

Osviještenost žena o prevenciji raka dojke i raka vrata maternice

Županić, Tihana

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:767282>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

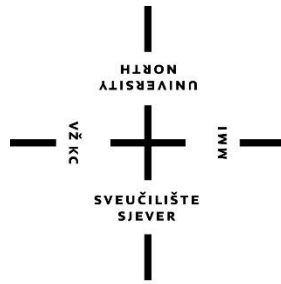
Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-27**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





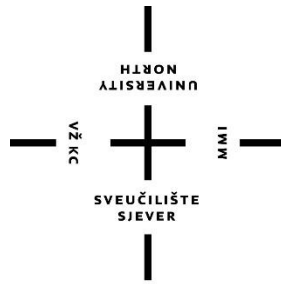
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 944/SS/2017

**Osviještenost žena o prevenciji raka dojke i raka vrata
maternice**

Tihana Županić, 5550/601

Varaždin, travanj 2018. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 944/SS/2017

Osviještenost žena o prevenciji raka dojke i raka vrata maternice

Student

Tihana Županić, 5550/601

Mentor

dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, travanj 2018. godina

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Tihana Županić	MATIČNI BROJ	5550/601
DATUM	09.10.2017.	KOLEGI	Zdravstvena njega odraslih 2
NASLOV RADA	Osviještenost žena o prevenciji raka dojke i raka vrata maternice		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Awareness of women preventing breast cancer and cervical cancer		
MENTOR	Marijana Neuberg, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, predsjednik		
	2. Marijana Neuberg, mag.med.techn., mentor		
	3. Irena Canjuga, mag.med.techn., član		
	4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	944/SS/2017
OPIS	Rak dojke je najčešća zloćudna bolest žena u razvijenom svijetu, a rak vrata maternice najčešći je zloćudni tumor ženskih spolnih organa, koji se na ljestvici učestalosti malignih bolesti u žena nalazi odmah iza vodećeg raka dojke. Medicinska sestra kao edukator i promotor zdravih životnih stilova sudjeluje u nizu aktivnosti. Susreće se sa zdravom i bolesnom populacijom žena, te su iznimno važne njene komunikacijske vještine, kao i njeno poznavanje empatije.
	U radu će se ispitati:
	<ul style="list-style-type: none">• Kolika je osviještenost ženske populacije o prevenciji raka dojke, kao jedne od najčešćih oboljenja žena• Kolika je osviještenost žena o prevenciji raka vrata maternice• Koja je uloga medicinskih sestara u prevenciji raka dojke i raka vrata maternice• Koliko žene znaju o važnosti redovitog kontroliranja PAPA-testa• Koliko žene znaju o važnosti samopregleda dojke• Razlozi ne odlaska na redovite ginekološke preglede• Razlozi ne obavljanja samopregleda dojki• Koliko žene znaju o "Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka dojke".

ZADATAK URUČEN

03.11.2017.



POČETIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER

Predgovor

Želim se zahvaliti svojim roditeljima koji su mi omogućili studiranje na Sveučilištu Sjever, koji su bili uz mene sve godine moga studiranja i bodrili me prije ispita. Najviše im hvala na tome što su uvijek vjerovali u mene. Veliko hvala i bratu koji je bilo uz mene te kolegama i prijateljima.

Dalje, želim se zahvaliti svojoj mentorici dr. sc. Marijani Neuberg na uloženom trudu i strpljivosti pri izradi završnog rada. Također želim se zahvaliti svim profesorima Sveučilišta Sjever.

Sažetak

Rak dojke je najčešći zloćudni tumor u žena. Tipičan je bezbolan čvor u dojci. Žena ga može sama napipati tijekom samokontrole, zbog čega je samopregled dojke iznimno bitan. U Republici Hrvatskoj godišnje oboli oko 2500 žena. Neki od čimbenika rizika za nastanak karcinoma dojke su: pozitivna obiteljska anamneza, zračenje, oralni kontraceptivi, hormonska nadomjesna terapija. Zbog sve češćih oboljenja rak dojke je postao javnozdravstveni problem. Kod raka dojke vrlo je bitno rano otkrivanje. Zbog toga je osnovan Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, koji potiče žene da redovito odlaze na mamografske preglede.

Rak vrata maternice najčešći je zloćudni tumor ženskih spolnih organa. U RH godišnje oboli više od 1000 žena. Uzročnik raka vrata maternice je HPV virus koji je nađen u 95% tumora cerviksa. Jedini način otkrivanja zaraze HPV-om i otkrivanje raka vrata maternice je PAPA- test. PAPA test je bris vrata maternice koji se provodi na ginekološkom pregledu. Rizični čimbenici za nastanak raka vrata maternice je rani spolni odnos, spolni odnos bez zaštite, loša genitalna higijena, herpes itd. Također imamo Nacionalni program za rano otkrivanje raka vrata maternice koji potiče žene na odlazak na redovite ginekološke preglede i na obavljanje redovitog PAPA-testa.

Medicinska sestra ima iznimno važnu ulogu kao edukator i promotor zdravih životnih stilova. Najčešće je medicinska sestra prva osoba kojoj se žene obrate za pomoć te mora biti spremna dati im savjet te pokazati empatiju za njihove probleme.

Ključne riječi: rak dojke, rak vrata maternice, prevencija raka dojke, prevencija raka vrata maternice, rizični čimbenici, samopregled dojke, mamografija, PAPA test, Nacionalni programi.

Abstract

Breast cancer is the most common malignant tumor in women. It is a typical painless node in breast. Woman can feel it during self-exam, which is why breast self-exam is extremely important. In Croatia about 2500 women a year become ill. Some of the risk factors for development of breast cancer are: a family history of breast cancer, radiation exposure, oral contraceptives, hormonal replacement therapy. Because of the more common diseases breast cancer has become a public health problem. For breast cancer earlier detection is very important. Because of that the National program for early detection of a breast cancer was established, which encourages women to regularly go to mammographic screenings.

Cervical cancer is the most common malignant tumor of female genitals. In Croatia more than 1000 women a year become ill. Cervical cancer is caused by HPV virus which is found in 95% cervical cancers. The only way to detect infection with HPV virus and detection of cervical cancer is PAPA test. PAPA test is a swab of cervix that is performed during a gynecological examination. The risk factors for development of cervical cancer is early sexual activity, sexual intercourse without protection, poor genital hygiene, herpes etc. We also have a National program for early detection of a cervical cancer, which encourages women to regularly go to gynecological examination and have a regular PAPA test performed.

The nurse has an extremely important role as an educator and a promoter of healthy lifestyles. Usually the nurse is the first person from whom the women seek help and she must be prepared to give them advice and to show them empathy for their problems.

Keywords: breast cancer, cervical cancer, breast cancer prevention, cervical cancer prevention, risk factors, breast self-exam, mammography, PAPA test, National programs.

SADRŽAJ

1. Uvod.....	1
2. Bolesti dojke	3
2.1. Rak dojke	3
2.2. Epidemiologija raka dojke	4
2.3. Rizični čimbenici raka dojke	4
2.3.1. Dob i reproduktivna aktivnost.....	4
2.3.2. Obiteljska sklonost.....	5
2.3.3. Hormoni	5
2.3.4. Ostali rizični čimbenici	6
2.4. Simptomi raka dojke	6
2.5. Prevencija i rano otkrivanje raka dojke.....	6
2.6. Dijagnoza dobroćudnih i zloćudnih oboljenja dojke	7
2.6.1. Samopregled dojke.....	7
2.6.2. Mamografija.....	10
2.6.3. Mamografski probir (screening) karcinoma dojke.....	12
2.6.4. Ultrazvuk dojke.....	12
2.6.5. Punkcije i biopsije dojke	13
2.7. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke.....	13
3. Rak vrata maternice	14
3.1. Epidemiologija raka vrata maternice	15
3.2. Rizični čimbenici	15
3.2.1. HPV infekcija.....	16
3.3. Simptomi raka vrata maternice	16
3.4. Prevencija i rano otkrivanje raka vrata maternice.....	17
3.4.1. PAPA test.....	18
3.5. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice.....	18
4. Istraživački dio rada.....	20
4.1. Cilj istraživanja	20
4.2. Ispitanici i metodologija istraživanja	20
4.3. Rezultati istraživanja.....	20
4.4. Rasprava.....	33
5. Zaključak	36

6. Literatura.....	37
Prilog 1.....	39

Popis korištenih kratica

BRCA1 I BRCA2- breast carcinoma (eng.)

DNA- deoksiribonukleinska kiselina

SZO- svjetska zdravstvena organizacija

UZV- ultrazvučna pretraga

HPV- humani papiloma virus

RH- Republika Hrvatska

1. Uvod

Rak dojke najčešće je sijelo raka u žena u svijetu te predstavlja velik javnozdravstveni problem. I u Hrvatskoj rak dojke najčešće je sijelo raka od kojeg obolijeva četvrtina žena. Svakoj jedanaestoj ženi u Republici Hrvatskoj prijete rak dojke, a u sljedećim godinama za očekivati je daljnji trend porasta oboljelih. Rak dojke je zloćudna bolest koja nastaje kad normalne žljezdane stanice dojke promjene svoja svojstva te počnu nekontrolirano rasti, umnožavati se i uništavati zdravo okolno tkivo. Takve promijenjene stanice mogu potom otići u limfne i/ili krvne žile te tako proširiti bolest u druge dijelove tijela. Od raka dojke najčešće obolijevaju žene iznad pedesete godine života, ali u najnovije vrijeme sve češće obolijevaju i mlađe žene u četrdesetim, tridesetim i dvadesetim godinama. Muškarci također mogu oboljeti od raka dojke, ali puno rjeđe nego žene. Jedan posto svih zabilježenih slučajeva raka dojke zabilježeno je kod muškog spola. Uzrok nastanka raka dojke uglavnom je nepoznat. Mnoge epidemiološke studije pokazuju da postoji više poznatih rizičnih čimbenika koji su nedvojbeno povezani s nastankom raka dojke[1]. Žena bi trebala voditi brigu o svojim grudima jer svaka osoba najbolje poznaje svoje tijelo. Samopregled je najjednostavniji i najbrži način prevencije ali i otkrivanja raka dojke. Žene bi trebale što ranije započeti sa samopregledom. Samopregled dojki je postupak koji ženi omogućuje da sama pregleda svoje grudi. Najbolje je da žena obavi pregled tjedan ili dva nakon početka mjesečnice, a ako žena nema više mjesečnicu najbolje je odrediti jedan dan u mjesecu kada će to učiniti [2]. Od ostalih metoda prevencije spominje se redovita kontrola mamografijom, ultrazvukom, redovitim liječničkim pregledom. Mamografija je rendgenski pregled dojki kojim se otkrivaju tumori i druge promjene dojke koje su premalene da bi se mogle napipati. Dokazano je da mamografija bilježi promjene na dojci oko dvije godine ranije od kliničkog pregleda zasnovanog na pojavi simptoma ili opipljive kvržice. Mamografija se kod žena s mjesečnicom obavlja u razdoblju od petog do desetog dana ciklusa, brojeći od prvog dana zadnje mjesečnice. Prvi mamografski pregled dojki svaka žena treba napraviti između 38. i 40. godine života. Kod žena s pojavnošću raka dojke u bližoj obitelji, preporuča se ranije započinjanje redovitih mamografskih pregleda [1].

Rak vrata maternice je zloćudna bolest koja se javlja kada dođe do promjena na stanicama vrata maternice i one počnu nekontrolirano rasti. Obično je potrebno mnogo godina da se promijenjene stanice razviju u rak. Srećom, stadiji koji prethode raku vrata maternice, lako se liječe, no kako ne postoje očiti znakovi bolesti, oni se mogu otkriti samo PAPA testom.

Simptomi raka vrata maternice nespecifični su i rijetki. Predstadij raka vrata maternice ne pokazuje nikakve simptome, dok uznapredovale stadije najčešće prati nepravilno krvarenje, krvarenje između dva menstrualna ciklusa, krvarenje nakon spolnog odnosa, neuobičajen iscjedak i bolovi u donjem dijelu trbuha. Dijagnoza bolesti se postavlja na temelju ginekološkog pregleda-PAPA testa, kolposkopije i biopsije. Rak vrata maternice uzrokovan je infekcijom humanim papiloma virusom (HPV) koji se najčešće prenosi spolnim putem. Smatra se da će relativno velik broj odraslih u određenom životnom razdoblju biti i inficiran HPV-om koji će spontano nestati, bez ikakvih problema. Kod određenog broja žena to se neće dogoditi te je kod njih povećan rizik za razvoj raka vrata maternice. PAPA test je brza, jednostavna i neinvazivna medicinska pretraga kojom se uzima obrisak rodnice, vrata maternice i kanala vrata maternice. Osnova probira za rak vrata maternice je pronaći promijenjene stanice vrata maternice u ranom stadiju kada se promjene lako odstranjuju, tako da se ne razviju u rak. Liječenje uznapredovalog oblika bolesti puno je teže i manje uspješno [2].

U Hrvatskoj postoje Nacionalni programi ranog otkrivanja raka. Nosilac Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke je Ministarstvo zdravlja RH. Ciljana skupina su žene u dobi 50- 69 godina. Dijagnostička metoda za probir je visokokvalitetna mamografija. Uz program mamografskih pregleda, preporučljivo je obavljati i klinički pregled dojki te samopregled dojki. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice usvojen je na sjednici Vlade Republike Hrvatske 15. srpnja 2010. Ciljevi Nacionalnog programa su rano otkrivanje raka vrata maternice, smanjenje rizika njegova nastanka, održavanje zdravlja i poboljšanje kvalitete života žena. U ostvarenje ciljeva potrebno je uključiti čitavu zajednicu i sve mjerodavne institucije. Ciljana skupina su sve žene u RH u dobi od 25- 64 godine [3].

Glavni cilj rada je steći uvid u osvještenost žena o prevenciji raka dojke i raka vrata maternice kao jedne od najčešćih tumorskih oboljenja u žena. U radu će se ispitati osvještenost ženske populacije o prevenciji raka dojke i raka vrata maternice. Koliko žene znaju o važnosti samopregleda dojke i važnosti redovitog kontroliranja PAPA- testa, te znaju li žene za Nacionalni program ranog otkrivanja raka.

