

Wiedza kobiet i mężczyzn na temat profilaktyki raka piersi

Knowledge of women and men about breast cancer prevention

Najdyhor Ewa¹, Krajewska-Kulak Elżbieta², Krajewska-Ferishah Katarzyna²

¹ Dział Diagnostyki Obrazowej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, Polska

² Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Polska

Streszczenie

Cel pracy: Ocena poziomu wiedzy kobiet i mężczyzn na temat znaczenia mammografii w profilaktyce raka piersi.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w grupie 100 pacjentek oraz 100 pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej. W badaniu wykorzystano autorskie kwestionariusze ankietowe skonstruowane specjalnie dla potrzeb obecnego badania.

Wyniki: 48% kobiet deklarowało, że u lekarza ginekologa były w ciągu ostatnich sześciu miesięcy. 64% kobiet deklarowało, że przeprowadza samobadanie piersi. 38% mężczyzn nie wiedziało, kiedy ich żona/partnerka miała badane piersi. Badani z obu grup znali większość objawów świadczących o podejrzeniu choroby nowotworowej. 52% kobiet poddało się badaniu mammograficznemu i 56% badaniu USG piersi. Jedynie 47% ankietowanych kobiet dostało zaproszenie na badanie mammograficzne i aż 68% nie skorzystało z niego. 76% ankietowanych kobiet i 83% ankietowanych mężczyzn nie znało przeciwwskazań do wykonania mammografii. 32% kobiet uważało, że posiadana przez nie wiedza na temat mammografii jest dobra. Zdaniem 65% kobiet i 66% mężczyzn przed zgłoszeniem się na badania mammograficzne pacjentki powstrzymuje lęk przed chorobą.

Wnioski: Jedynie połowa ankietowanych kobiet miała kiedykolwiek wykonywaną mammografię, a z zaproszenia do wykonania badania skorzystała tylko, co trzecia ankietowana kobieta. Za najważniejsze przeszkody w działaniach profilaktycznych ankietowani podawali brak wiedzy, brak środków finansowych oraz utrudniony dostęp do mammografii.

Wiedza kobiet i mężczyzn na temat mammografii, jako metody profilaktyki raka piersi jest niezadowalająca. Należy podjąć wszelkie starania zmierzające do podwyższenia świadomości kobiet i mężczyzn odnośnie przeprowadzania samokontroli piersi i ich udziału w zorganizowanych programach przesiewowych.

Słowa kluczowe: **mammografia / wiedza / kobiety / mężczyźni /**

Adres do korespondencji:

Elżbieta Krajewska-Kulak
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a, 15-096 Białystok, Polska
tel./fax.: (085) 748 55 28
e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

Otrzymano: 06.11.2012
Zaakceptowano do druku: 15.01.2013

Abstract

Objectives: To assess the level of knowledge of men and women about the importance of mammography in preventing breast cancer.

Material and methods: The study group comprised 100 men and 100 women of the Provincial Hospital in Biała Podlaska. We used original questionnaires designed by the authors of the present study.

Results: Only 14% of women and 20% of men knew that over 4,000 women in Poland die of breast cancer annually.

The respondents declared cervical cancer (88% of women and 76% men) and breast cancer (84% of the women and men) to be the major threat and health issue for women. Forty-eight percent of women reported that they had a check-up at their gynecologist in the past six months. Sixty-four percent of women declared that they performed breast self-examination, and 44% of women had examined the breasts more than a year ago. Thirty-eight percent of men did not know when their wife/partner had their breasts examined. Respondents from both groups knew most of the symptoms of suspected cancer. Ninety-seven percent of woman and 78% of man were able to indicate genetic factors that increase the risk of breast cancer. Fifty-two percent of women had a mammogram and 56% had a breast ultrasound. According to the men - 51% and 54% of women (wives/partners) had a mammogram and ultrasound, respectively. Only 47% of women received an invitation for a mammogram and 68% did not respond to it. According to men, 39% of their wives/partners received such as invitation and 68% of them did not use it. Seventy-four percent of the surveyed woman did not have a mammogram and 64% did not undergo a breast ultrasound in the last year. Seventy-six percent of women and 83% of men did not know the contraindications to mammography. Seventy percent of women and 68% of men argued that in order to perform a mammogram, one should consult a doctor for a referral. Sixty-six percent of women and 72% of men thought mammogram was the most effective method of detecting breast cancer. Thirty-two percent of women declared that they possessed knowledge about mammography. According to 65% of women and 66% of men, fear and fear of disease are the factors preventing patients from having a mammogram. Sixty-seven percent of women and 53% of men were of the opinion that the awareness of Polish women about breast cancer is average. Ninety percent of respondents supported the idea of bus mammography.

The most well-known organizations involved in prevention of breast cancer proved to be the Amazons (86% of women and 84% men) and the AVON pink ribbon campaign (71% of women and 46% of men).

Forty-six percent of women and 65% of men derived their knowledge about cancer from television and 47% of women and 46% of men from newspapers. Half of women and men thought that education about cancer should be initiated as early as middle school. According to the surveyed women the arguments that might convince women to participate in the exam were: the chance to take care of one's health (63%), possibility to have the test performed close to home (44%), no charge for the test (32%), or other unspecified factors (5%). According to respondents, men and women often would benefit from mammography if they could perform it in their neighborhood (62%) or if the mammogram could be performed free of charge (51%).

Conclusions: Only half of the women ever had a mammogram, and only one-third of the surveyed females received invitations. As the most important barriers to preventive action, they reported lack of knowledge, lack of financial resources and limited access to mammography. Knowledge of men and women about mammography as a breast cancer prevention method is unsatisfactory. We should make an effort to increase the awareness of women and men about the importance of breast self-exam and participation in organized screening programs.

Key words: **mammography / knowledge / women / men /**

Wprowadzenie

Rak sutka stanowi około 19% ogółu zachorowań na raka na świecie, a około 22% spośród wszystkich nowotworów złośliwych u kobiet [1]. Jest najczęstszym nowotworem, występującym u kobiet zamieszkujących Amerykę Północną, Europę, Amerykę Południową, Afrykę Północną, Azję Południowo-Wschodnią, Australię i Nową Zelandię [1, 2]. Szacuje się, iż każda kobieta, zwłaszcza po 35 roku życia jest zagrożona zachorowaniem na ten nowotwór [1]. Rocznie notuje się prawie 10 tysięcy nowych przypadków zachorowań, tj. 30 kobiet na 100 tysięcy [3].

W Polsce na raka piersi umiera procentowo najwięcej kobiet w Europie – w 2004 roku zarejestrowano 4 887 zgonów z powodu raka piersi, a w 2006 roku liczba zgonów wynosiła 5 212 [3]. Uważa się, za Strukiel i wsp., iż polskie statystyki są zanizone, gdyż wiele kobiet chorych na raka piersi nie zgłasza się do onko-

loga, nie poddaje się leczeniu i umiera nieobjętych statystyką [1]. Wzrost ryzyka zgonu dotyczy głównie kobiet powyżej 50 roku życia. W młodszych grupach wiekowych nastąpiła stabilizacja umieralności, co może być następstwem odmiennej biologii raka sutka u kobiet w wieku przedmenopauzalnym, jego wcześniejszego rozpoznawania lub też skuteczniejszego leczenia [1].

