicích a neúnavně bojovat za každou dostatečně a erudovaně informovanou ženu, která dokáže kriticky odlišit reálná rizika od mýtů, které se vyskytují na sociálních sítích.

Výsledky ankety jasně dokazují, že je třeba nepolevit v aktivitách vedoucích k zvýšení informovanosti žen o provádění preventivních opatření. Mohou si tak zachránit život. A život je to nejcennější, co člověk má.

## Literatura

DUŠEK, L., MUŽÍK, J., MALÚŠKOVÁ, D. and GREGOR, J. Epidemiology of Cancers with Implemented Screening Programmes in an International Comparison. *Klinická onkologie* [online]. 2014a, vol. 27, suppl. 2, p. 40–48. ISSN 0862-495X. Available from: <http://www.linkos.cz/klinicka-onkologie-journal/search-for-articles/skupina/a/zobrazit/ids/4602/>.

DUŠEK, L., MÁJEK, O., MUŽÍK, J., PAVLÍK, T., KOPTÍKOVÁ, J. and GREGOR, J. Objective Need for Cancer Prevention in the Czech Republic and Europe, and the State Thereof. *Klinická onkologie* [online]. 2014b, vol. 27, suppl. 2, p. 7–18. ISSN 0862-495X. Available from: <http://www.linkos.cz/klinicka-onkologie-journal/search-for-articles/skupina/a/zobrazit/ids/4598/>.

GREGOR, J., MÁJEK, O., DUŠEK, L. and ŠNAJDROVÁ, L. Role and Importance of Civil Society Organisations in the Support of Cancer Screening. *Klinická onkologie* [online]. 2014, vol. 27, suppl. 2, p. 128–130. [cit. 29. 8. 2018]. ISSN 0862-495X. Available from: <http://www.linkos.cz/klinicka-onkologie-journal/search-for-articles/skupina/a/zobrazit/ids/4622/>.

SKOVAJSOVÁ, M., MÁJEK, O., DANEŠ, J., BARTOŇKOVÁ, H., NGO, O. and DUŠEK, L. Results of the Czech National Breast Cancer Screening Programme. *Klinická onkologie* [online]. 2014, vol. 27, suppl. 2, p. 69–78. ISSN 0862-495X. Available from: <http://www.linkos.cz/klinicka-onkologie-journal/search-for-articles/skupina/a/zobrazit/ids/4608/>.

SKOVAJSOVÁ, M. Úspěšný mamární screening v České republice běží již patnáctý rok. *Onkologie*. 2016, roč. 10, č. 3, s. 150–154. ISSN 1803-5345.

SPAGNOLI, L., NAVARO, M., FERRARA, P., DEL PRETE, V. and ATTENA, F. Online information about risks and benefits of screening mammography in 10 European countries: An

observational Web sites analysis. *Medicine* [online]. 2018, vol. 97, no. 22. ISSN 0025-7974. Available from: <http://Insights.ovid.com/crossref?an=00005792-201806010-00071>.

## Kontakt

Mgr. Lucie Mráčková  
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci  
Centrum vědy a výzkumu  
Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc, Česká republika  
[pernu00@upol.cz](mailto:pernu00@upol.cz)

doc. PhDr. Mgr. Helena Kisvetrová, Ph.D.  
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci  
Centrum vědy a výzkumu  
Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc, Česká republika  
[helena.kisvetrova@upol.cz](mailto:helena.kisvetrova@upol.cz)