2. Bolesti dojke

Bolesti dojke javljaju se u mladoj i staroj populaciji žena. Postoje benigne i maligne neoplazije dojke. U benigne neoplazije ubrajaju se cistična fibrozna mastopatija, fibroadenomi i ciste dojke [4]. Najčešće se sve ove tri promjene javljaju zajedno, ali se mogu pojaviti i svaka za sebe. Bujanje vezivnog tkiva poznatije pod imenom fibroza, javlja se između 30 i 35 godine života. Obično se klinički manifestira stvaranjem čvorastih formacija bolnih u drugoj fazi menstrualnog ciklusa. Ciste se javljaju prije menopauze i uzrok njihovog nastanka je cikličko bujanje stanica u mliječnim odvodnim kanalicima. Najčešće su multiple veličine do 1 cm, ali mogu biti solitarne, a tada su često veličine preko 3 cm. Fibroadenom je najčešći dobroćudni tumor u dojci. Javlja se u pubertetu i u mladih žena, a uzrokuje ga povećanje estrogenske aktivnosti. Građen je od veziva i žljezdanog tkiva pa je na opip tvrd. Obično su solitarni, ali mogu biti i multipli i to u obje dojke. Može se povećavati i smanjivati tijekom menstrualnog ciklusa. Kako nije dokazana povezanost fibroadenoma i raka dojki ne preporučuje se ekstimpcija, osobito u mladih žena i ako su manji od 2 cm [5].

2.1. Rak dojke

Rak dojke je najčešća zloćudna bolest žena u razvijenom svijetu, iako, vrlo rijetko, od raka dojke mogu oboljeti i muškarci. Manifestira se pojavom nove tvorbe u području dojke. Tumorske stanice se mogu odvojiti od tumora u dojci te putem krvi ili limfe dospjeti do udaljenih dijelova tijela, gdje se zaustave i počinju daljnji rast i razmnožavanje, odnosno stvaraju novi tumor. Tada, govorimo o nastanku presadnica ili metastaza, odnosno o metastatskom raku dojke. Najčešća sjela metastaza raka dojke su jetra, pluća, kosti, mozak te limfni čvorovi [6]. Kada govorimo o podijeli raka dojke, možemo ga podijeliti na karcinom dojke in situ, duktalni karcinom in situ, lobularni karcinom in situ te invazivni karcinom dojke. Krcinom in situ, što u doslovnom smislu znači rak na mjestu, rani je oblik raka koji se nije proširio izvan mjesta nastanka. Duktalni karcinom in situ započinje u stijenci mliječnih kanalića. Oko 90% svega raka dojke započinje u mliječnim kanalicima ili mliječnim žlijezdama. Ova se vrsta raka ponekad može napipati kao kvržica a na mamogramu se može vidjeti kao sitne točkice odlaganja kalcija (mikrokalcifikacija). Duktalni karcinom in situ često se otkriva mamografijom prije nego što je dovoljno velik da bi se napipao. Obično je ograničen na određeni dio dojke i može se kirurški u potpunosti odstraniti. Lobularni karcinom in situ koji započinje unutar mliječnih žlijezda, obično

se razvija prije menopauze. Ova vrsta raka, koja se ne može napipati niti vidjeti na mamogramima, obično se pronalazi slučajno, na mamografiji napravljenoj zbog kvržice ili neke druge nenormalnosti koja nije lobularni karcinom in situ. Između 25% i 30% žena koje ga imaju, konačno razvijaju invazivni rak dojke—ponekad čak i nakon 40 godina—u istoj ili suprotnoj dojci ili u objema dojčkama. Invazivni rak dojke koji se može proširiti i zahvatiti druga tkiva može biti lokaliziran (ograničen na dojku) ili metastatski (proširen u druge dijelove tijela). Oko 80% invazivnih karcinoma su duktalni a oko 10% lobularni. Prognoza za duktalni i lobularni karcinom je slična. Ostale, rjeđe vrste raka, poput medularnog karcinoma i tubularnog karcinoma (koji započinje u mliječnim žlijezdama), imaju nešto bolju prognozu [7].

2.2. Epidemiologija raka dojke

Prema podacima Registra za rak koji vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo, rak dojke najčešće je sijelo raka u žena u Hrvatskoj. U Hrvatskoj su 2014. godine zabilježene 2644 nove bolesnice (stopa 119,2/100.000). Rak dojke je i vodeći uzrok smrti zbog raka u žena, od kojeg su 2014. godine umrle 1071 žene (stopa 44.8/100.000). Svakoj jedanaestoj ženi u Republici Hrvatskoj trenutačno prijete rak dojke, a sljedećih se godina može očekivati daljnji trend porasta broja oboljelih. svake godine u Hrvatskoj od raka dojke oboli oko 2300 žena, a umre ih oko tisuću, pri čemu su najugroženije žene u dobi između 50 i 69 godina [8].

2.3. Rizični čimbenici raka dojke

Rak dojke je važan javnozdravstveni problem. Epidemiološka istraživanja utvrdila su nekoliko rizičnih čimbenika za obolijevanje od raka dojke, kao što su, dob, naslijeđe, prehrana i način života, reproduktivna aktivnost, socioekonomski status i rasna pripadnost [9].

2.3.1. Dob i reproduktivna aktivnost

Rak dojke pojavljuje se u žena već prije tridesete godine života. Do menopauze učestalost raste, udvostruči se svakih deset godina. Rana menarhe, kasna menopauza, neradaenje ili kasno rađanje prvog djeteta povećavaju rizik obolijevanja od raka dojke. Ako je menopauza nastupila

poslije 55. godine, rizik obolijevanja je veći nego ako je nastupila poslije 45. godine, a u žena koje su prvo dijete rodile poslije 30. godine rizik je dvaput veći nego u žena koje su prvo dijete rodile prije 20. godine. Nerađanje povećava rizik. Dojenje djeteta smanjuje rizik, pogotovo ako žena doji nekoliko mjeseci ili više od godine dana [9].

2.3.2. Obiteljska sklonost

Obiteljska anamneza raka dojke povećava vjerojatnost obolijevanja. Žene s anamnezom raka dojke u majke ili sestre 2 -3 puta su rizičnije nego u žene bez takve obiteljske anamneze. U europskim se zemljama oko 10% slučajeva raka dojke pripisuje nasljednoj predispoziciji. Predispozicija se nasljeđuje od oba roditelja kao autosomno dominantna značajka [9]. To znači da predispoziciju za rak mogu prenijeti na potomstvo i osobe u kojih se rak dojke nije očitovao. U obiteljima s visokom učestalošću raka dojke (tj. Četiri i više osobe oboljelih među bliskim rođakinjama) identificirane su mutacije dvaju gena BRCA1 I BRCA2. To su veliki geni te su njihove mutacije vrlo brojne i zahvaćaju različita mjesta u lancu DNA. Žene koje nose BRCA1 imaju 85%-tnu vjerojatnost obolijevanja do 80. godine starosti, a više od pola njih prije pedesete godine. Ako žena ima u anamnezi dva slučaja raka u prvih srodnika, rizik je peterostruki. Rizik je nešto manji od dva ako je riječ o drugom stupnju srodnosti. Ako su majka i sestra imale rak dojke, rizik je još veći, posebice ako je rak u njih bio dijagnosticiran u mlađoj dobi. Čak i žene koje imaju u anamnezi rak dojke oca ili brata imaju veći rizik obolijevanja. U obiteljima s visokom učestalošću raka dojke registrirana je i veća učestalost raka jajnika, debelog crijeva. Općenito se može reći da nasljedni čimbenici utječu na sklonost osobe da se načinom života i navikama izlaže karcinogenima te određuju osjetljivost prema mjerama za prevenciju i liječenje raka [9].

2.3.3. Hormoni

Ovisnost obolijevanja od raka dojke o spolu te o dobi menarhe, menopauze i rođenja prvog djeteta nedvojbeno upućuje na značajnu ulogu ženskih spolnih hormona u etiologiji neoplazme. Velika se pozornost posvećuje ulozi estrogenih hormona uzetih radi sprječavanja ili, pak, poticanja trudnoće te kao nadomjesna terapija. Opsežna studija SZO kojom je prije nekoliko godina bilo obuhvaćeno 67 milijuna žena u svim zemljama svijeta pokazala je da se pri duljem

uzimanju oralnih kontraceptiva rizik obolijevanja žena od raka dojke u dobi između 40 i 50 godina povećava na 1,3 do 1,5. Slično vrijedi na nadomjesnu terapiju hormonima nakon menopauze. Informacije upućuju i na to da je rizik u žena koje su liječene estrogenom i progestinom povećan, ako ne i veći nego u žena koje rabe samo estrogene. Epidemiološki i klinički podaci pokazuju da je rizik obolijevanja od raka dojke u vezi s duljinom izlaganja ženskim spolnim hormonima jer je učestalost obolijevanja to veća što je menarhe nastupila prije, a menopauza kasnije. Estrogenska nadomjesna terapija te pojačan metabolizam estrogena u masnom tkivu također povećavaju učestalost obolijevanja. Estrogeni su dakle bitan čimbenik u etiologiji raka dojke [9].

2.3.4. Ostali rizični čimbenici

Povećana tjelesna težina i debljina povećavaju rizik što se objašnjava visokom razinom estrogena. Prehrana i životne navike kao što su prekomjerno jedenje, alkohol, pušenje, izloženost ionizirajućem zračenju i umjetnom svjetlu tijekom noći te elektromagnetskom zračenju povećavaju rizik za rak dojke. Od ostalih čimbenika mnogo se govori o stresu kao jednom od mogućih rizičnih faktora iako nema jasnih dokaza i nije ga moguće mjeriti jer se radi o subjektivnom stanju [10].

2.4. Simptomi raka dojke

Rak dojke najčešće se očituje kao bezbolan čvor u dojci. Zna se pojaviti smeđasto-krvavi iscjedak iz dojke, povlačenje bradavice te otekline, navlačenje kože i upala. U slučaju zahvaćanja regionalnih limfnih čvorova, oni se mogu vidjeti ili palpirati u aksili [11].

2.5. Prevencija i rano otkrivanje raka dojke

Rak zahvaća milijune žena svake godine i velik ih broj umire. Žena, međutim, može znatno umanjiti izgleda da oboli. Najbolji način je rano otkrivanje i sprječavanje bolesti. Ako se rak dojke otkrije rano, žena ima znatno veći izbor načina liječenja i veće izgleda za potpuni oporavak. Stoga je važno rak dojke otkriti što je ranije moguće [12]. Rizični čimbenici za rak

dojke mogu se podijeliti u one koji se mogu mijenjati i one na koje se ne može utjecati. Ne može se utjecati na spol, dob, obiteljsku anamnezu, prijašnju anamnezu raka dojke, prijašnje zračenje prsnog koša, ranu menarhe, kasnu menopauzu. Može se utjecati na uzimanje hormonske nadomjesne terapije, uzimanje kontraceptiva, dojenje, konzumaciju alkohola, prekomjernu tjelesnu masu i tjelesnu aktivnost. Ne treba zaboraviti da se uloga svih rizičnih čimbenika temelji na vjerojatnosti, tako da netko bez ijednoga rizičnog čimbenika može oboljeti. Po mogućnosti treba izbjegavati dugotrajnu hormonsku nadomjesnu terapiju, djecu treba imati prije tridesete godine života, treba ih dojiti, treba paziti na svoju tjelesnu masu odgovarajućom prehranom i tjelesnom aktivnošću i ne treba konzumirati više od jednoga alkoholnog pića na dan [9]. Danas kažemo da je najbolje liječenje raka- pravodobno otkriven tumor, pa su svi napori usmjereni na otkrivanje što većeg broja takvih početnih stadija prije nego se tumorske stanice raspu izvan dojke u područne limfne čvorove ili još dalje- u udaljene organe tijela. Svaka žena može i mora samopregledom tome znatno pridonijeti, ne dopuštajući da se između dvaju liječničkih pregleda stanje znatno pogorša. Stalni nadzor nad dojkama, poznavanje najjednostavnijih podataka o bolesti i njenom liječenju te iskustvo stečeno dugogodišnjim redovitim samopregledom [13].

2.6. Dijagnoza dobroćudnih i zloćudnih oboljenja dojke

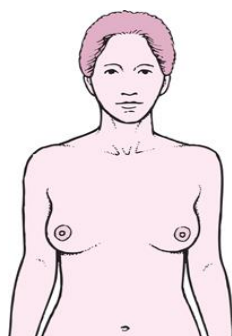
Posljednjih godina svjedoci smo iznimnog napretka u dijagnostici i liječenju raka dojke. Liječenje i preživljavanje ovisi o stadiju bolesti pri otkrivanju pa je otkrivanje raka dojke u ranom stadiju od presudne važnosti. Od metoda koje se koriste za dijagnozu raka dojke su: mamografija, UZV, biopsija te samopregled dojke [9].

2.6.1. Samopregled dojke

Samopregled dojke je jedan od ranog načina otkrivanja dojke. To je pregled koji se radi jednom na mjesec između 8. i 12. dana od početka menstruacije. Ako više ne dobivate mjesečnicu, pregled dojki nastavite provoditi i dalje isti dan svaki mjesec [14]. Sa samopregledom dojki treba započeti vrlo rano, odmah nakon puberteta. Iako je rak dojke tada rijetkost, ipak su samopregledi dojke i u tom razdoblju korisni jer se, dobro je to znati, i tada već mogu javiti razne dobroćudne promjene koje je dobro odstraniti, liječiti ili bar držati pod kontrolom. Međutim i bez toga korist je od rano započetih samopregleda velika i zbog toga što

vas iskustvo, tako stečeno od ranih dana, čini dovoljno stručnim da kasnije, u 35-oj godini života i poslije, lako otkrijete manje promjene u dojci i tako sebi uštedite mnogo briga, a možda čak i spasite život. Ako ste zakasnili s početkom, to nije razlog da i u kasnijim godinama ne započnete[13].

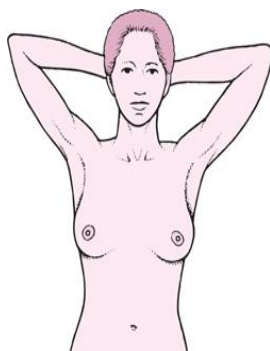
Samopregled treba činiti tako da se stane ispred ogledala, te se pogledaju dojke. Normalno je da se dojke u izvjesnoj mjeri razlikuju po veličini. Treba tražiti promjene u razlici veličine između dojki i promjene na bradavici, poput uvlačenja ili iscjetka. Tražiti treba i nabiranje ili uvlačenje kože. (slika 2.6.1.)



Slika 2.6.1. Samopregled dojke ispred ogledala

<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>

Gledajući se pažljivo u ogledalu sklopiti ruke iza glave i pritisnuti ih na potiljak. U ovom se položaju lakše uočavaju slabije izražene promjene uzrokovane rakom. Treba tražiti promjene oblika i obrisa dojki, osobito u donjem dijelu dojke. (slika 2.6.2.)