Dynamiczny rozwój diagnostyki, postępy w terapii, tylko w niewielkim stopniu zmieniają powyższą sytuację, a współczynnik zachorowalności zwiększa się wraz z wiekiem badanej populacji. W literaturze przedmiotu podkreśla się, iż niestety, wykorzystujemy zaledwie 20% mocy mammografów [4], a propagowanie wczesnej diagnostyki i leczenia raka piersi może zmniejszyć odsetek umieralności nawet o 20-30% [5]. Wykrycie zmian nowotworowych, za Tabor i wsp. znacznie zwiększa odsetek wyleczeń i zmniejsza umieralność o około 25% [4].

Najdyhor E, et al. Wiedza kobiet i mężczyzn na temat profilaktyki raka piersi.

W opinii Krzakowskiego i wsp., prawdopodobnie zbyt mało kobiet wierzy, że wczesne wykrycie zmian chorobowych i rozpoznanie zmiany mogą uratować życie, pomóc uciec od bólu, cierpienia i tragedii rodzinnych. Jest to olbrzymi problem kliniczny, ekonomiczny i społeczny [6].

W związku z powyższym istotne wydaje się podejmowanie badań mających na celu poznanie poziomu wiedzy kobiet, ale także i ich partnerów, na temat mammografii, aby w razie jej deficytu wprowadzić edukację w zakresie bezpieczeństwa badania mammograficznego oraz zasad opiekowania się pacjentem po diagnozie (dostępności opieki medycznej, dalszej diagnostyki).

Cel pracy

Celem zasadniczym pracy była ocena poziomu wiedzy kobiet i mężczyzn na temat znaczenia mammografii w profilaktyce raka piersi. Za cele szczegółowe postawiono sobie ocenę wiedzy na temat: podstawowych zagadnień dotyczących raka piersi, mammografii oraz akcji profilaktycznych dotyczących raka piersi. Sprawdzenie, jak często respondentki dokonują samobadania piersi, wykonują mammografię i badanie USG piersi oraz poznanie opinii badanych na temat: przeszkód w działaniach profilaktycznych mogących zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka piersi, powodów, z jakich kobiety nie zgłaszają się na badania mammograficzne i czynników, które by zachęciły respondentki do pójścia na badania mammograficzne. Postanowiono również ocenić jak mężczyźni oceniają wiedzę kobiet na powyższe tematy.

Materiał i metody

Na prowadzenie badań uzyskano zgodę R-I-002/5/2011 Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej. Badanie przeprowadzono od kwietnia do sierpnia 2011 roku w grupie 100 pacjentek oraz 100 pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej. Rozdano 100 ankiet kobiet oraz 100 ankiet mężczyzn i zwrótnie uzyskano po 100 ankiet w każdej grupie. W badaniu wykorzystano autorskie kwestionariusze ankietowe skonstruowane specjalnie dla potrzeb obecnego badania w Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB – kwestionariusz dla kobiet złożony z 44 pytań oraz kwestionariusz dla mężczyzn złożony z 44 pytań.

W analizie porównawczej pomiędzy grupą kobiet i mężczyzn zastosowano test chi-kwadrat (χ^2), wykorzystywany do badania zgodności zarówno cech mierzalnych, jak i niemierzalnych. Istotność różnic przyjęto na poziomie $<0,05$.

Wyniki

Wśród badanych kobiet (50% wszystkich ankietowanych) najlicniejszą grupą były kobiety w wieku 41-50 lat (37%) i w wieku 51-60 lat (29%). Badanych w wieku 31-40 lat – 16%, 61-70 lat – 8%, w wieku 20-30 lat – 7% i w wieku do 20 lat – 3%. W populacji mężczyzn najlicniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 41-50 lat – 34% i 51-60 lat – 33%. Pozostali ankietowani byli w wieku – 31-40 lat – 15%, 20-30 lat – 11%, 61-70 lat – 7%. Większość respondentów obu grup (79% kobiet i 83% mężczyzn) pozostawało w związku małżeńskim. Pozostali badani byli stanu wolnego (11% kobiet i 13% mężczyzn), rozwiedzeni (5% kobiet i 3% mężczyzn), żyli w separacji (po 1% kobiet i mężczyzn) lub owdowiali (4% kobiet).

Największa grupa ankietowanych kobiet (68%) i mężczyzn (63%) była mieszkańcami miasta Biała Podlaska. Tereny wiejskie zamieszkiwało ponad 30% ogółu badanych (32% kobiet, 37% mężczyzn). Większość kobiet (59%) oraz mężczyzn (62%) mieszkała z współmałżonkiem i dziećmi. Tylko ze współmałżonkiem – 17% kobiet oraz 22% mężczyzn, a pozostałe osoby mieszkały samotnie, z rodzicami lub tylko z dziećmi. Zdecydowaną większość ankietowanych stanowiły osoby posiadające wykształcenie średnie (58% kobiet, 44% mężczyzn). Wykształceniem wyższym legitymowało się 30% respondentów (30% kobiet, 28% mężczyzn). Mniej liczną grupę stanowiły osoby z wykształceniem zawodowym (11% kobiet, 28% mężczyzn). 128 osób ankietowanych (73 kobiety, 55 mężczyzn) oceniało swoje warunki socjalno – bytowe jako dobre, 64 osoby – jako przeciętne, a jako słabe – 8 osób.

Ankietowani, jako główne zagrożenie i problem dotyczący zdrowia kobiet, wskazali na raka szyjki macicy (88% kobiet i 76% mężczyzn) i raka piersi (po 84% kobiet i mężczyzn). Za mniejsze zagrożenie uznali osteoporozę (38% kobiet i 26% mężczyzn) oraz chorobę wieńcową serca (35% kobiet i 28% mężczyzn). Problem z podaniem konkretnych problemów miało (7% kobiet i 11% mężczyzn). Nie stwierdzono, by problemy dotyczące zdrowia kobiet różniły badane grupy ($G=4,8$).

Połowa badanych kobiet (48%) deklarowała, że u lekarza ginekologa była w ciągu ostatnich sześciu miesięcy. W opinii 31% badanych mężczyzn, ostatnia wizyta ich żony/partnerki u ginekologa miała miejsce pół roku temu lub rok temu (23% mężczyzn). Pozostałe wskazania zawiera tabela I. 44% ankietowanych kobiet miała badane piersi dawniej niż rok temu, a 23% – rok temu. 38% mężczyzn nie wiedziało, kiedy ich żona/partnerka miała badane piersi. Pozostałe wskazania zawiera tabela I.

64% kobiet deklarowało, że przeprowadza samobadanie piersi. Pozostałe nie podejmowały prób obserwacji własnego ciała. Większość mężczyzn (63%) było przekonanych, że ich żony/partnerki kontrolują piersi, a tym samym dbają o stan swojego zdrowia. Pozostali nie mieli wiedzy na ten temat (29%) lub byli przekonani (8%), że ich partnerki nie przeprowadzają takich badań. W celu dokonania bardziej dokładnej analizy wyników samobadania piersi, zadano ankietowanym pytania dotyczące częstotliwości wykonywania samokontroli piersi. Spośród badanych kobiet 66% twierdziło, iż bada piersi dość często, przynajmniej raz w miesiącu. Mężczyźni (61%) uważali, że kobiety powinny badać piersi przynajmniej raz w miesiącu. Pozostałe wskazania zawiera tabela I.