Slika 2.6.2. Samopregled dojke ispred ogledala s podignutim rukama

<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>

Mnoge žene pregled izvode tijekom tuširanja, jer se ruke lakše pomiču po mokroj, skliskoj koži. Treba podići lijevu ruku. Koristeći tri ili četiri prsta desne ruke pipati detaljno lijevu dojku jagodicama prstiju. Prste treba pomicati čineći male krugove oko dojke, počevši od vanjskog ruba i pomalo se približavati bradavici. Pritiskati nježno ali čvrsto, tražeći svaku neuobičajenu kvrgu ili nakupinu ispod kože. Treba cijelu dojku pregledati. Također, pažljivo opipati područje između dojke i pazuha, uključujući i pazuh, tražeći kvržice. (slika 2.6.3.)



Slika 2.6.3. Pregled dojke palpacijom

<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>

Nakon kružnog pregleda dojke trebalo bi nježno stisnuti lijevu bradavicu i paziti pojavljuje li se kakav iscjedak. (Ako se iscjedak pojavi bilo kada unutar mjesec dana između dva samopregleda, odmah treba potražiti liječnika, bez obzira na to što iscjetka prilikom prošlog samopregleda možda nije bilo). (slika 2.6.4.)



Slika 2.6.4. Pregled bradavice

<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>

Pregled se može izvoditi ležeći na leđima s jastukom ili smotanim ručnikom ispod lijevog ramena a lijeva ruka se ispruži iznad glave. U ovom je položaju dojka spljoštena pa ju je lakše pregledati. Isto ponoviti i za desnu dojku [15] (*slika 2.6.5*).



Slika 2.6.5. Pregled dojke u ležećem položaju

<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>

Kod samopregleda treba obratiti pozornost na promjene oblika i veličine dojke, na kvržice i zadebljanja u dojci ili nabranost kože, na iscjedak iz bradavice koji se javlja samo iz jednog otvora na bradavici (krvavi, smeđi, jantarnožuti). Važno je znati da uzrok ovih promjena ne mora biti rak. Postoje i druge bolesti koje mogu biti popraćene ovim promjenama. Međutim, mogu biti i znak raka pa ih treba što prije provjeriti kod liječnika. Samo liječnik može utvrditi koji je uzrok takvih promjena i poduzeti odgovarajuće liječenje. Barem jedanput na godinu svaka žena se treba javiti na stručni pregled dojki kod specijaliste za bolesti dojke koji će klinički pregled obvezno nadopuniti ultrazvukom i/ili mamografijom ako je žena u dobi od 38 do 40 godina, ali i ranije ako ima indikacija [16].

2.6.2. Mamografija

Mamografija je rendgenski pregled dojki kojim se otkrivaju tumori i druge promjene koje su premalene da bi se mogle napipati. Značenje je mamografskog postupka u mogućnosti preciznog otkrivanja promjena na tkivu dojke. Dokazano je da mamografija bilježi promjene na dojci jednu do dvije godine ranije od običnog kliničkog pregleda zasnovanog na pojavi simptoma ili opipljive kvržice. Taj pregled u većini slučajeva nije bolan. Prilikom pregleda treba izvršiti pritisak kompresijskom pločom na dojku da bi se dobila što kvalitetnija rendgenska snimka. Stoga se mamografija obavlja u razdoblju kada su grudi najmanje osjetljive, odmah nakon

završetka menstruacije (između prvog i desetog dana menstrualnog ciklusa). Aparati za snimanje dojke koriste nižu razinu radijacije od uobičajenih rendgenskih aparata i bezopasni su [17]. Mamografija je najvažnija metoda oslikavanja u dijagnostici bolesti dojki. Mamografija ima visoku senzitivnost i prihvatljivu specifičnost za rano otkrivanje karcinoma dojke, i to je danas jedina prihvatljiva metoda koja se koristi u probiru, sa svrhom da se otkriju suspektne tvorbe sa što većom senzitivnošću [9]. Mamografija je radiološka metoda oslikavanja, čija je svrha prikazati dojku visokim kontrastom i visokom rezolucijom, uz što manju primljenu dozu zračenja. To omogućuju suvremeni mamografski uređaji koji su tehnološki vrlo unaprijeđeni posljednjih godina. U rutinskoj su uporabi posebni mamografski uređaji s vrlo malim žarištima, poboljšanim sustavom kompresije dojke te posebnim kasetama i filmovima, koji pružaju visoku kvalitetu snimke, uz relativno malu dozu zračenja. U mladih žena dominira u dojkama žljezdani parenhim pa su dojke mamografski "guste". Zato je kod mamografski guste dojke potrebno učiniti komplementarni ultrazvučni pregled radi otkrivanja patoloških promjena koje se ne vide na mamografiji [9]. Kontrola stanja dojki za svaku ženu treba postati rutina i obveza, isto kao i redoviti ginekološki pregled. U Hrvatskoj je prihvaćen sljedeći kalendar pretraga za pravovremeno otkrivanja raka dojke tablica 2.6.2.1. [18].

	Samopregled dojke (bez pojave raka u obitelji)	Mamografija (bez pojave raka u obitelji)	Klinički pregled i UZV (bez pojave raka u obitelji)	Samopregled dojke (s pojavom raka u obitelji)	Mamografija dojke (s pojavom raka u obitelji)	Klinički pregled i UZV dojke (s pojavom raka u obitelji)
20- 30 godina	jedanput mjesečno			jedanput mjesečno	S 35godina, a potom svakih 1-2 godine	jedanput godinje
40- 49 godina	jedanput mjesečno	svake dvije godine	svakih 1-2 godine	jedanput mjesečno	svakih 1-2 godine	jedanput godinje
Iznad 50 godina	jedanput mjesečno	jedanput godišnje	jedanput godišnje	jedanput mjesečno	svakih 1-2 godine	jedanput godinje

Tablica 2.6.2.1. Kalendar za mamografiju

Izvor: <http://javno-zdravlje.hr/34-prevencija-raka-dojke/> , autor: T. Ž.

2.6.3. Mamografski probir (screening) karcinoma dojke

Glavna svrha probirne mamografije jest otkrivanje klinički okultnog karcinoma dojke, koji je mali i u ranoj fazi razvoja. Uspješan program probira treba prekinuti rast raka dojke prije nego dođe do metastatskog rasapa. Za žene koje imaju u obitelji rak dojke, smatra se da treba započeti probir u dobi 10 godina prije od dobi u kojoj je njihovoj rođakinji dijagnosticiran rak. Mamografija ne može prepoznati oko 10% karcinoma i ne smije se koristiti za isključenje dijagnoze raka. Stoga se klinički uočene promjene moraju dalje obrađivati (UZV, punkcija). Dok se ne pronađe bolja metoda otkrivanja karcinoma dojke, mamografski probir ostaje najbolja raspoloživa metoda za smanjenje stope smrtnosti od karcinoma dojke [9].

2.6.4. Ultrazvuk dojke

Ultrazvuk se od osamdesetih godina prošlog stoljeća u velikoj mjeri koristi u dijagnostici promjena u dojkama. Brz napredak i tehnološka poboljšanja ultrazvučne aparature omogućuju prikaz i razlikovanje struktura u dojci s vrlo visokom rezolucijom [9]. UZV pretraga je za ženu ugodna, nema štetnih djelovanja, ni izlaganja ionizirajućem zračenju i može se ponavljati koliko god puta je indicirano. UZV je osobito pogodan za pregled mlađih žena i trudnica i ostalih žena u kojih je žljezdani parenhim obilan pa su dojke mamografski "guste". Tada se na UZV-u mogu uočiti lezije (sitne ciste i solidne lezije) koje se na mamografiji ne mogu izdiferencirati zbog visoke gustoće okolnog parenhima i superpozicije sjena. Vrlo je važno prikazati sve dijelove dojke. UZV-om nije moguće prikazati mikrokalcifikacije koje su često najraniji znak karcinoma dojke i koje se jasno vide na mamografiji zbog njihove radiografske gustoće. Pri mamografiji se snimaju tipične projekcije i ako tehničar napravi odgovarajuće kvalitete, interpretacija nalaza ovisi o znanju i iskustvu radiologa. No pri UZV pregledu pregledavatelj sam pregledava dojku pa se lezije mogu uočiti i interpretirati samo ako se cijela dojka pregledava u odgovarajućim presjecima. U mamografski gustih dojki UZV visoke rezolucije može prikazati lezije koje se ne vide na mamografiji i bolji je pri procjeni proširenosti tumora [9].

2.6.5. Punkcije i biopsije dojke

Citološka punkcija etablirana je metoda u dijagnostici bolesti dojke. Uključuje postavljanje tanke igle (20- 25G) unutar lezije, aspiraciju stanica i razmaz stanica. Stanice karcinoma dojke imaju manju koheziju od stanica normalnog tkiva i mogu se relativno lako aspirirati tankom iglom. Perkutana biopsija sve se više koristi, osobito nakon što se počelo koristiti automatske pištolje za biopsiju. Biopsija ima niz prednosti u usporedbi s citološkom punkcijom. Uzorak tkiva koji se dobiva biopsijom pregledava se pod mikroskopom te se može postaviti točna histopatološka dijagnoza. Svrha je perkutane punkcije i biopsije poboljšati specifičnosti u dijagnostici bolesti dojke i izbjeći nepotrebne kirurške biopsije benignih lezija. Tehnike za lokalizaciju lezija iste su i kod citološke punkcije i kod biopsije pod mamografskim ili UZV nadzorom. Palpabilne lezije mogu se punktirati naslijepo, ali punkcija pod nadzorom metoda oslikavanja omogućuje precizno postavljanje igle u dio lezije koji želimo. Najčešće se punkcije i biopsije rade pod nadzorom UZV-a u živom vremenu, a to je jednostavna, sigurna i jeftina metoda. Pod nadzorom UZV-a moguće je u živom vremenu precizno izvesti citološku punkciju i biopsiju solidnih lezija u dojkama, kao i aspiraciju tekućine iz cista [9].

2.7. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke obuhvaćene su sve žene u Republici Hrvatskoj u dobi od 50 do 69 godina. U okviru ovog programa žene mogu obaviti mamografski pregled dojki svake 2 godine. Ženama na kućnu adresu stiže poziv za besplatni mamografski pregled. Cilj ovog organiziranog probira je smanjiti smrtnost od raka dojke i otkriti rak u početnom stadiju u većem postotku nego danas, te poboljšati kvalitetu života bolesnica s rakom dojke. Rak dojke najčešća je vrsta raka koja pogađa žene u svijetu te predstavlja velik javnozdravstveni problem. I u Hrvatskoj je rak dojke najčešći tip raka i od njega obolijeva četvrtina novooboljelih žena, dok svakoj jedanaestoj ženi prijete rak dojke, a u sljedećim je godinama za očekivati daljnji trend porasta oboljelih [19].

3. Rak vrata maternice

Na vratu maternice mogu se naći razne dobroćudne i zloćudne izrasline i promjene. Mogu nastati retencijske ciste cervikalnih mukoznih žlijezda. One nastaju zbog začepljenja izvodnih kanalića žlijezda, a sluzavi sekret se skuplja u lumen žlijezde i tvori ciste na površini. Polip vrata maternice još jedan od izrasline koji se može naći. To je izraslina podrijetlom iz endocervikalnog kanala. Svaki polip je potrebno odstraniti i patohistološki obraditi. Također mogu nastati premaligne lezije na vratu maternice, tj. citološke abnormalnosti koje nazivamo cervikalnim intraepitelijalnim neoplazijama. One se otkrivaju PAPA- testom. Najčešći zloćudni tumor je karcinom vrata maternice, a on je po smrtnosti na drugom mjestu, odmah poslije raka dojke [4].

Rak vrata maternice je zloćudna bolest koja se javlja kada dođe do promjena na stanicama vrata maternice i one počnu nekontrolirano rasti. Obično je potrebno mnogo godina da se promijenjene stanice razviju u rak [20]. Humani papilomavirus (HPV) je glavni uzročnik raka vrata maternice. Niti jedna vrsta raka nema tako čvrstu uzročno posljedičnu vezu s nekim danas znanim uzrokom kao što to imaju HPV i rak vrata maternice, pa se u čak 99,7% slučajeva karcinoma može dokazati infekcija HPV-om. Također rak vrata maternice drugi je najčešći rak u žena. Gledano u svjetskim razmjerima, rak vrata maternice drugi je najčešći rak u žena te treći uzrok smrtnosti od raka u žena. Godišnje se u svijetu dijagnosticira oko 500 000 novih slučajeva raka vrata maternice, a gotovo 300 000 žena umre od te bolesti. U Hrvatskoj svaki 2. dan umre jedna žena od raka vrata maternice. Procjenjuje se da u Europi svakih 18 minuta, a u svijetu svake dvije minute od raka vrata maternice umre jedna žena [23]. Proces počinje s infekcijom visokorizičnim tipovima HPV-a koji dovode do razvoja nepravilnih stanica vrata maternice. Onda, ako HPV infekcija ne nestane sama od sebe, nepravilne stanice mogu postati lošije s vremenom dok se na kraju ne razviju u rak. Trenutno se smatra da ovaj proces traje od 10 do 15 godina [21]. CIN se stupnjuje kao 1 (blaga cervikalna displazija), 2 (umjerena displazija) ili 3 (teška displazija i karcinom in situ). Nije vjerojatno kako će se CIN 3 spontano povući; ako se ne liječi, može tijekom mjeseci ili godina, probiti bazalnu membranu, postajući invazivni karcinom [22]. Rak vrata maternice je najozbiljnija komplikacija HPV infekcije. Budući da HPV infekcija obično nema znakova ili simptoma, većina zaraženih osoba toga nije ni svjesna. Većina infekcija HPV-om otkrije se tek s abnormalnim nalazima Papa testa. Niskorizični tipovi HPV-a mogu dovesti do nastanka spolnih bradavica: nekanceroznih izraslina boje mesa koje se pojave na spolovilu i oko njega. Tipovi HPV-a 6 i 11 odgovorni su za 90% svih slučajeva spolnih bradavica. Dugotrajna infekcija visokorizičnim tipovima HPV-a, poput tipova 16, 18, 31 i 45,

može dovesti do raka vrata maternice i drugih vrsta raka u području spolovila. HPV tipovi 16 i 18 su zajedno odgovorni za 70% slučajeva raka vrata maternice [23].