Wiedzę na temat tego, że badanie piersi przeprowadza się tydzień po miesiączce miało tylko 57% badanych. Pozostałe kobiety twierdziły, że należy to robić niezależnie od cyklu – 21%, w innych terminach – 3% lub deklarowały brak wiedzy na ten temat (19%). Mężczyźni (41%) nie wiedzieli, w jakiej fazie cyklu miesięczkowego powinno być przeprowadzane badanie piersi. Prawidłowej odpowiedzi udzieliło 30% respondentów. Pozostali twierdzili, że niezależnie od cyklu – 25%, tydzień przed miesiączką lub w innym terminie – po 2%. Na podstawie analizy statystycznej stwierdzono, że wiedza na temat czasu, w którym powinno być przeprowadzane samobadanie piersi znamienne różnicuje badane grupy ($p<0,05$; $G=20,1$).

Za czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na raka piersi ankietowani najczęściej wskazali czynnik genetyczny (97% kobiet, 78% mężczyzn). Pozostałe wskazania zawiera tabela II.

Tabela I. Zachowania prozdrowotne badanych.

Postępowanie	Płeć	
	Mężczyźni	Kobiety
Badanie ginekologiczne		
1-2 miesiące temu	17	24
pół roku temu	31	24
rok temu	23	31
ponad rok	29	21
Badanie piersi		
1-2 miesiące temu	15	18
pół roku temu	13	15
rok temu	24	23
ponad rok temu	38	44
Samobadanie piersi		
raz w miesiącu lub częściej	61	66
raz w roku	16	4
raz na pół roku	20	21
Inne	3	9

Tabela II. Czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na raka piersi.

Czynnik	Płeć/liczba	
	Kobiety	Mężczyźni
wiek	52	42
płeć	51	53
czynnik genetyczny	78	97
antykoncepcja	27	44
wczesna pierwsza miesiączka	8	18
późna menopauza	8	16
niezdrowy tryb życia	43	56
otyłość	21	19
późna pierwsza miesiączka	14	8
noszenie ciasnych biustonoszy	20	24
bezdzielnosc	21	31
wszystkie wymienione	8	5
nie wiem	11	5

Analiza statystyczna wykazała, że znajomość czynników zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi istotnie różnicuje badane grupy ($p < 0,05$; $G=24,1$)

Badanie jednoznacznie wykazało, iż większość objawów świadczących o podejrzeniu choroby nowotworowej znanych było zarówno kobietom i mężczyznom. Szczegółowe odpowiedzi przedstawia tabela III.

Na podstawie analizy statystycznej nie stwierdzono, by poziom wiedzy na temat objawów choroby nowotworowej piersi różnił badane grupy ($G=21,9$).

Z przeprowadzonych badań wynika, że 52% kobiet poddało się badaniu mammograficznemu. Pozostałe kobiety (46%) nie miały wykonywanej mammografii lub nie pamiętały, czy kiedykolwiek ją wykonywały (2%).

Tabela III. Objawy świadczące o podejrzeniu choroby nowotworowej.

Objawy	Płeć/liczba	
	Mężczyźni	Kobiety
wciąganie lub sterczenie brodawki	23	55
wciągnięcie trudno przesuwalnego fragmentu skóry ("pępek rakowy")	34	47
zmiana wielkości lub kształtu piersi	60	65
różne zachowanie się piersi podczas unoszenia ramion	32	44
obrzęk piersi	58	46
zmiany skórne wokół brodawki	42	54
wyciek z brodawki (zwłaszcza krwisty)	51	88
zaczernienie, stwardnienie i zgrubienie skóry	50	52
„skórka pomarańczowa”	27	40
powiększenie węzłów chłonnych w dole pachowym	61	71
poszerzenie żył skóry piersi	25	25
owrzodzenie skóry piersi	28	33
obrzęk ramienia	19	26
bóle spowodowane przerzutami odległymi	25	44
▪ podobne do róży, płaskie zaczernienie skóry w przypadku zaawansowanego tzw. zapalnego raka sutka	29	46
▪ inne	4	4

Z badań przeprowadzonych wśród mężczyzn wynika, że ich zdaniem 51% kobiet (żon/partnerek) poddało się badaniu mammograficznemu, 16% nie wykonało takiego badania, pozostali nie potrafili odpowiedzieć, czy takie badanie zostało wykonane.

Tylko 56% badanych kobiet wykonywało badanie USG piersi, a pozostałe nie. Mężczyźni zapytani o wykonywanie tego badania przez ich żony/partnerki odpowiedzieli w 54%, że miały wykonywane takie badanie. Pozostałe 46% twierdziło, że kobiety nie poddały się takiemu badaniu lub nie przypominają sobie, czy takie badanie było wykonywane.

Z analizy odpowiedzi wynika, że tylko 47% ankietowanych kobiet dostało zaproszenie na badanie mammograficzne. Mężczyźni (39%), udzielając odpowiedzi stwierdzili, że ich żony/partnerki otrzymały takie zaproszenie. Pozostali twierdzili, że żony nie zostały zaproszone lub nie pamiętali tego faktu.

Niepokojącym faktem jest, że aż 68% respondentek nie skorzystało z zaproszenia na badanie mammograficzne. Mężczyźni udzielając odpowiedzi na to pytanie przyznali (68%), że ich żony/partnerki nie poddały się badaniu mammograficznemu piersi. Tylko 35% mężczyzn twierdziło, że kobiety skorzystały z zaproszenia.

Zdecydowana większość (74%) ankietowanych kobiet nie miała w ostatnim roku wykonywanej mammografii. Tylko 24%

kobiet poddało się takiemu badaniu w ciągu ostatniego roku, a 2% nie pamiętało kiedy miało takie badanie. 56% mężczyzn przyznało, że w ciągu ostatniego roku ich żona/partnerka nie miała wykonanej mammografii. 28% żon/partnerek miało według mężczyzn takie badanie, a 16% nie pamiętało.

Niestety, także zdecydowana większość respondentek (67%) nie miała w ciągu ostatniego roku wykonywanego badania USG piersi. Przeprowadziło je jedynie 30% ankietowanych kobiet, a 3% nie pamiętało, kiedy takie badanie miało. W ankiecie mężczyźni podali (47%), iż ich żona/partnerka w ciągu ostatniego roku nie miała wykonywanego badania USG piersi. 23% z nich potwierdziła, że w ciągu ostatniego roku żona/partnerka poddała się temu badaniu, a 30% nie pamiętało takiego faktu.

O tym, że mammografię powinno wykonywać się od 40 roku życia przekonanych było 36% kobiet i 39% mężczyzn. O tym, iż tego rodzaju badanie powinno się wykonywać od 30 roku życia przekonanych było 30% kobiet i 23% mężczyzn, do 20 roku życia - 13% kobiet i 19% mężczyzn, po 50 roku życia - 15% kobiet i 13% mężczyzn, a w innych okresach - 1% kobiet. Nie miało zdania w tej kwestii - 5% kobiet i 6% mężczyzn. Nie stwierdzono, aby wiedza na temat wieku, w którym powinno się wykonywać mammografię różniła badane grupy ($G=3,8$), 55% ankietowanych kobiet i 48% mężczyzn uważało, że kobiety pomiędzy 40-50 rokiem życia powinny wykonywać mammografię, co dwa lata. Połowa respondentów (55% kobiet, 52% mężczyzn) uważało, że po 50 roku życia badanie mammograficzne powinno być wykonywane, co roku. Pozostałe wskazania zawiera tabela IV.