Simptomi raka vrata maternice ovise kako o stupnju raširenosti tumora, tako i o stadiju bolesti. Predstadiji karcinoma cerviksa obično ne pokazuju nikakve, a rani stadiji tek neke simptome. Ove promjene se obično otkrivaju slučajno prilikom redovitih godišnjih pregleda [21].

3.1. Epidemiologija raka vrata maternice

Rak vrata maternice je u Hrvatskoj 2010. godine bio je na 9.mjestu novootkrivenih slučajeva raka u žena , a na 8. mjestu po smrtnosti od raka u žena. Prema podacima Registra za rak u Hrvatskoj su 2010. godine od invazivnog karcinom raka vrata maternice oboljele 323 žene, a 132 žene su umrle. Neinvazivni karcinom je otkriven u 702 žene . U 2011. godini u Hrvatskoj je od raka vrata maternice umrlo 111 žena. Od prvih promjena na stanicama vrata maternice do razvoja invazivnog karcinoma potrebno je nekoliko godina. Jednostavnim i brzim testom većina promjena na vratu maternice mogu se otkriti u ranom stadiju i uspješno liječiti. Potrebno je redovito se testirati i pridržavati se uputa ginekologa kako bi se promjene na vratu maternice otkrile na vrijeme, prije napredovanja bolesti [24].

3.2. Rizični čimbenici

Istražujući velik broj žena diljem svijeta, znanstvenici su identificirali određene čimbenike rizika koji povećavaju šanse pretvaranja normalnih stanica vrata maternice u abnormalne ili zloćudne. Istraživanja su pokazala da žene koje počinju spolni život prije 18. godine te žene koje imaju mnogobrojne spolne partnere imaju veći rizik od razvoja raka. Žene također imaju veće izgleda da obole ako su i njihovi partneri započeli rano sa spolnim životom te ako imaju mnogo spolnih partnerica [12]. Također HPV infekcija može dovesti do raka vrata maternice što je povezano sa spolnim odnosom pošto se u infekcija prenosi spolnim putem.

3.2.1. HPV infekcija

Genitalna HPV-infekcija je spolno prenosiva bolest čija je učestalost u svijetu u porastu, osobito među mlađim, spolno aktivnim osobama oba spola. Karakteriziraju je sklonost ponovnom javljanju, dugotrajno liječenje i povezanost s pojavom zloćudnih novotvorina. Uzrokuje je 30-tak tipova HPV-a koji se dijele na „nisko-rizične“ i „visoko-rizične“ tipove. „Nisko-rizični“ tipovi (6, 11, 41, 43, 44) uzrokuju genitalne bradavice (kondilome) ili manje abnormalnosti staničja vrata maternice, dok „visoko-rizični tipovi“ (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 i 82) mogu uzrokovati pojavu zloćudnih novotvorina vrata maternice, vanjskog spolovila, rodnice, penisa ili anusa. HPV-om se može zaraziti svaka osoba koja je bila u spolnom odnosu s osobom koja je zaražena HPV-om. Dakle, ova se infekcija najčešće širi spolnim putem, a rijetko se događa da se tijekom vaginalnog poroda HPV prenese s majke na dijete. Nažalost, zaražene osobe koje nemaju simptome glavni su izvori zaraze i prenose je svojim spolnim partnerima, pa se često događa da ni jedni ni drugi nisu svjesni da su zaraženi HPV-om [25].

Najdjelotvornije mjere u sprečavanju HPV infekcije i njenih dugoročnih posljedica kao zloćudnih tumora spolnih organa su informiranost, znanje o rizicima i zaštiti, odgovorno spolno ponašanje (što znači odgađanje spolnih odnosa jer rani spolni odnosi donose rizike za zdravlje, korištenje zaštite od spolno prenosivih infekcija i neželjene trudnoće, izbjegavanje čestog mijenjanja i velikog broja spolnih partnera, ne korištenje alkohola i droga) te odlasci na redovite preventivne liječničke preglede kod ginekologa (za žene) ili dermatovenerologa ili urologa (za muškarce) [26].

3.3. Simptomi raka vrata maternice

Simptomi raka vrata maternice ovise kako o stupnju raširenosti tumora, tako i o stadiju bolesti. Predstadiji raka vrata maternice obično ne pokazuju nikakve, a rani stadiji tek neke simptome. Ove promjene se obično otkrivaju slučajno prilikom redovitih godišnjih pregleda. Uznapredovali stadiji u oko 90% slučajeva pokazuju jasne simptome. Glavni simptom raka vrata maternice je nepravilno krvarenje. Nepravilno krvarenje se javlja kao međukrvarenje ili smeđkast iscjedak, ali i kao krvarenje u poslijemenopauzi i prije svega kontaktno krvarenje - krvarenje kod spolnog odnosa ili prilikom defekacije. Drugi važni simptom je pojava sukrvavog

iscjetka, obično neugodnog mirisa. Pored ovih simptoma mogu se javiti bolovi u donjem dijelu trbuha koji se mogu širiti u različitim pravcima, obično u uznapredovalim stadijima sa zahvaćenošću susjednih organa [27].

3.4. Prevencija i rano otkrivanje raka vrata maternice

Prevencija raka vrata maternice podrazumijeva seksualnu edukaciju mladeži (izbjegavanje faktora rizika) i sprečavanje HPV infekcije (cijepjenje), budući da za sada ne postoji lijek protiv već prisutne virusne infekcije. Budući da je HPV vrlo proširen u spolno aktivnih žena njima bi trebalo prije cijepjenja učiniti HPV testiranje na tipove visokog onkogenog rizika (tip 16 i 18). Ako je žena inficirana tim tipom virusa tada se cijepjenje ne sprovodi zato što cjepivo sprečava buduću infekciju i stoga ima smisla samo u žena koje nisu inficirane. U smislu primarne prevencije raka vrata maternice najsvrsishodnije bi bilo cjepivo primijeniti u djevojčica u dobi od 10-12 godina kada još nisu toliko izložene HPV infekciji budući da većina još nije seksualno aktivna. Nažalost za sada postoje cjepiva samo protiv najčešćih HPV tipova visokog onkogenog rizika (16 i 18) dok za ostale tipove ne postoji zaštita (20%). Što se tiče zaštite od infekcije, kondomi štite od većine spolno prenosivih bolesti, ali oni ne nude potpunu zaštitu u slučaju HPV-a, vjerojatno zato što HPV može biti prisutan i na predjelima kože koji nisu zaštićeni kondomom [28]. Također, preporučuje se uvođenje rutinskog Papa testa jedanput godišnje, s tim da se test počinje vršiti u godini prvog spolnog odnosa ili s 18 godina. Papa test i testiranje na HPV može se izvesti istodobno. Ako su oba nalaza uredna ili ako su tri nalaza Papa testa zaredom uredna, neki liječnici test ponavljaju u razmacima od 2 do 3 godine. Pretraga se nastavlja sve dok bolesnice nemaju 65 do 70 god, normalni nalaz u posljednjih 10 godina ili histerektomiju [22]. Najveći napredak u smanjenju smrtnosti od raka vrata maternice napravljen je uvođenjem PAPA- testa. Rano otkrivanje raka vrata maternice u njegovu neinvazivnom stadiju, dovelo je do 100% -tne izlječivosti. Ipak još se uvijek 2/3 svih tumora vrata maternice na svjetskoj razini otkrije u lokalno uznapredovalom, inoperabilnom stadiju bolesti. Poruka je da je život žena, što se raka vrata maternice tiče, u njihovim rukama i u rukama njihovih ginekologa. One same moraju biti svjesne svoje odgovornosti za zdravlje i znati za mogućnost PAPA- testa, a liječnici spoznaju o vrijednosti PAPA- testa moraju širiti i sve žene u reproduktivnoj dobi slati na redovite kontrole ginekologu- jednom godišnje [11].

3.4.1. PAPA test

Test po Papanikolaou, popularno nazvan Papa – test, metoda je kojom se jednostavno i bezbolno tijekom ginekološkog pregleda uzimaju razmazi s vrata maternice pomoću šštapića s vatom, ššpatule ili četkice i nanose na predmetno stakalce [29]. To je brza, jednostavna i neinvazivna medicinska pretraga kojom se uzima obrisak rodnice, vrata maternice i kanala vrata maternice. Osnova probira za rak vrata maternice je pronaći promijenjene stanice vrata maternice u ranom stadiju kada se promjene lako odstranjuju, tako da se ne razviju u rak [20]. Obuhvatni program probira (screening) populacije žena koje se podvrgavaju Papa – testu doveo je do značajnog smanjenja pojave invazivnog karcinoma vrata maternice [29]. Osnova probira za rak vrata maternice jest pronaći žene u kojih postoje promijenjene stanice vrata maternice u ranom stadiju, kada se mogu lako ukloniti kako se ne bi razvile u rak vrata maternice. Sve žene u dobi između 20. i 65. godine života trebale bi redovito ovako biti pregledane. Ako je citološki nalaz uredan, a žena u međuvremenu nema nikakvim smetnja, sljedeći se Papa-test radi za 3 godine [30]. Adolescenticama se preporučuje napraviti Papa – test nakon prvog spolnog odnosa, a za žene u reproduktivnoj dobi jednom godišnje (najbolje između 8. i 15. dana menstruacijskog ciklusa), ili uz pojavu neuobičajenih simptoma, kao što su vaginalni iscjedak ili krvarenje. Prestanak menstruacije (menopauza) ili gašenje spolne aktivnosti kod žena nisu razlog za prestanak kontrola Papa – testa. Normalan nalaz znači da nisu pronađene promijenjene stanice u obrisku vrata maternice. Abnormalan nalaz znači da su pronađene promijenjene stanice vrata maternice, ali u najvećem broju slučajeva ni tada se ne radi o raku vrata maternice, već je potrebno liječenje i eventualna daljnja obrada. Svaka žena treba biti upućena u važnost redovitih ginekoloških pregleda jer je rano otkrivanje bolesti prvi uvjet za potpuno izlječenje [29].

3.5. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka vrata maternice obuhvaćene su sve žene u RH u dobi od 25 do 64 godine koje u okviru programa trebaju obaviti PAPA test svake tri godine. Žene na kućnu adresu dobivaju poziv za preventivni ginekološki pregled koji uključuje PAPA test. Cilj ovog organiziranog probira je uključiti što veći broj žena u program ranog otkrivanja raka vrata maternice, smanjiti pojavu invazivnog raka vrata maternice za 60% te smanjiti smrtnost od raka vrata maternice za 80% [2]. Obilježavanje Europskog tjedna prevencije

raka vrata maternice (19-25. siječnja) kao i Nacionalnog dana prevencije (Dana mimoza - 18.siječnja) još je jedna prilika da se svi zajedno podsjetimo na brigu o zdravlju te potrebu odaziva u Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice. Uvođenjem programa Republika Hrvatska se svrstala u skupinu zemalja koje očuvanje i unaprjeđenje zdravlja svojih žena provode na jednoj višoj razini [32].

4. Istraživački dio rada

4.1. Cilj istraživanja

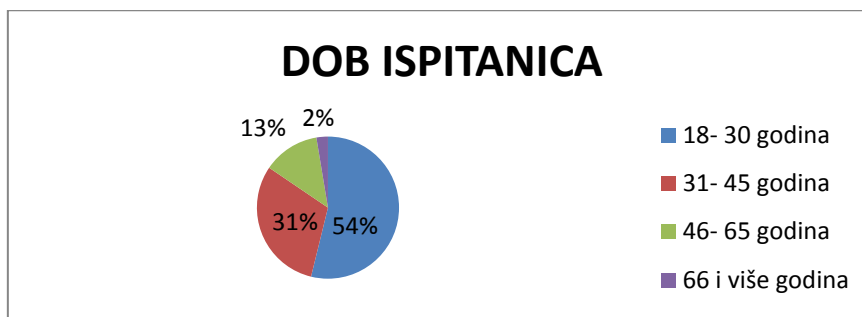
- saznati kolika je osviještenost ženske populacije o raku dojke i raku vrata maternice
- ispitati koliko je znanje žena o važnosti samopregleda dojke
- ispitati koliko je znanje žena o važnosti redovitog kontroliranja PAPA- testom
- saznati razloge ne odlaska na redovite ginekološke preglede, te razloge ne obavljanja samopregleda dojke
- procijeniti znanje žena o "Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka".

4.2. Ispitanici i metodologija istraživanja

Istraživanje je provedeno putem Google aplikacije, u razdoblju od 30.10.2017. do 4.12.2017., a sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno. Ukupno je sudjelovalo petsto trideset i pet (535) žena svih dobnih skupina. U istraživanju je korišten upitnik od dvadeset i četiri pitanja kojim su prikupljeni osobni podaci o ženama te pitanja o samopregledu dojke, PAPA-testu, Nacionalnim programima.

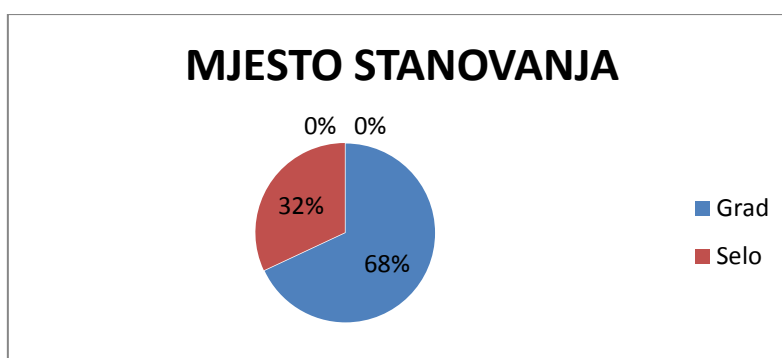
4.3. Rezultati istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo petsto trideset i pet (535) ispitanica različitih dobnih skupina. Najviše ispitanica imalo je između osamnaest i trideset godina njih 288 (53,8%). Ispitanice koje su označile da imaju između trideset jedne i četrdeset i pet godina bilo je 164 (30,7%). Ispitanica između četrdeset šest i šezdeset i pet godina bilo je 69 (12,9%) te najmanje ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju imale su šezdeset šest i više godina njih 14 (2,6%). *Grafikon 4.1.*



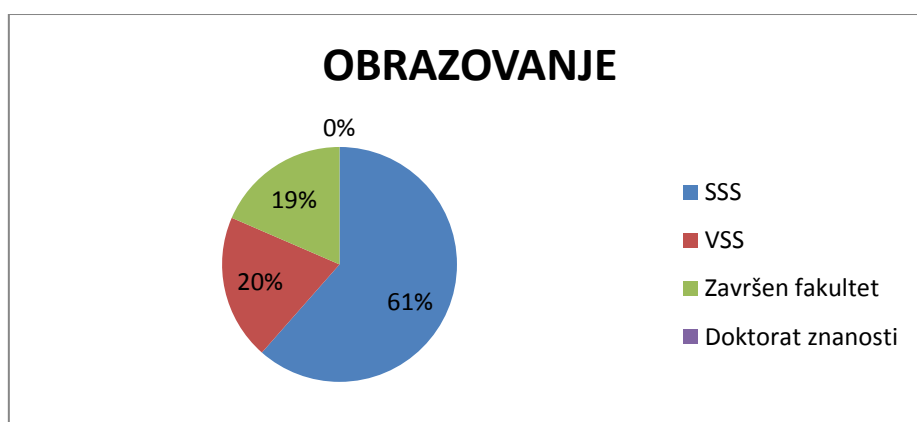
Grafikon 4.1.- Prikaz dobi ispitanica [izvor: T.Ž.]

Većina ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju žive u gradu njih 364 (68%), a ostale ispitanice njih 171 (32%) živi na selu. *Grafikon 4.2.*



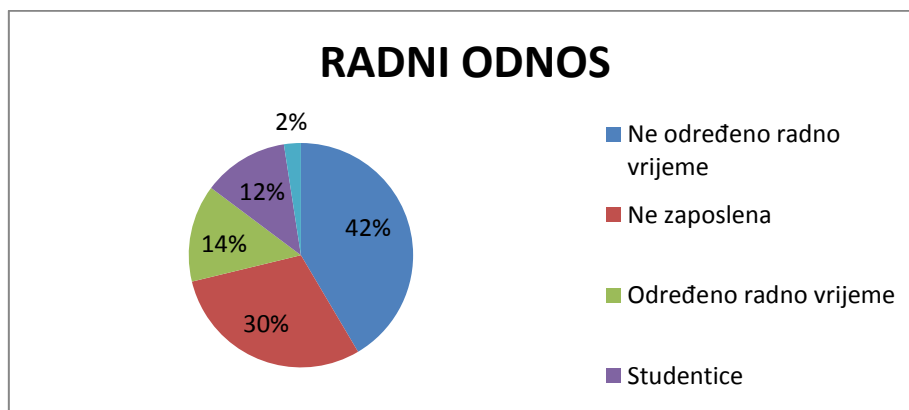
Grafikon 4.2. - Prikazuje mjesto stanovanja ispitanica. [izvor: T.Ž.]

Od ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju najviše ispitanica ima srednju stručnu spremu (SSS) njih 329 (61,5%). Visoku stručnu spremu (VSS) ima 107 ispitanica (20%). Završen fakultet ima 99 ispitanica (18,5%) te nitko od ispitanica nema doktorat. *Grafikon 4.3.*



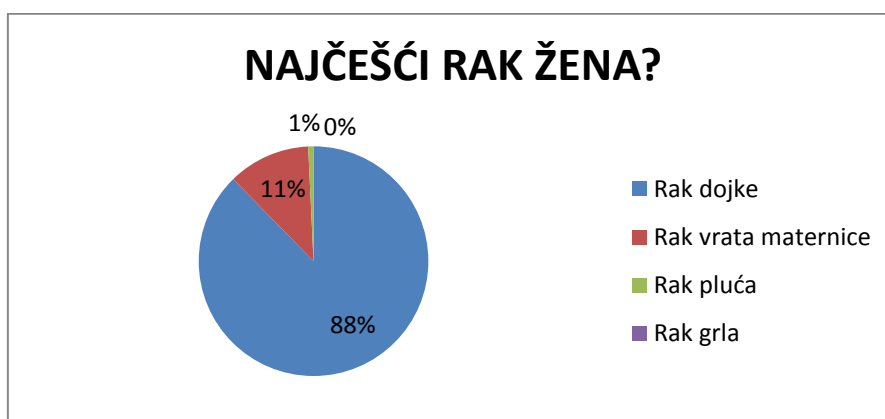
Grafikon 4.3.- Prikazuje stupanj obrazovanja ispitanica [izvor: T.Ž.]

Najviše ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju radi na ne određeno radno vrijeme njih 222 (41,5%). 159 ispitanica (29,7%) je ne zaposlena, 75 ispitanica (14%) je zaposlena na određeno radno vrijeme, 66 ispitanica (12,3%) su studentice, te 13 ispitanica (2,4%) su umirovljenice. *Grafikon 4.4.*



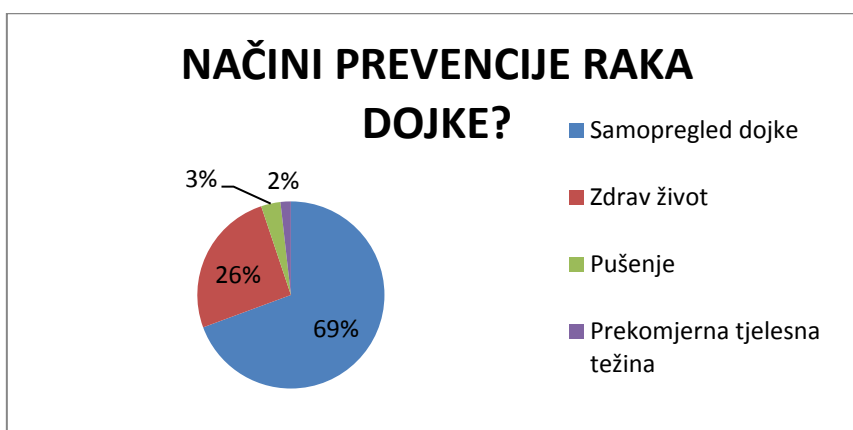
Grafikon 4.4. -prikaz radnog odnosa ispitanica. [izvor: T.Ž.]

Na pitanje koji je najčešći rak žena, ispitanice koje su sudjelovale u istraživanju njih 469 (87,7%) odgovorilo je da je rak dojke najčešći rak. Za rak vrata maternice odlučile su se 62 ispitanice (11,6%) *Grafikon 4.5.*



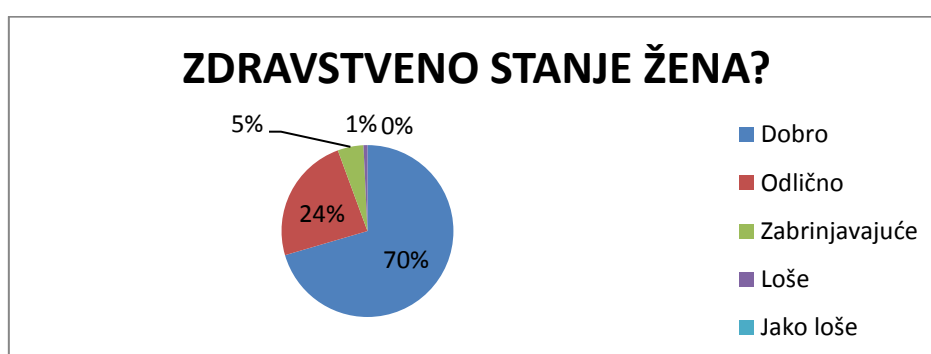
Grafikon 4.5.- Prikazuje što ispitanice misle koji je najčešći rak kod žena [izvor: T.Ž.]

Na sljedeće pitanje koji su načini prevencije raka dojke, ispitanice su imale mogućnost višestrukih odgovora. Samopregled dojke kao način prevencije odgovorilo je 498 ispitanica (93,1%), za zdrav život odlučilo se 183 ispitanice (34,2%). Prekomjerna tjelesna težina kao jedna od prevencija raka dojke odlučilo se 13 ispitanica (2,4%), te za pušenje se odlučilo 24 ispitanice (4,5%). *Grafikon 4.6.*



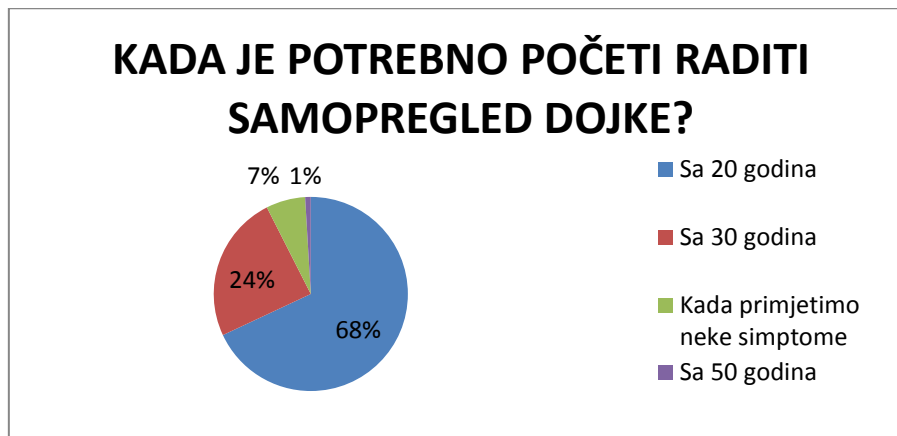
Grafikon 4.6.- Prikazuje što ispitanice misle koji su načini prevencije raka dojke. [izvor: T.Ž.]

Jedno od pitanja koje je bilo postavljeno u istraživanju bilo je kako ispitanice opisuju svoje zdravstveno stanje. Ispitanice koje su sudjelovale u istraživanju u većini su odgovorile da dobro opisuju svoje opće stanje njih 377 (70,5%), da su u lošem zdravstvenom stanju odgovorile su 4 ispitanice (0,7%). Nitko od ispitanica nije odgovorilo da ima jako loše zdravstveno stanje. *Grafikon 4.7.*



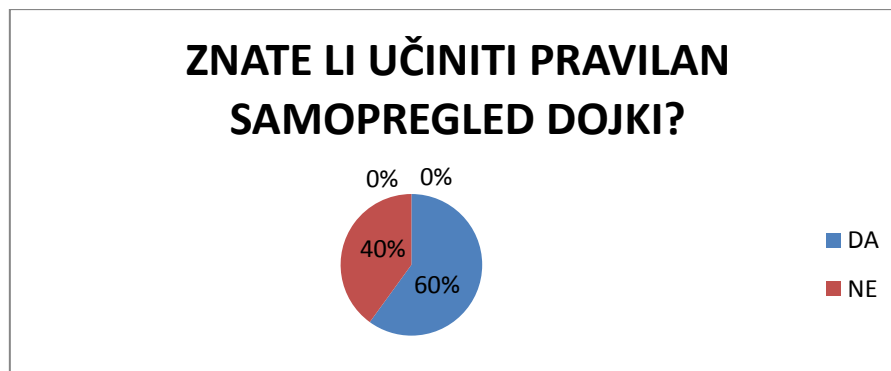
Grafikon 4.7.- Prikazuje zdravstveno stanje ispitanica. [izvor: T.Ž.]

U istraživanju je postavljeno pitanje znaju li ispitanice kada se treba početi sa samopregledom dojke. Prema rezultatima istraživanja 364 ispitanice (68%) odgovorilo je da se samopregled dojke počinje raditi s 20 godina, 35 ispitanica (6,5%) misli da samopregled treba početi raditi kada primijetimo neke simptome, a njih 5 (0,9%) misli da samopregled treba početi s 50 godina. *Grafikon 4.8.*



Grafikon 4.8.- Prikazuje što su odgovorile ispitanice kada je potrebno početi raditi samopregled dojke. [izvor: T.Ž.]

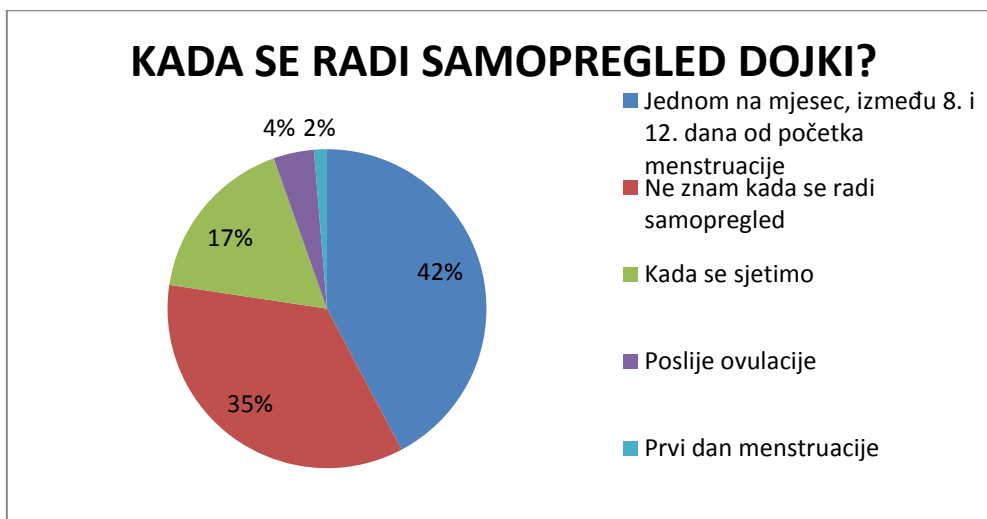
Prema rezultatima istraživanja 321 ispitanica (60%) zna učiniti pravilan samopregled, dok ostalih 214 ispitanica (40%) ne zna učiniti pravilan samopregled. Grafikon 4.9.



Grafikon 4.9.- Prikazuje koliko ispitanica zna napraviti pravilan samopregled dojki

[izvor: T.Ž.]

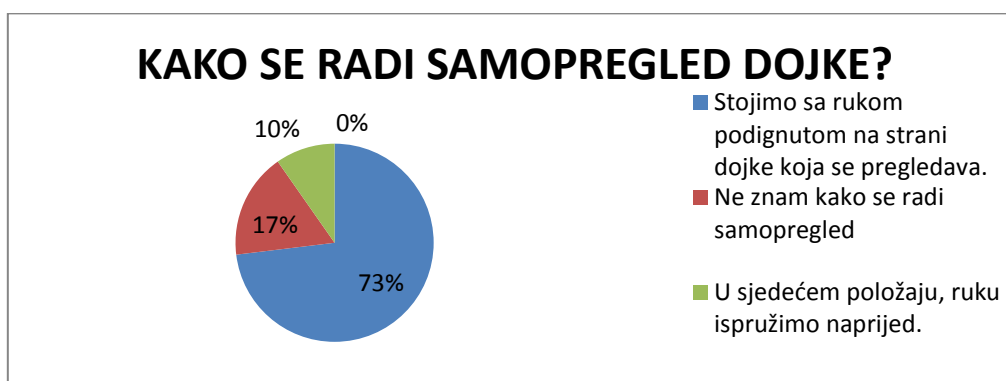
Na pitanje kada se radi samopregled dojke ispitanice koje su sudjelovale u istraživanju u većini su odgovorile da se samopregled dojke radi jednom na mjesec između 8. i 12. dana od početka menstruacije njih 226 (42,2%) ali 188 ispitanica (35,1%) ne zna kada se radi samopregled, te 7 ispitanica (1,3%) samopregled rade prvi dan menstruacije. Grafikon 4.10.