Udzielając odpowiedzi na pytanie dotyczące znajomości wskazań do systematycznego wykonywania mammografii, zdecydowana większość kobiet (84%) zaznaczała, że jest to występowanie raka piersi w rodzinie, a 75% mężczyzn - że wiek powyżej 45 roku. Pozostałe wskazania zawiera tabela V.

Wykazano, że 76% ankietowanych kobiet i 83% ankietowanych mężczyzn nie udzieliło odpowiedzi na pytanie dotyczące znajomości przeciwwskazań do wykonania mammografii. Pozostali wymieniali: ciążę (13% kobiet, 8% mężczyzn), zmiany skórne (4% kobiet, 3% mężczyzn), wszystkie choroby (1% kobiet, 4% mężczyzn) oraz inne wskazania, nie zawsze precyzując, jakie (6% kobiet, 2% mężczyzn).

88% kobiet i 80% mężczyzn uznało, że badanie mammograficzne powinien wykonywać elektroradiolog, a 9% kobiet i 16% mężczyzn - że ginekolog. Pozostali nie mieli w tej kwestii zdania.

70% wszystkich ankietowanych kobiet i 68% mężczyzn twierdziło, że aby wykonać mammografię, należy zgłosić się do lekarza po skierowanie. Pozostali twierdzili, iż uzyskanie skierowania warunkowane jest odpowiednim wiekiem (38% kobiet, 34% mężczyzn) lub innymi warunkami bliżej niesprecyzowanymi (5% kobiet, 9% mężczyzn). 16% kobiet, 24% mężczyzn uważało, iż skierowania nie potrzeba, a 2% kobiet, 12% mężczyzn nie wyraziło swojej opinii.

Zdecydowana większość badanych (66% kobiet oraz 72% mężczyzn) uważała badanie mammograficzne za najbardziej efektywną metodę wykrycia raka piersi. Tylko 12% kobiet i 3% mężczyzn nie zgadzało się z tym wnioskiem. Pozostali ankietowani nie mieli zdania, co zapewne wynika z ich braku wiedzy na ten temat.

Tabela IV. Częstość przeprowadzania badania mammograficznego u kobiet w zależności od wieku.

Częstość badania	Liczba wskazań			
	Kobiety pomiędzy 40-50 rokiem życia		Kobiety po 50 roku życia	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
co rok	29	37	55	52
co dwa lata	55	48	36	37
co 5 lat	4	7	1	6
kiedy chcą	3	4	6	3
kiedy wyczują guzek w piersi	9	4	4	2
inny termin			1	

Tabela V. Wskazania do systematycznego wykonywania mammografii.

Wskazania	Płeć/liczba	
	Kobiety	Mężczyźni
wiek powyżej 45. roku życia	75	72
wyleczony rak piersi u pacjentki	64	60
rak piersi w rodzinie	84	69
pierwsza miesiączka pacjentki przed 14. rokiem życia	13	12
ostatnia po 45. roku życia; stosowanie hormonalnej terapii zastępczej	31	20
pierwszy poród dziecka po 35. roku życia	18	19
nerodzenie dzieci w ogóle	23	12
inne	5	3

Najbardziej znanym programem dla ankietowanych dotyczącym profilaktyki nowotworowej piersi był program Różowa Wstążeczka (79% kobiet, 61% mężczyzn) oraz Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (66% kobiet i 50% mężczyzn). Mniej znane to: „Kobiety-kobietom” (19% kobiet, 12% mężczyzn), „Wielka draka by pokonać raka” (7% kobiet, 4% mężczyzn), „Przepustka do XXI wieku” (3% kobiet, 3% mężczyzn) i inne (9% kobiet, 7% mężczyzn). Nie stwierdzono, by poziom wiedzy na temat profilaktyki nowotworowej piersi różnił badane grupy ($G=0,6$).

90% respondentów popierało akcje, w ramach których prowadzone są badania w mammobusach.

Najbardziej znanymi organizacjami zajmującymi się profilaktyką raka piersi były Amazonki (86% kobiet i 84% mężczyzn) oraz Kampania AVON Różowa Wstążeczka (71% kobiet i 46% mężczyzn). W dalszej kolejności - Polski Komitet Zwalczenia Raka (31% kobiet i 16% mężczyzn) oraz Polska Unia Onkologii (12% kobiet i 15% mężczyzn).

Zdecydowana większość kobiet (67%) i nieco mniej mężczyzn (53%) oceniło, że świadomość Polek na temat zachorowań na raka piersi jest przeciętna. Tylko po 5% kobiet i mężczyzn

Tabela VI. Ocena wiedzy badanych na temat zachorowalności i umierających na raka piersi.

Problem	Płeć/liczba	
	Mężczyźni	Kobiety
Wiedza na temat zachorowania na raka piersi		
Dobra	5	5
Przeciętna	53	67
Zła	28	14
Trudno powiedzieć	14	14
Wiedza o liczbie kobiet umierających na raka piersi rocznie		
mniej niż 1 tys. kobiet	14	14
2-3 tys. kobiet	43	40
3-4 tys. kobiet	23	32
powyżej 4 tys. kobiet	20	14

ocenilo swoją wiedzę jako dobrą. Pozostałe dane zawiera Tabela VI. Nie stwierdzono, by ocena świadomości Polek na temat zachorowania na raka piersi różniła badane grupy; $G=6,5$.

Tylko 34 respondentów na 200 badanych (14% kobiet i 20% mężczyzn) wiedziało, że w Polsce z powodu raka piersi rocznie umiera powyżej 4 tysięcy Polek. Pozostałe dane zawiera tabela VI.

Tylko 1% ankietowanych kobiet ocenilo wiedzę na temat raka piersi, jako bardzo dobrą, a połowa respondentek (45%) uważala ją za przeciętną. Mężczyźni (53%) wiedzę kobiet na temat raka piersi oceniali, jako przeciętną. Pozostałe dane zawiera Tabela VII. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazala, że poziom wiedzy na temat raka piersi różnicuje badane grupy ($p<0,05$; $G=24,1$).

Jedynie 32% kobiet uważalo, że posiadana przez nie wiedza na temat mammografii i prowadzonego badania jest dobra. Znacznie mniej spośród ankietowanych mężczyzn, bo tylko 16% wiedzę kobiet na temat mammografii ocenialo, jako dobrą. Pozostałe dane zawiera tabela VII.

Wiedzę na temat omawianych problemów nowotworowych ankietowani najczęściej czerpali z telewizji (46% kobiet, 65% mężczyzn) i prasy (47% kobiet, 46% mężczyzn). Pozostałe wskazania zawiera tabela VIII. Wiedzę na temat mammografii 45% kobiet i 66% mężczyzn uzyskalo z TV, a 40% pozyskalo z prasy. Pozostałe dane przedstawia tabela VIII. Stwierdzono, że źródła wiedzy na temat mammografii zmiennie różnicują badane grupy ($p,0,05$; $G=24,1$).

Połowa kobiet i mężczyzn uważala, że edukację na temat chorób nowotworowych powinno się rozpoczynać już w gimnazjum. 35% ankietowanych kobiet i 42% mężczyzn wskazało, jako najbardziej właściwy wiek licealny. Niewielki procent ankietowanych uważal, że dopiero w okresie studiów młodzież powinna zaznajomić się z tym problemem (po 2% badanych grup). Niezdecydowanych w powyższej kwestii było 11% kobiet i 6% mężczyzn. Opinia na temat okresu, w którym powinna rozpocząć się edukacja chorób nowotworowych, według analizy statystycznej nie różniła badanych grup ($G=5,1$).

Tabela VII. Ocena wiedzy badanych na temat wybranych problemów.

Poziom wiedzy	Problem/płeć/liczba			
	Rak piersi		Mammografia	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
Bardzo dobra	2	1		2
Dobra	9	29	16	32
Przeciętna	53	45	62	54
Słaba	19	17	15	7
Bardzo słaba	8	7	6	4
Trudno powiedzieć	9	1	1	1

Tabela VIII. Źródła wiedzy respondentów.

Źródło wiedzy	Problem/ płeć/liczba			
	Rak piersi		Mammografia	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
Telewizja	65	46	66	45
Radio	24	17	28	22
Prasa	46	47	42	44
Internet	35	38	36	43
Podręczniki	7	33	6	26
Znajomi	37	23	21	20
Lekarz	36	30	27	17
Pielęgniarka	14	7	7	8
Inne	1	3	1	5

Z ponad połową kobiet (54%) lekarz ginekolog rozmawial na temat badania piersi, z pozostałymi nie prowadzil takich rozmów (32%) lub respondentki nie przypominaly sobie takiej rozmowy (14%). Mężczyzn zapytano, czy kiedykolwiek rozmawiali ze swoją żoną/ partnerką na temat badania piersi. Badani zadeklarowali (57%), że prowadzili takie rozmowy. 19% mężczyzn twierdzilo, że nigdy do takiej rozmowy nie doszło, a 24% nie pamiętalo, czy taka rozmowa się odbyła.

Największą według kobiet i mężczyzn przeszkodą w działaniach profilaktycznych był brak wiedzy (65%) oraz utrudniony dostęp do wykonania badania mammograficznego - tak twierdzilo 52% kobiet i 43% mężczyzn. Pozostali wymieniali brak środków finansowych na pokrycie kosztów badania (31% kobiet, 30% mężczyzn), brak zaufania do lekarzy (22% kobiet, 20% mężczyzn), a pozostali (2% kobiet, 9% mężczyzn) wymieniali inne przyczyny lub nie mieli zdania w tej kwestii (8% kobiet, 4% mężczyzn). Analiza statystyczna nie wykazala, aby temat przeszkód w działaniach profilaktycznych zmniejszających ryzyko zachorowania na raka piersi różnil badane grupy ($G=6,9$).

Zdaniem 65% kobiet i 66% mężczyzn, przed zgłoszeniem się na badania mammograficzne pacjentki powstrzymuje lęk przed chorobą. W opinii 54% kobiet i 39% mężczyzn pacjentki nie przystępują do badania, gdyż uważają się za zdrowe.

Najdyhor E, et al. Wiedza kobiet i mężczyzn na temat profilaktyki raka piersi.

W ocenie 52% kobiet i 36% mężczyzn brak wiedzy na temat choroby i profilaktyki jest powodem nieuczestniczenia w badaniu. Pozostali upatrywali przyczyn w utrudnionym dostępie do badań (12% kobiet i 15% mężczyzn) lub braku środków materialnych (14% kobiet i 15% mężczyzn). 14% kobiet i 21% mężczyzn twierdziło, iż kobiety mogą uważać się za młode na takie badania, po 1% kobiet i mężczyzn widziało inne, bliżej niesprecyzowane przyczyny, a 3% kobiet i 1% mężczyzn - nie wyraziło swojej opinii. Nie stwierdzono, by opinie na temat powodów, dla których kobiety nie zgłaszają się na badania profilaktyczne różniły badane grupy ($G=6,7$).

W opinii badanych kobiet argumentem, który powinien przekonać do uczestnictwa w badaniu może być zadbanie o zdrowie (63%), możliwość wykonania badania blisko miejsca zamieszkania (44%), bezpłatność badania – 32% lub inne niesprecyzowane czynniki – 5%. Według ankietowanych mężczyzn, kobiety częściej korzystałyby z badań mammograficznych, gdyby mogły wykonać je w pobliżu miejsca zamieszkania (62%) lub gdyby badanie można było wykonać bezpłatnie (51%). Tylko w opinii 35% mężczyzn, kobiety badania mammograficzne wykonują z powodu obawy o własne zdrowie lub w wyniku innych niesprecyzowanych czynników – 7%. Na podstawie analizy statystycznej stwierdzono, że opinie na temat zachęcania kobiet do pójścia na badanie mammograficzne różnicują badane grupy ($p,0,05$; $G=15,5$).

Dyskusja

W zaleceniach *The United States Preventive Services Task Force* (USPSTF) podkreśla się, iż ryzyko zachorowania na raka piersi wzrasta z wiekiem, począwszy od czwartej dekady życia [7]. Prawdopodobieństwo rozwinięcia się inwazyjnego raka sutka u kobiet w ciągu następnych 10 lat wynosi 0,4% w wieku 30-39 lat, 1,5% w wieku 40-49 lat, 2,8% w wieku 50-59 lat i 3,6% w wieku 60-69 lat.

Indywidualne czynniki zwiększające ryzyko rozwoju raka sutka, inne niż wiek, to: rak sutka przebyty lub w wywiadzie rodzinnym, rozrost z cechami atypii stwierdzony za pomocą biopsji oraz urodzenie pierwszego dziecka po 30 roku życia [7].

Ociepa-Zawał i wsp. oznaczali częstość występowania polimorfizmów CYP1A1, CYP1B1 i CYP3A4 w grupie chorych z rakiem piersi z populacji polskiej oraz poszukiwali korelacji z wynikami badań klinicznych i laboratoryjnych. Autorzy wykazali, że polimorfizmy CYP1A1 częściej występowały u młodszych chorych oraz u chorych z wysokim poziomem białka c-erbB-2. Nie wykazali korelacji pomiędzy obecnością polimorfizmów a stopniem zaawansowania nowotworu czy obecnością receptorów. Powyższe według autorów może świadczyć, iż polimorfizmy CYP1A1 przypuszczalnie predysponują do wcześniejszego występowania raka piersi i mogą wiązać się z podwyższaniem poziomu białka c-erbB-2 [8].

Tabor i wsp. podkreślają, iż rak sutka jest nowotworem o długiej fazie przedklinicznej i wiadomo, że objawia się po latach utajonego wzrostu, a rokowanie zależy od stopnia zawaśnienia. Istnieje jednak wyraźna zależność między wielkością zmiany a okresem wystąpienia objawów rozprzestrzeniania się raka [4].

Dziukowa i Wesołowska zwracają uwagę, iż rak wykryty we wczesnym okresie wzrostu (poniżej 10mm) najczęściej nie daje przerzutów do okolicznych węzłów chłonnych i rokuje wielo-

letnie przeżycie a nawet wyleczenie w około 90% przypadków. Niestety, jak sygnalizują autorki [9], w Polsce około 50% przypadków jest wykrywanych w stadium zaawansowanym, źle rokującym, dlatego najczęściej wykonywanym zabiegiem jest amputacja piersi.