Grafikon 4.10.- Prikazuje odgovore na pitanj: " Kada se radi samopregled dojki".

[izvor: T.Ž.]

Sljedeće pitanje je znaju li ispitanice kako se radi samopregled dojki. Prema rezultatima istraživanja 391 ispitanica (73,1%) odgovorilo je da se samopregled radi tako da stojimo s rukom podignutom na strani dojke koju pregledavamo, te 92 ispitanice (17,2%) ne znaju kako se radi samopregled. Grafikon 4.11.

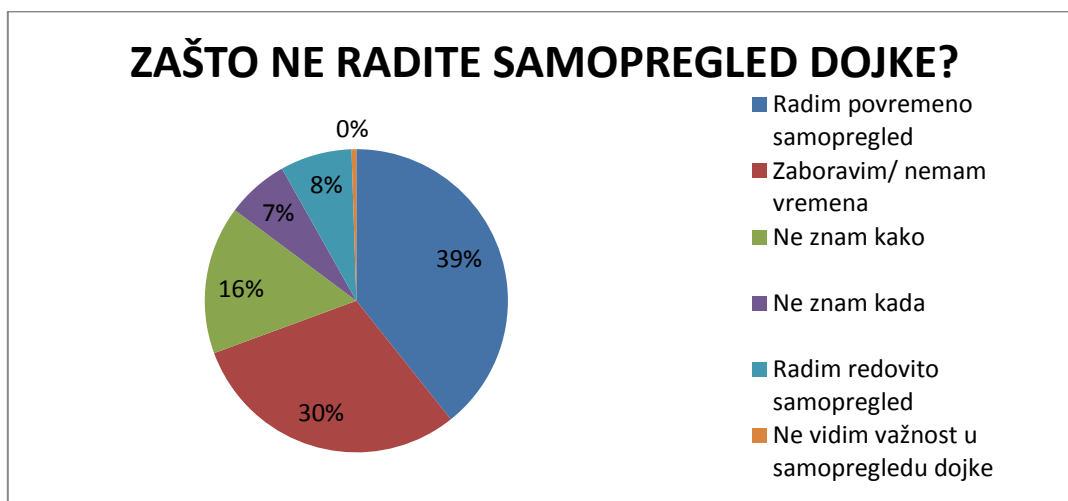


Grafikon 4.11.- Prikazuje odgovore ispitanica kako se radi samopregled dojke. [izvor: T.Ž.]

Na sljedeće pitanje, zašto ne radite samopregled dojki, ispitanice su imale mogućnost višestrukog odgovora. Prema istraživanju 231 ispitanica (43,4%) povremeno radi samopregled, njih 177 (33,3%) zaboravi ili nema vremena za samopregled, 93 ispitanica (17,5%) ne zna kako se radi pregled, 39 ispitanica (7,3%) ne zna kada se radi samopregled, 45 ispitanica (8,5%)

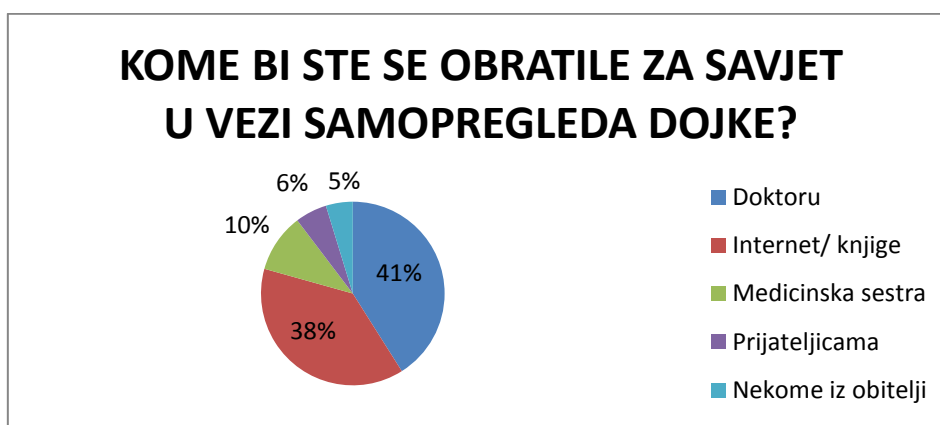
redovito radi samopregled, te 3 ispitanice (0,6%) ne vidi važnosti u samopregledu dojke.

Grafikon 4.12.



Grafikon 4.12.- Prikazuje razloge zašto ispitanice ne rade samopregled dojke. [izvor: T.Ž.]

Jedno od pitanja bilo je kome bi se ispitanice obratile za pomoć u vezi samopregleda dojke. Na ovo pitanje ispitanice su imale mogućnost višestrukog odgovora. Prema istraživanju 286 žena (53,7%) za savjet bi se obratile doktoru ili doktorici, 72 ispitanice (13,5%) za pomoć bi se obratile medicinskoj sestri, te 33 ispitanice (6,2%) obratile bi se nekome iz obitelji. Grafikon 4.13.

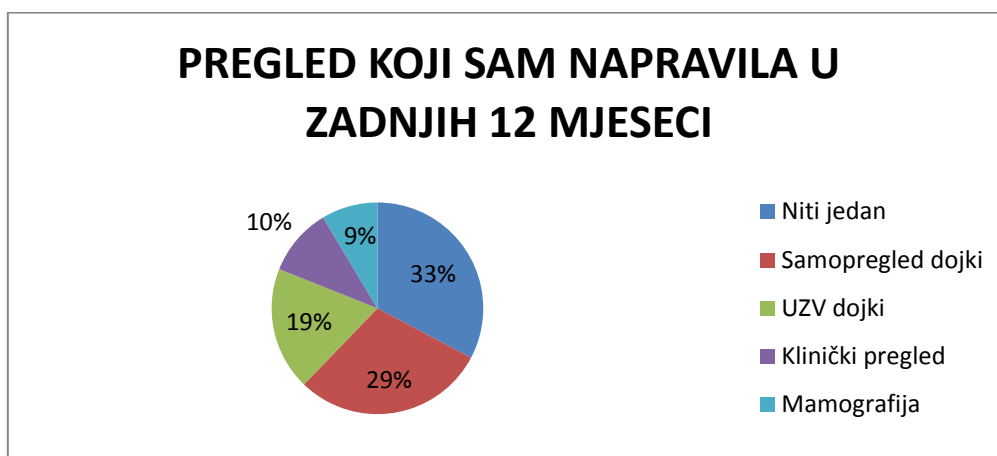


Grafikon 4.13.- Prikazuje kome bi se ispitanice obratile za savjet u vezi samopregleda dojke.

[izvor: T.Ž.]

Na pitanje koji su pregled napravile u zadnjih 12 mjeseci, ispitanice su imale mogućnost višestrukih odgovora. Najviše ispitanica njih 221 (41,3%) nije niti jedan pregled napravila, 199

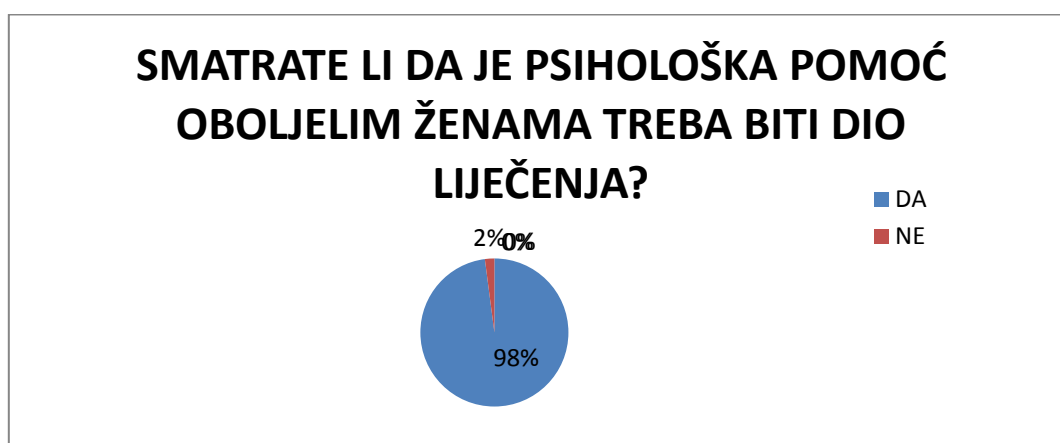
ispitanica (37,2%) napravilo je samopregled dojki, 127 ispitanica (23,7%) napravila je UZV dojki, mamografiju je napravilo 58 ispitanica (10,8%) te 11 ispitanica (2,1%) napravilo je drugu vrstu pregleda. *Grafikon 4.14.*



Grafikon 4.14.- Prikazuje koje su preglede ispitanice napravile u zadnjih 12 mjeseci.

[izvor: T.Ž.]

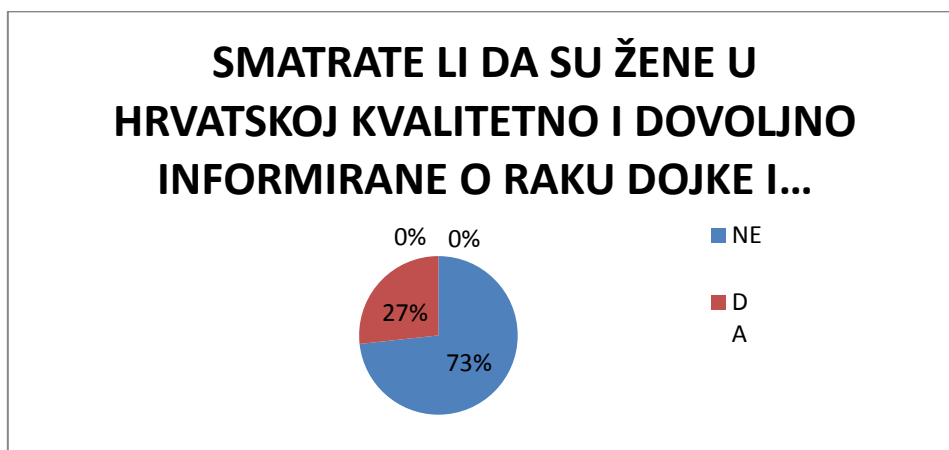
U istraživanju je postavljeno pitanje smatraju li žene da je psihološka pomoć potrebna kod liječenja. Prema istraživanju 524 ispitanice (97,9%) smatraju da je potrebna psihološka pomoć, a 11 ispitanica (2,1%) smatra da ne treba psihološka pomoć. *Grafikon 4.15.*



Grafikon 4.15.- Prikazuje mišljenja ispitanica o psihološkoj pomoći. [izvor: T.Ž.]

Također nas je zanimalo smatraju li ispitanice da li su žene u RH kvalitetno i dovoljno informirane o raku dojke i prevenciji. Prema istraživanju 392 ispitanice (73,3%) smatraju da

žene nisu dovoljno informirane, a 143 ispitanice (26,7%) smatraju da su žene dovoljno informirane. *Grafikon 4.16.*



Grafikon 4.16.- Prikazuje mišljenja ispitanica o informiranosti o raku dojke i prevenciji. [izvor: T.Ž.]

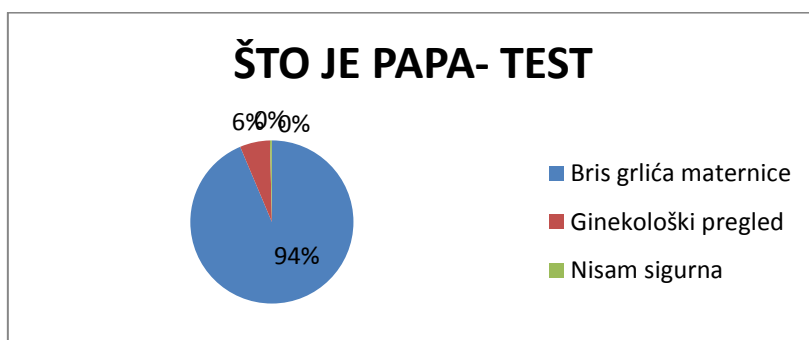
Ispitanice koje su sudjelovale u ovom istraživanju njih 517 (96,6%) misli da bi trebale učiniti više za svoje zdravlje, dok 18 ispitanica (3,4%) misli da ne bi trebala učiniti više za svoje zdravlje. *Grafikon 4.17.*



Grafikon 4.17.- Prikazuje odgovore ispitanica trebaju li učiniti više za svoje zdravlje.

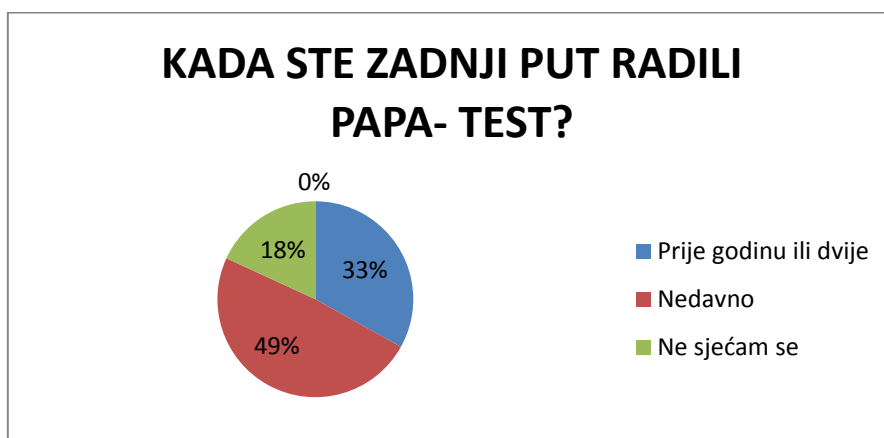
[izvor: T.Ž.]