Postęp w technice badań diagnostycznych stawia nowe możliwości, rak sutka może być wykryty w okresie klinicznie bezobjawowym, a podstawową metodą wykrywania raka sutka klinicznie bezobjawowego jest mammografia rentgenowska [10]. Warto pamiętać, że Tabor i wsp., że zmiany wykryte w mammografii niekoniecznie oznaczają raka, bowiem mammografia ujawnia także wiele schorzeń łagodnych [4].

Wartość mammografii w badaniach przesiewowych, była oceniana w kilku badaniach z randomizacją oraz w metaanalizach. Pierwsze doświadczenia wykazały, że u kobiet objętych tymi badaniami wykrywane są mniejsze zmiany a węzły chłonne są zajęte rzadziej. Obliczono, że skrining mammograficzny zmniejsza o 30% liczbę zgonów z powodu raka sutka. Ten korzystny efekt dotyczył tylko kobiet powyżej 50 roku życia [10].

Programy przesiewowe z użyciem mammografii prowadzone w Wielkiej Brytanii i Holandii, zakładają zmniejszenie wskaźnika umieralności odpowiednio o 24 i 31% [11].

Zatoński podkreśla, iż mimo tego że naukowcy, lekarze doceniają znaczenie profilaktyki we wczesnej diagnostyce raka piersi, wciąż jest niewielka ilość publikacji określających stopień świadomości społeczeństwa na temat chorób nowotworowych [11].

Badaniami poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka piersi zajmowały się Dobrzyń i wsp. [12] na terenie województwa śląskiego, badając grupę 144 kobiet w wieku 25-55 lat, Gójski i Caus i wsp. [13] oraz Przysada i wsp. [14].

Przysada i wsp. badaniem objęły grupę 100 kobiet w wieku od 30 do 60 lat wykazali, że świadomość kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi jest ograniczona. U 41% respondentek poziom wiedzy został oceniony jako bardzo niski (ocena niedostateczna), pozostałe 59% posiadało wiedzę bardzo fragmentaryczną i nie zależała ona od wieku, miejsca zamieszkania i obciążającego wywiadu rodzinnego. Zdaniem autorów największe braki w edukacji pacjentek dotyczyły czynników ryzyka raka piersi [14].

W badaniu Przysady i wsp. aż 60% ankietowanych twierdziło, że ginekolog tylko czasami bada piersi. Co czwarta ankietowana (21%) miała badane piersi w czasie każdej wizyty, a u 8% respondentek lekarz nigdy nie wykonuje takiego badania. Ponad jedna trzecia kobiet nigdy nie usłyszała od ginekologa zachęty do wykonania USG, czy mammografii piersi [49]. Tylko 16% respondentek przy każdej wizycie ginekologicznej było zachęcane do wykonania badań profilaktycznych [14].

Gójski i Caus wykazały, że aż połowa kobiet nigdy nie miała badanych piersi podczas wizyty u ginekologa [13].

Woźniak i wsp. stwierdzili, iż badania piersi najczęściej wykonują kobiety w wieku 41–60 lat (69%), a najrzadziej kobiety najmłodsze w wieku do 30 lat (24%) i najstarsze w wieku powyżej 61 lat (33%). Liczba kobiet poddających się badaniom ginekologicznym po przekroczeniu 51 roku życia wyraźnie spadała wraz z ich wiekiem. Zdecydowanie najczęściej badania profilaktyczne piersi wykonywały osoby w wieku 41–50 lat, a najrzadziej osoby w wieku powyżej 61 lat.

Zdecydowana większość (65%) respondentów twierdziła, że jest im obojętne kto będzie przeprowadzał badanie, ale 22%

wolało być badanymi przez lekarza kobietę, a 13% przez mężczyznę [15].

W badaniu Woźniak niezależnie od poziomu wykształcenia najwyższy odsetek respondentek (ponad 90%) wykonywało badania ginekologiczne. Nieco mniej kobiet poddawało się badaniom cytologicznym, przy czym w tym przypadku, wraz z poziomem wykształcenia obserwowano tendencję wzrostową częstości wykonywania tych badań [15].

Niezależnie od poziomu wykształcenia odsetek respondentek badających piersi oscylował wokół 50%. Kobiety pracujące zawodowo lub uczące się częściej wykonywały badania ginekologiczne (97%) niż kobiety niepracujące (83%), jednak w obu grupach odsetek kobiet poddających się badaniom jest wysoki.

W obecnym badaniu blisko połowa badanych kobiet deklarowała, że u lekarza ginekologa była w ciągu ostatnich sześciu miesięcy, w tym 24% kobiet 1-2 miesiące temu, a według 31% badanych mężczyzn, ostatnia wizyta ich żony/partnerki u ginekologa miała miejsce pół roku temu lub rok temu (23% mężczyzn).

Samobadanie piersi w opinii Pawlickiego jest najtańszą i zarazem skuteczną metodą wczesnego wykrywania zmian w obrębie gruczołów piersiowych, nie jest ono trudne i powinno być wykonywane co miesiąc o tej samej porze, najlepiej 2-3 dni po miesiączce, przez każdą kobietę w wieku powyżej dwudziestu lat [16, 17]. Wiadomo, że ponad 90% nowotworów, piersi jest wykrywanych przez kobiety w czasie samobadania [14].

Respondentki z badania Przysady i wsp., w ogólnej liczbie badanych ponad trzy czwarte (81%) wykonywało samobadanie piersi, znając prawidłową technikę. Nieco mniej respondentek orientowało się natomiast, jak często (79%) i w jakim momencie cyklu miesięcznego (70%) powinno się wykonywać to badanie. Autorzy uważają, że powyższe sugeruje, iż wiedza kobiet w zakresie samobadania piersi jest na dość dobrym poziomie [14].

Wyniki Gój wskazują, że z grupy 75% kobiet, które zadeklarowały znajomość tematu samobadania piersi, tylko 25% respondentek systematycznie badało swoje piersi [13].

Dobrzyń i wsp. wykazały, że z 78% grupy kobiet wykonujących samobadanie piersi, tylko 24% znało technikę badania. Ponadto autorki stwierdziły, że tylko 19% respondentek potrafi prawidłowo określić czas wykonywania badania w cyklu miesięcznym [12].

W obecnym opracowaniu blisko połowa kobiet (44%) miała badane piersi wcześniej niż rok temu. Prawie 40% badanych mężczyzn nie wiedziało, kiedy ich żona/partnerka miała badane piersi. 64% kobiet deklaroowało, że przeprowadza samobadanie piersi, a 63% mężczyzn było przekonanych, że ich żony/partnerki takie badanie przeprowadzają.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że najbardziej skutecznym i specyficznym badaniem w kierunku wykrycia raka piersi jest mammografia, która może wykryć ognisko raka mniejsze niż 5 mm oraz pozwala stwierdzić zmiany, które nie są jeszcze guzkiem, a jedynie zmianą struktury tkanek. Kontrola mammograficzna dla kobiet w poszczególnych przedziałach wiekowych powinna wyglądać następująco: 35-39 lat – przynajmniej raz w tym okresie, 40-49 lat – co 2 lata, 50-60 lat – co roku [16, 18].

W badaniach Przysady i wsp. zaledwie 53% kobiet raz w życiu wykonało badanie mammograficzne, były to wszystkie kobiety z przedziału wiekowego-51-60 lat i 59% respondentek z przedziału 40-50 lat, a 57% respondentek – raz na dwa lata.

W najmłodszej grupie, ani jedna kobieta nie wykonała mammografii. Zapewne jest to związane z przekonaniem większości, iż pierwszą mammografię powinno się wykonać dopiero po 40. roku życia [14].

W obecnym badaniu respondenci (97% kobiet i 90% mężczyzn) rozumieli pojęcie mammografia. Niestety jedynie 52% kobiet poddało się badaniu mammograficznemu, a w opinii 51% mężczyzn ich żona/partnerka, takie badanie miała. Tylko 56% badanych kobiet wykonywało badanie USG piersi, 47% ankietowanych kobiet dostało zaproszenie na badanie mammograficzne, ale 68% respondentek nie skorzystało z tego zaproszenia.

W zapobieganiu chorobom nowotworowym ogromne znaczenie ma znajomość czynników ryzyka i ich ważności w procesie powstawania raka [19].

Przysada i wsp. stwierdzili, iż większość badanych przez nich kobiet nie znała prawidłowych odpowiedzi, określając, że podane czynniki ryzyka nie predysponują do zachorowania na raka piersi. Według respondentek największy wpływ na zachorowanie na raka piersi mają: doustne środki antykoncepcyjne (42%) i hormonalna terapia zastępcza (39%) [14].

Wyniki badań dotyczących wiedzy na temat przyczyn powstawania chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych, przeprowadzone przez Woźniak i wsp. w grupie 100 losowo wybranych kobiet, wykazały, że 46% kobiet nie potrafiło wymienić żadnych przyczyn powstawania raka piersi, 52% - przyczyn powstawania raka narządów kobiecych, a aż 55% - nie zdołało odpowiedzieć na żadne z tych pytań [15].

Znane objawy raka piersi i narządów kobiecych wymieniło 39% ankietowanych, a 56% nie znało żadnych objawów [15]. Najczęściej wymienianymi objawami choroby raka piersi był guz (35% respondentek), a najrzadziej- powiększone węzły chłonne (7%) i ból piersi (4%). Zdaniem ankietowanych, za objawy niepokojące, które mogą sugerować raka narządów kobiecych, najczęściej uznawano ból brzucha lub podbrzusza (39%), a najrzadziej upławy (15%) [15].

W obecnym opracowaniu, znajomość czynników ryzyka raka piersi była dość dobra, a najczęściej wskazywanymi: czynnik genetyczny, niezdrowy tryb życia i płęć.

Edukacja zdrowotna stanowi podstawowy element promocji zdrowia i najczęściej rozumiana jest, jako proces, w którym człowiek uczy się dbania o własne zdrowie, rodziny i społeczności, w której żyje. Wskazuje człowiekowi celowość działań na rzecz umacniania zdrowia, sposobów zapobiegania chorobom, dostarcza wiedzy na temat czynników szkodliwych, dąży do zmiany postaw i zachowań oraz uczy dokonywania właściwego wyboru dla zachowania zdrowia [20].

W opinii większości respondentek z badania Przysady i wsp. w zakresie edukacji prozdrowotnej znaczącą rolę odgrywają media, szczególnie telewizja i prasa, natomiast dużo mniejszą pracownicy służby zdrowia. 77 respondentek, które słyszały o konieczności przeprowadzania badań profilaktycznych, dowiedziało się o tym z telewizji [14].

W obecnym badaniu wiedzę na temat omawianych problemów nowotworowych ankietowani najczęściej czerpali z telewizji, prasy i Internetu. Jedynie 66 ankietowanych osób wskazało lekarza, a 21 pielęgniarkę, jako osobę udzielającą odpowiedzi na niepokojące problemy.

Od trzech lat są w Polsce rozwijane i finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia „Populacyjny Program

Wczesnego Wykrywania Raka Piersi”, program profilaktyki raka piersi i program profilaktyki raka szyjki macicy [15]. Program wczesnego wykrywania raka piersi obejmuje bezpłatnymi badaniami mammograficznymi kobiety w wieku 50–69 lat i przewiduje przeprowadzanie badań raz na 2 lata, a program profilaktyki raka szyjki macicy dotyczy kobiet w wieku 25–59 lat, które raz na 3 lata mają zapewnione bezpłatne badanie cytologiczne [15]. W 2007 roku Narodowy Fundusz Zdrowia, jak podkreśla Woźniak wysłał ponad 8 milionów zaproszeń na bezpłatne badania mammograficzne i cytologiczne. Niestety, z dotychczasowej realizacji programów wynika, że w niektórych regionach Polski na badania zgłasza się niewielka liczba kobiet [15].

Zdecydowana większość ankietowanych z badania Przysady i wsp. [14] wykazywała na potrzebę szerszego wdrażania programów i akcji w kierunku wykrycia raka piersi, to wciąż niewiele kobiet z nich korzystało. Ponad 60% ankietowanych określiło swój poziom wiedzy na temat profilaktyki raka piersi jako średni, a co czwarta respondentka uznała, że jest niski.

W obecnym badaniu tylko 1% ankietowanych kobiet oceniła wiedzę na temat raka piersi, jako bardzo dobrą, zaś 53% mężczyzn określało wiedzę kobiet jako przeciętną. Jedynie 32% kobiet uważało, że posiadana przez nie wiedza na temat mammografii i prowadzonego badania jest dobra.

Prawie wszystkie kobiety (99%) z badania Przysady i wsp. były przekonane, że warto przeprowadzać badania profilaktyczne, a wszelkiego typu akcje i programy w kierunku wczesnego wykrycia raka piersi są bardzo potrzebne. Jednocześnie zaledwie 33% ankietowanych kobiet skorzystało z szansy przeprowadzenia badania piersi w ramach jakiejś akcji czy programu profilaktycznego, a niemal połowa respondentek nie poddała się badaniom, bo nie czuła takiej potrzeby, a co piąta chciała się zbadać, ale nie miała możliwości [14].

W badaniu Woźniak i wsp. postawy kobiet wobec badań profilaktycznych oceniono na podstawie akceptacji programu wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy zorganizowanego przez NFZ oraz regularności wykonywania profilaktycznych badań piersi, ginekologicznych i cytologicznych [15]. W opinii autorów poziom akceptacji programu wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy był bardzo wysoki (96% odpowiedzi oceniających program, jako bardzo dobry lub dobry). Zaproszenie na bezpłatne badania profilaktyczne w ramach programu NFZ w 2007 roku otrzymało 72% ankietowanych, ale nie wszystkie osoby skorzystały z tej możliwości. Niepokojący wydaje się fakt, że aż 48% kobiet nie wykonywało samobadania piersi. W badanej grupie tylko u 4% kobiet nigdy nie wykonano badania cytologicznego [15].

W obecnym badaniu 90% respondentów popierało akcje, w ramach których prowadzone są badania w mammobusach. Najbardziej znanymi im organizacjami zajmującymi się profilaktyką raka piersi są Amazonki oraz Kampania AVON Różowa Wstążeczka.

Ważnym aspektem obecnych badań było poznanie poziomu wiedzy mężczyzn na temat problemu raka piersi i badań mammograficznych oraz oceny przez mężczyzn wiedzy kobiet na temat profilaktyki nowotworowej.

Zdecydowana większość mężczyzn popierała akcje profilaktyczne z udziałem mammografii, uważała, że mammografia jest najbardziej efektywną metodą profilaktyki raka piersi. Tylko połowa ankietowanych mężczyzn deklarowała także, że rozmawia

z swoimi żonami na temat samobadania piersi, nie wiedzą jednak, kiedy powinno się wykonywać badanie piersi i czy żony je wykonują.