Na sljedeće pitanje, što je PAPA- test. 501 ispitanica (93,6%) je odgovorila da je PAPA- test bris grlića maternice, dok su 32 ispitanice (6%) odgovorile je da je to ginekološki pregled. *Grafikon 4.18.*



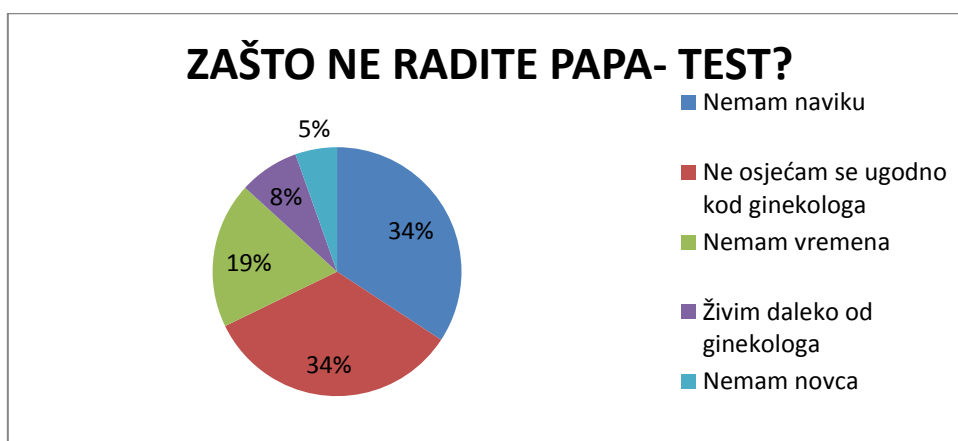
Grafikon 4.18.- Prikazuje odgovore ispitanica o PAPA- testu. [izvor: T.Ž.]

Prema istraživanju 261 ispitanica (48,8%) nedavno je napravila PAPA-test, 177 ispitanica (33,1%) PAPA-test su napravile prije godinu ili dvije, a 97 ispitanica (18,1%) ne sjeća se kada su zadnji put napravile PAPA- test. *Grafikon 4.19.*



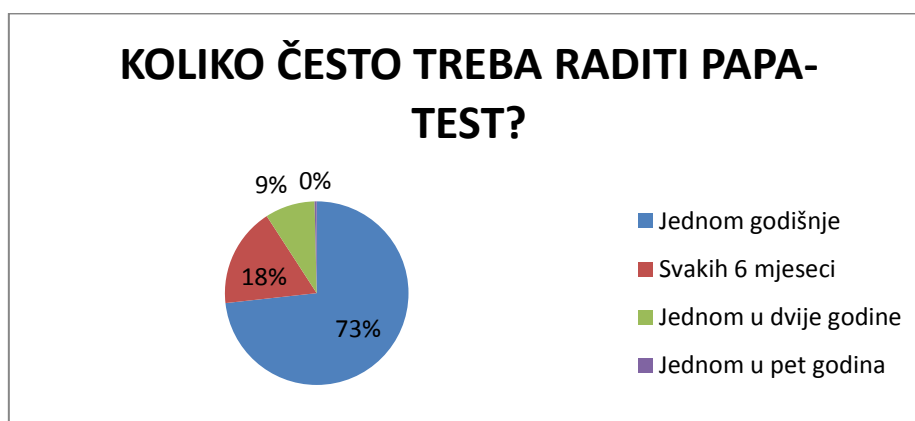
Grafikon 4.19.- Prikazuje kada su ispitanice zadnji puta radile PAPA-test. [izvor: T.Ž.]

Na pitanje zašto ne radite PAPA- test, odgovorilo je 295 ispitanica, tj one ispitanice koje smatraju da ne rade redovito PAPA- test. Prema istraživanju 101 ispitanica (34,2%) odgovorilo je da nema naviku, 99 ispitanica (33,5%) odgovorilo je da se ne osjeća ugodno kod ginekologa, 56 ispitanica (18,9%) reklo je da nema vremena, 23 ispitanice (7,7%) rekle su da žive daleko od svog ginekologa te 16 ispitanica (5,4%) odgovorilo je da nema novca. *Grafikon 4.20.*



Grafikon 4.20.- Prikazuje zašto ispitanice ne rade PAPA-test. [izvor: T.Ž.]

Ispitanice koje su sudjelovale u ovom istraživanju u većini su odgovorile da PAPA-test treba raditi jednom godišnje njih 392 (73,3%), svakih 6 mjeseci odgovorilo je 94 ispitanice (17,6) 47 ispitanica (8,8%) odgovorilo je jednom u dvije godine, a 2 ispitanice (0,4%) odgovorile su svakih 5 godina. Grafikon 21.



Grafikon 4.21.- Prikazuje mišljenja ispitanica koliko često treba raditi PAPA- test.

[izvor: T.Ž.]

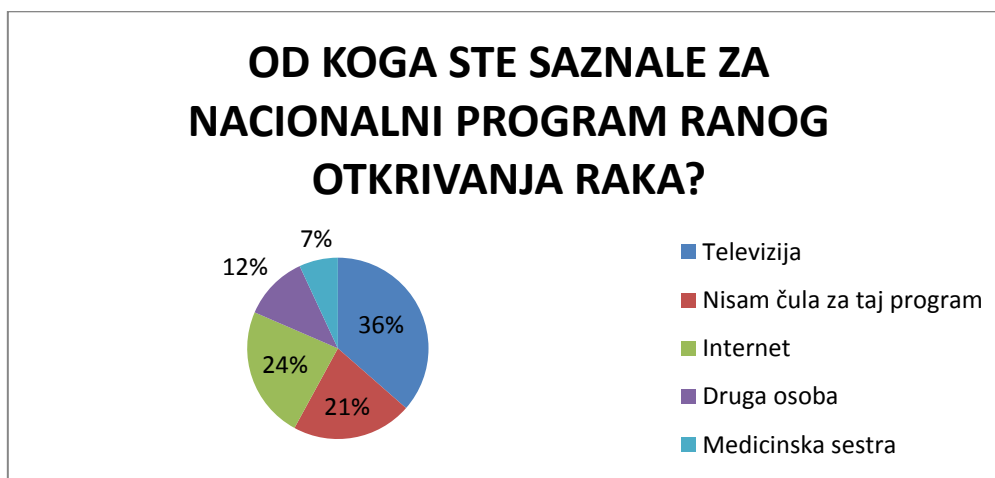
Na pitanje jeste li se odazvali na mamografiju u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke, odgovorilo je 397 ispitanica koje su dobile poziv. Prema istraživanju 308 ispitanica (77,7%) se nije odazvalo pozivu na mamografiju, a 89 ispitanica (22,4%) se je odazvalo na mamografiju. Grafikon 4.22.



Grafikon 4.22.- Prikazuje koliko se je ispitanica odazvalo na poziv za mamografiju.

[izvor: T.Ž.]

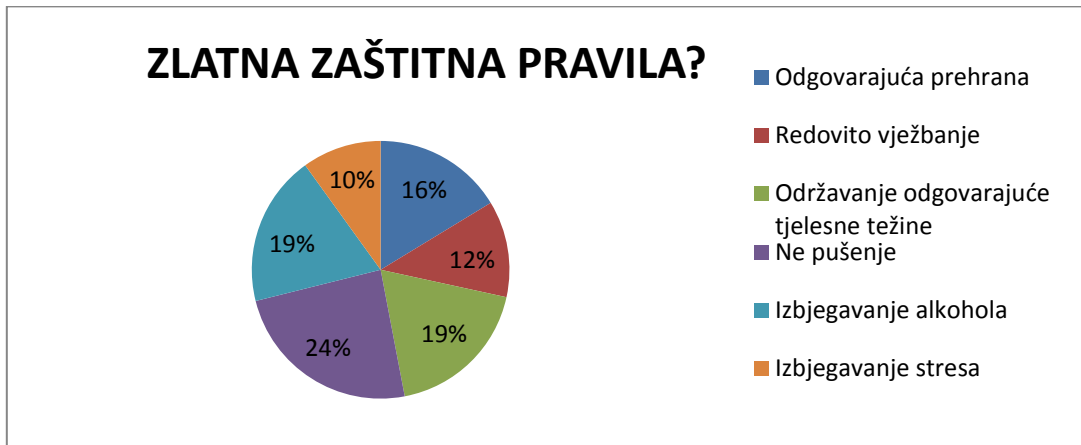
Prema istraživanju 195 ispitanica (36,4%) za Nacionalni program čulo je preko televizije, 126 ispitanica (23,6%) saznalo je preko interneta, 115 ispitanica (21,5%) nisu čule za taj program, 62 ispitanice (11,6%) saznalo je od druge osobe, a 37 ispitanica (6,9%) saznalo je od medicinske sestre za Nacionalni program. *Grafikon 4.23.*



Grafikon 4.23.- Prikazuje od koga su ispitanice saznale za Nacionalni program ranog otkrivanja raka. [izvor: T.Ž.]

Na kraju ankete ispitanicama je postavljeno pitanje koje zlatno pravilo za održavanje zdravlja prakticiraju. Na ovo pitanje ispitanice su imale mogućnost više odgovora. Prema istraživanju 201 ispitanica (37,6%) ne puši, te isto tako 201 ispitanica (37,6%) redovito ide na kontrole kod liječnika. 158 ispitanica (29,5%) izbjegava alkohol, 155 ispitanica (29%) održava odgovarajuću tjelesnu težinu, 136 ispitanica (25,4%) pridržava se odgovarajuće prehrane, 101 ispitanica

(18,9%) redovito vježba, 85 ispitanica (15,9%) ne pridržava se niti jednog pravila, te 83 ispitanice (15,5%) izbjegavaju stres. *Grafikon 4.24.*



Grafikon 4.24.- Prikazuje kojih se zaštitnih pravila ispitanice pridržavaju. [izvor: T.Ž.]

4.4. Rasprava

U ovom radu rezultati istraživanja pokazuju da većina ispitanica ima dobro razumijevanje prevencije raka dojke i raka vrata maternice, ali da i dalje nedovoljno brinu o tome. Ispitanice su svjesne da je najčešći rak kod žena upravo rak dojke, dok je rak vrata maternice odmah nakon raka dojke. Potrebno je započeti sa samopregledom što ranije, jer kroz godine upoznajemo svoje grudi te se brže i lakše može uočiti promjena. Istraživanje je pokazalo da ispitanice znaju da je samopregled dojki jedan od načina prevencije, međutim samo 8,5% žena redovito radi samopregled dojki. Ta je činjenica iznenađujuća, budući da je samopregled dojki najjednostavnija i najjeftinija metoda pregleda. Nedostatak vremena najčešći je razlog zašto ispitanice ne rade samopregled dojki, što navodi čak 33,3% ispitanica. Neka istraživanja u Kamerunu pokazuju da su studentice koje su sudjelovale u istraživanju čule za samopregled dojki. Nažalost, jako mali postotak studentica redovito radi samopregled dojki (38,5%), iako su svjesne važnosti samopregleda dojki. Poražavajuće brojke stižu iz Indije, gdje samo 2% ispitanica jednom mjesečno radi samopregled dojki. Istraživanje provedeno u Australiji na studiju sestrinstva navodi da 44% studentica sestrinstva redovito radi samopregled, dok ih povremeni samopregled radi njih 27%. U Saudijskoj Arabiji 43% ispitanica jednom mjesečno radi samopregled dojki dok čak njih 58% ne radi samopregled. Poražavajuće je to da je 33% ispitanica samopregled dojke napravilo prije godinu dana. U Teksasu 55% ispitanica radi samopregled. Razlozi zbog kojih ne rade redovito samopregled slični su razlozima ispitanica koje su sudjelovale u ovom istraživanju. Velika većina ispitanica iz Kameruna ne zna učiniti samopregled, drugi najčešći razlog je da su uvjerenе da nemaju probleme s dojkama ili su mišljenja da su premlade za rak dojke. Jedan od razloga koji je iznenađujuć je taj da ispitanice imaju strah od pronalaženja kvržica u dojkama. U Australiji 77% ispitanica zna kada se radi samopregled, ispitanice iz Saudijske Arabije (47%) ne zna kada se radi samopregled dojki te ispitanice iz Kameruna (49%) ne zna kada se radi samopregled dojki. Svi ovi razlozi pokazatelj su nedovoljne educiranosti. Jedan od razloga zašto ispitanice ne rade samopregled dojki zasigurno je nedovoljna edukacija. Prvenstveno, roditelji zanemaruju taj aspekt odgoja tj. ne razgovaraju sa svojim kćerima o važnosti pozitivnog zdravstvenog ponašanja. Često se može čuti kako djeca odgoj donose od kuće, pa tako ako nisu čuli od svojih majki da je bitno raditi samopregled dojke, većina djevojaka neće vidjeti nikakve važnosti u tome. Stoga, ako već djevojke ne čuju za to kod kuće, trebale bi čuti u školi. Smatram da bi se u škole trebalo uvesti predavanje o važnosti samopregleda dojki, te bi djevojke već u srednjoj školi stekle uvid u važnost samopregleda dojki i stekle bi naviku redovitog samopregleda. Ali ovdje dolazimo do

problema koji se javlja u školama, a problem je taj da je zdravstveni odgoj u školama zabranjena tema pa i to može biti jedan od razloga nedovoljne educiranosti kod mladih. U istraživanju koje je provedeno u New Yorku, 12% studenata za rak dojke čulo je na predavanjima na fakultetu, 6% studenata u srednjoj školi čulo je za rak dojke dok čak 79% studenata nije čulo za rak dojke. To je dokaz da se vrlo malo priča o raku dojke, a isto tako i o prevenciji raka dojke. Mlade djevojke srame se razgovarati o svojim grudima jer u današnje vrijeme ženske grudi su većinom predmet seksualnosti te se na njih ne gleda kao na organ koji može oboljeti. Razlog zašto žene nemaju vremena za samopregled dojke možemo pripisati ubrzanom načinu života. Žene rade, a kada dođu doma brinu o obitelji i kući pa često zaborave na sebe i svoje zdravlje. Svaka žena trebala bi izdvojiti vrijeme za sebe. Još jedna od iznenađujućih činjenica jest ta da 41,3% ispitanica nije napravilo niti jedan pregled u zadnjih 12. mjeseci. U drugim istraživanjima moglo se saznati koji su, po mišljenju ispitanica, čimbenici rizika za rak dojke. Ispitanice u Indiji kao najčešće čimbenike rizika navode godine (60%), pušenje (59%), alkohol (58%) te pozitivnu obiteljsku anamnezu (28%). U Saudijskoj Arabiji kao najčešći čimbenik rizika ispitanice navode pozitivnu obiteljsku anamnezu (71%), pušenje (53%), alkohol (50%), dok 36% ispitanica smatra oralne kontraceptive kao čimbenike rizika za nastanak raka dojke. Ispitanice iz Kameruna kao rizik za rak dojke smatraju alkohol i pušenje (50%), spominje se i zračenje (58%), dok 40% ispitanica smatra da je jedan od čimbenika rizika fizička neaktivnost. Neka istraživanja doznala su koliko žene znaju o simptomima raka dojke. Ispitanice iz Kameruna (81%) smatraju da je čvor u dojci jedan od simptoma, dok su u Saudijskoj Arabiji 74% ispitanica istog mišljenja. Iscjedak iz bradavice kao simptom raka dojke navodi 54% ispitanica, bol u dojci navodi 63% ispitanica, te promjena veličine dojke navodi 57% ispitanica.

Kada govorimo o prevenciji raka vrata maternice, rezultati su bili nešto pozitivniji. Većina ispitanica, njih 82% su napravile PAPA- test nedavno ili prije godinu dana. Ispitanice su svjesne činjenice da je PAPA- test bitan kod otkrivanja raka vrata maternice, pošto ta bolest u ranoj fazi nema simptoma. Razlozi zbog kojih ne odlaze na redovite ginekološke preglede, a samim time i na PAPA- test slični su razlozima zašto ne rade samopregled dojke, a taj je da nemaju vremena i nemaju naviku. Druga istraživanja u Zapadnoj Virginiji pokazala su da žene ne odlaze na PAPA- test zbog straha i neugode, te zbog nedostatka novca jer žive daleko od ginekologa. Jedno istraživanje u Kini provedeno je među studentima medicine, a radilo se o prevenciji raka vrata maternice i HPV cjepivu. U istraživanju 76% ispitanika čulo je za HPV, a 29% njih znalo je da postoji cjepivo. Čak 80% ispitanika smatra da se cijepljenjem može spriječiti rak vrata maternice dok se njih 60% želi cijepiti te bi i drugim ljudima preporučili da se cijepe.

Nacionalni program za rano otkrivanje raka osnovan je s razlogom da se žene osvijeste, te da počnu brinuti o svom zdravlju. Zato je iznenađujuće da 73% ispitanica smatra da nisu dovoljno informirane o raku dojke i prevenciji raka dojke. Iznenađujuće su činjenice, jer bi Nacionalni program ranog otkrivanja raka trebao osvijestiti žene da je vrlo važno raditi samopregled dojke, redovito ići na mamografiju i UZV dojki. Velika Britanija je također imala istraživanja o koristi kampanja vezanih uz rak dojke te su došli do zaključka da većina žena nije pristupila informacijama tih kampanja ili su te informacije krivo protumačene. Smatraju da letke često ne čita ciljana publika te su uvjereni da sadržaj letaka dovodi do kratkotrajne promjene znanja. Ispitanice u Indiji navode televiziju i novine (57%) kao najčešći izvor informacija. U Saudijskoj Arabiji ispitanice kao izvore informacija navode televiziju (40%), kampanje (54%) te 12% navodi doktora kao izvor informacija o prevenciji i raku dojke. Jedan od iznenađujućih rezultata je taj da se samo 22,4% ispitanica odazvalo na mamografiju. To je poražavajuća činjenica jer imaju mogućnost besplatnog pregleda te se ne moraju samostalno naručivati, nego samo trebaju potvrditi dolazak na pregled. Bez obzira na to što je osnovan Nacionalni program za rano otkrivanje raka, žene se ne odazivaju na preventivne preglede. Nisu svjesne koliko im taj program može pomoći i olakšati im brigu za zdravlje. Žene su uvjerenе da one ne mogu i neće oboljeti. Rak dojke i rak vrata maternice su bolesti koje se mogu uspješno liječiti ako se na vrijeme i u ranom stadiju otkriju. Stoga je bitna briga o zdravlju i redovito odlazanje na kontrolne preglede [33, 34, 35, 36, 37, 38, 39].

5. Zaključak

Rak dojke i rak vrata maternice veliki su javnozdravstveni problem, ali ranim otkrivanjem mogućnost preživljavanja je velika. Kod raka dojke samopregled dojke je najbolja i najjednostavnija prevencija. Iz rezultata istraživanja da se zaključiti da žene znaju za samopregled dojke, ali ga ne rade redovito. Trebalo bi žene osvijestiti o važnosti samopregleda jer ako se na vrijeme i u ranoj fazi rak dojke otkrije veliki je postotak od potpunog izlječenja i oporavka. Samopregled dojke nije težak postupak, a i u današnje vrijeme interneta vrlo se lako mogu naći detaljni članci pa čak i videa o načinu na koji se izvodi samopregled dojke. Kod prevencije raka vrata maternice žene trebaju odlaziti na redovite ginekološke preglede i PAPA-test. PAPA- test je bris grlića maternice te nam on pokazuje promjene na vratu maternice. Iz rezultata istraživanja da se zaključiti da žene odlaze na PAPA- test, što je pozitivno pošto rak vrata maternice u ranoj fazi nema simptome. U RH Nacionalni program ranog otkrivanja raka dobro je organiziran. Ženama je omogućen pristup informacijama putem letaka, putem interneta te naravno uvijek se mogu obratiti doktoru ili medicinskoj sestri za pomoć u slučaju bilo kakvih nejasnoća. U edukaciji populacije sudjeluju Hrvatski zavod za javno zdravstvo, zavodi za javno zdravstvo županija. U edukaciju bi se trebale uključiti i srednje škole koje bi pomogle djevojkama steći uvid u važnost samopregleda, važnost zaštite kod spolnog odnosa te važnost odlazaka na PAPA- test. Kod prevencije raka vrata maternice trebalo bi educirati roditelje o mogućnosti cijepljenja protiv HPV-a u dobi do petnaeste godine života. Samopregled dojke i PAPA- test trebali bi postati rutina svakoj ženi.

U Varaždinu, 19.4.2018.

Potpis

6. Literatura

1. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/preventivni-program-za-zdravlje-danas/#rak-dojke> (18.12.2017.)
2. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Letak-vrat_maternice_2015_web.pdf (18.12.2017.)
3. Antoljak N, Jelavić M, Šupe Perun A, Nacionalni program ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj, MEDIX, God. 19, Br. 104/105, Zagreb 2013.
4. Habek D., Porodništvo i ginekologija, Školaska knjiga, Zagreb 2005. godina
5. <http://www.dietpharm.hr/bolesti-dojke-a113> (20.12.2017)
6. <http://www.onkologija.hr/rak-dojke/rak-dojke-stadiji/> (4.1.2018.)
7. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke> (4.1.2018.)
8. <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/obiljezen-dan-narcisa/> (4.1.2018.)
9. Šamija M, Južbašić S, Šeparović V, Vrdoljak V D, Tumori dojke, Medicinska naklada Hrvatsko onkološko društvo- HLZ, Zagreb 2007. godina
10. http://www.poliklinikacroatia.hr/rizicni_cimbenici_karcinoma_dojke/# (4.1.2018.)
11. Vrdoljak E, Šamija M, Kusić Z, Petković M, Gugić D, Krajina Z, Klinička onkologija, Medicinska naklada, Zagreb 2013. godina
12. Pavelić K, Kako spriječiti rak, Hrvatska liga protiv raka, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske nakladni zavod Globus, Zagreb 1996. godine
13. Margaritoni M, Margaritoni M ml, Samozaštita od raka dojke, Hrvatska liga protiv raka, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske nakladni zavod Globus, Zagreb 1996. Godine
14. <http://www.onkologija.hr/rak-dojke/kako-otkriti-rak-dojke/> (5.1.2018.)
15. (<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke> (5.1.2018.)
16. <http://www.svezanju.hr/wp-content/uploads/2017/02/01-sve-za-nju-letak-za-samopregled.pdf> (5.1.2018.)
17. <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/28/umetak.htm> (5.1.2018.)
18. <http://javno-zdravlje.hr/34-prevencija-raka-dojke/> (5.1.2018.)
19. <http://javno-zdravlje.hr/nacionalni-program-ranog-otkrivanja-raka-dojke/> (5.1.2018.)
20. http://javno-zdravlje.hr/wp-content/uploads/sites/2/2014/07/Letak-vrat_maternice_2015_web.pdf (6.1.2018.)

21. <http://www.onkologija.hr/rak-vrata-maternice/kako-otkriti-rak-vrata-maternice/> (6.1.2018.)
22. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/ginekologija/ginekoloski-tumori/rak-vrata-maternice> (6.1.2018.)
23. <http://hlpr.hr/zdravka> (6.1.2018.)
24. <http://www.zzjz-ck.hr/?task=group&gid=2&aid=250> (6.1.2018.)
25. <http://www.nzjz-split.hr/web/index.php/hr/ostale-vijesti/466-hpv-inf> (6.1.2018.)
26. <http://javno-zdravlje.hr/hpv-infekcija-i-prevenција-raka-vrata-maternice/> (6.1.2018.)
27. <http://www.poliklinika-harni.hr/Rak-vrata-maternice.aspx> (6.1.2018.)
28. <http://www.poliklinika-rosso.hr/index.php/en/novosti/item/314-prevenција-raka-vrata-maternice.html> (6.1.2018.)
29. <http://javno-zdravlje.hr/33-papa-test/> (6.1.2018.)
30. http://www.svezanju.hr/wp-content/uploads/2017/02/03-prevenција_raka_vrata_maternice.pdf (6.1.2018.)
31. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/01/Priopćenje_press_dan_mimoza_2014.pdf (6.1.2018.)
32. Šiško, I., Šiško, N. (2017). Preventivni programi za rano otkrivanje raka dojke u Republici Hrvatskoj Prevention programs for early detection of breast cancer in Croatia. *Sestrinski glasnik*, 22(2). doi:10.11608/sgnj.2017.22.021
33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5724944/> (25.3.2018.)
34. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4657230/> (25.3.2018.)
35. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5787941/> (25.3.2018.)
36. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327655jchn1201_3?src=recsys (25.3.2018.)
37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3776602/> (25.3.2018.)
38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4215919/> (25.3.2018.)
39. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2375381/> (25.3.2018.)

Prilog 1

1. Koliko imate godina?

- 18-30 godina
- 31-45 godina
- 46-65 godina
- 66 i više godina

2. Gdje živite?

- grad
- selo

3. Obrazovanje:

- rednja stručna sprema
- viša stručna sprema
- završen fakultet
- doktorat znanosti

4. Radni odnos:

- na određeno radno vrijeme
- na ne određeno radno vrijeme
- ne zaposlen
- student
- umirovljenica

5. Najčešći rak kod žena u Hrvatskoj je?

- rak dojke
- rak grla
- rak pluća
- rak vrata maternice

6. Načini prevencije raka dojke su:

- samopregled dojke

- zdrav život
- prekomjerna tjelesna težina
- pušenje

7. Kako općenito opisujete svoje sadašnje zdravstveno stanje

- Odlično (nemam zdravstvenih tegoba)
- Dobro (imam samo lakše povremene smetnje)
- Zabrinjavajuće (imam neku težu bolest)
- Loše (imam neku tešku bolest)
- Jako loše (imam tešku bolest u podmaklom stadiju)

.

8. Kada je potrebno početi raditi samopregled dojke:

- Sa 30 godina
- Sa 50 godina
- Sa 20 godina
- Kada primjetimo neke simptome bolesti

9. Znete li učiniti pravilan samopregled dojki

- da
- ne

10. Kada se radi samopregled dojke?

- kada se sjetimo
- jednom na mjesec između 8. i 12. dana od početka menstruacije
- prvi dan menstruacije
- poslije ovulacije
- ne znam kada se radi samopregled
-

11. Kako se radi samopregled dojki?

- u sjedećem položaju, ruku na strani dojke koju pregledavamo ispružimo naprijed i kružnim pokretima od bradavice prema van prstima pregledavamo dojku
- stojimo sa rukom podignutom na strani dojke koju pregledavamo. Pregled se vrši kružnim pokretima u smjeru kazaljke na satu prema bradavici
- ne znam kako se radi pregled

12. Zašto ne radite samopregled dojki?

- zaboravim/ nemam vremena
- ne znam kako
- ne znam kada
- ne vidim važnosti u samopregledu dojke
- radim redovito samopregled
- radim povremeno samopregled

13. Ako ne znate kako i kada raditi samopregled kome bi se obratili za savjet

- prijateljicama
- nekome iz obitelji
- medicinskoj sestri
- potražila bih na internetu ili u knjigama
- doktoru/doktorici

14. Koje od ovih pregleda dojke ste napravili u zadnjih 12 mjesec i (označite sve preglede koje ste učinili ako ih je više)

- Redoviti smopregledi dojki
- Klinički pregled (pregled dojki kod liječnika)
- UZV dojki
- Mamografija
- Druge vrste pregleda dojke
- ni jedan

15. Smatrate li da psihološka pomoć oboljelim ženama treba biti dio liječenja:

- da
- ne

16. Smatrate li da su žene u Hrvatskoj kvalitetno i dovoljno informirane o raku dojke i prevenciji

- da
- ne

17. Mislite li da biste trebali više učiniti za očuvanje svojeg zdravlja i prevenciju bolesti

- da
- ne

18. PAPA test je:

- Ginekološki pregled
- Bris grlića maternice
- Nisam sigurna

19. Kada ste zadnji put radili PAPA test?

- Nedavno
- Prije godinu ili dvije
- Ne sjećam se

20. Ukoliko ne radite redovno PAPA test, zašto ne radite:

- Ne osjećam se ugodno kod ginekologa
- Nemam novca
- Nemam vremena
- Nemam naviku
- Živim daleko od svog ginekologa i nemam kako ići na pregled

21. Koliko često treba ići na kontrolni pregled Papa testom, ako je sve u redu na zadnjem pregledu?

- jednom godišnje
- jednom u dvije godine
- jednom u pet godina
- svakih 6 mjeseci

22. Jeste li se odazvali pozivu za mamografiju u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj (ako ste dobili poziv):

- da
- ne

23. Od koga ste saznali za Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj?

- medicinska sestra
- internet
- televizija
- druga osoba
- nisam čula za taj program

24. Koja od ovih zlatnih zaštitnih pravila prakticirate?

- Odgovarajuća prehrana
- Redovito vježbanje/rekreacija
- Održavanje odgovarajuće tjelesne težine
- Nepušenje
- Izbjegavanje alkohola
- Izbjegavanje stresa
- Redovita kontrola kod liječnika
- Nijedan



**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, TIHANA ŽUPANIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom OSVIJEŠTENJE ŽENA O PREVENCIJI RAKA DOJKE I RAKA VRATA MATERIJKE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Tihana Županić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, TIHANA ŽUPANIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom OSVIJEŠTENJE ŽENA O PREVENCIJI RAKA DOJKE I RAKA VRATA MATERIJKE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Tihana Županić