W maju w 2009 roku w Białymstoku zorganizowano akcję, w której mężczyźni ubrani w koszulki z napisem ”Badam piersi mojej żony – Super mąż” zachęcali kobiety do wykonywania badań mammograficznych [21]. Akcję zorganizował ośrodek koordynacyjny populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi w Białymstoku. Organizatorzy akcji poprosili mężczyzn o pomoc, ponieważ to oni mają największy wpływ na kobiety w swoim otoczeniu (na żony, matki, siostry, babcie, ciocie lub koleżanki z pracy). Takie akcje z udziałem mężczyzn potrzebne są w całym kraju, mężczyźni powinni posiadać wiedzę na temat chorób nowotworowych piersi oraz zachęcać kobiety do wykonywania badań profilaktycznych. Mężczyźni powinni stać się współodpowiedzialni za zdrowie bliskich im kobiet [21].

W opinii Woźniak zapobieganiu i wczesnym wykrywaniu zmian w obrębie gruczołu piersiowego konieczna jest aktywna postawa pacjentek. Większość kobiet (64%) rozumie sens wykonywania samobadania piersi czy mammografii (66%) niemniej jednak, brak jest regularności w ich wykonywaniu [15].

Zapała i wsp. uważają, iż zrobiono już bardzo wiele, w kierunku poszerzenia wiedzy na temat profilaktyki chorób nowotworowych, jednak pracy jest wciąż jeszcze dużo aby wypracować w społeczeństwie prozdrowotne nawyki i aby co dziesięć lat nie zniknęło z powodu raka piersi pięćdziesięcioletnie miasto kobiet [9].

W obecnym badaniu połowa kobiet i mężczyzn uważała, że edukację na temat chorób nowotworowych powinno się rozpoczynać już w gimnazjum, ale niestety z 54% badanych lekarz ginekolog rozmawiał na temat badania piersi, z pozostałymi nie prowadził takich rozmów lub respondentki nie przypominały sobie takiej rozmowy. Największą przeszkodą w działaniach profilaktycznych był brak wiedzy (65% kobiet i mężczyzn) oraz utrudniony dostęp do wykonania badania mammograficznego (52% kobiet i 43% mężczyzn), a zdaniem 60% ankietowanych, przed zgłoszeniem się na badania mammograficzne pacjentki powstrzymuje lęk przed chorobą.

Wnioski

1. Jedynie połowa ankietowanych kobiet miała kiedykolwiek wykonywaną mammografię, a z zaproszenia do wykonania badania skorzystała tylko co trzecia ankietowana kobieta.
2. Za najważniejsze przeszkody w działaniach profilaktycznych ankietowani podawali brak wiedzy, brak środków finansowych oraz utrudniony dostęp do mammografii.
3. Za powody, dla których kobiety nie biorą udziału w badaniach profilaktycznych respondenci uważali lęk przed chorobą oraz brak wiedzy.
4. Wiedza kobiet i mężczyzn na temat mammografii, jako metody profilaktyki raka piersi jest niezadowalająca.
5. Należy podjąć wszelkie starania zmierzające do podwyższenia świadomości kobiet i mężczyzn odnośnie przeprowadzania samokontroli piersi i ich udziału w zorganizowanych programach przesiewowych.

Najdyhor E, et al. Wiedza kobiet i mężczyzn na temat profilaktyki raka piersi.

Piśmiennictwo

1. Strukiel E, Mess E, Twardak I, Lisowska A. Problemy pielęgnacyjne, psychiczne i społeczne kobiet chorych na raka piersi leczonych chemioterapią. *Onkol Pol.* 2008, 11, 181-184.
2. Rogulski L, Oszukowski P. Epidemiological models for breast cancer risk estimation. *Ginekol Pol.* 2011, 82, 451-454.
3. Kordek R. *Onkologia*. Gdańsk: *Wyd. Med. Via Media*, 2007.
4. Tabor L, Tot T, Dean P. Rak piersi. Wczesne wykrywanie przy użyciu mammografii. Warszawa: *Wyd. MediPage*, 2010.
5. Surdyka D. Monitorowanie losów pacjentek - wykorzystywanie SIMP. Szkolenie dla realizatorów. Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Lublin 29.04.2008.
6. Krzakowski M, Herman K, Jassen J, [i wsp.] Zalecenia postępowania diagnostyczno - terapeutycznego w nowotworach złośliwych. W: *Onkologia w praktyce klinicznej*. Gdańsk: *Via Media*, 2012.
7. Wronkowski Z, Chmielarczyk W, Zwierko M. Samobadanie piersi. *Służba Zdrowia*. 2000, 24/26, 2926-2929.
8. Ociepa-Zawal M, Rubiś B, Filas V, [i wsp.]. Badania polimorfizmów genów CYP1A1, CYP1B1 i CYP3A4 u chorych z rakiem piersi. *Ginekol Pol.* 2009, 80, 819-823.
9. Dziukowa J, Wesolowska E. Mammografia w diagnostyce raka sutka. Wyd. II. Warszawa: *Medi Page*, 2006.
10. Zapala E, Brozek I, Jaeschake R. Mammografia w badaniu przesiewowym w kierunku raka piersi-przebieg systematyczny. *Med. Prakt.* 2007, 2, 148-150.
11. Zatoński W. Europejski kodeks walki z rakiem (2003). Warszawa: Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie. 2009, 17-19, 79-82.
12. Dobrzyń D, Staropolska H, Kolodziej W. Świadomość kobiet w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. W: *Promocja zdrowia w hierarchii wartości*. Praca zbiorowa. Lublin: Biblioteka Neuro Centrum. 2005, 272-276
13. Gójski K. Znajomość problemów dotyczących raka sutka w populacji kobiet mieszkających na terenie województwa śląskiego. W: *Promocja zdrowia w hierarchii wartości*, praca zbiorowa. Lublin: Biblioteka NeuroCentrum. 2005, 52-56.
14. Przysada G, Bojczuk T, Kuźniar A, [i WSP.]. Poziom wiedzy kobiet na temat profilaktyki i wczesnego rozpoznawania raka piersi. *Young Sports Science*. 2009, 3, 129-136.
15. Woźniak I. Wiedza o schorzeniach nowotworowych narządów kobiecych i postawy kobiet wobec badań profilaktycznych. *Probl. Pielęg.* 2008, 16, 136-139.
16. Pawlicki M. Rak piersi - nowe nadzieje i możliwości leczenia. Gdańsk: *Wyd. Alfa Medica Press*, 2002.
17. Wronkowski Z, Chmielarczyk W, Zwierko M. Samobadanie piersi. *Służba Zdrowia*. 2000, 24/26, 2926-2929.
18. Baum M.Ch. Souders. Rak piersi-poradnik dla kobiet i lekarzy. Warszawa: *Springer PWN*, 1995.
19. Morrow Cavanaugh B. Badania laboratoryjne i obrazowe dla pielęgniarek. Warszawa: *Wyd. Lek. PZWL*, 2006.
20. Berg A, Allan J, Frame P. Zalecenia U.S. Preventive Services Task Force. Tłum. Strzeszyński Ł. Badania przesiewowe w kierunku raka sutka. *Medycyna Praktyczna*. 2002, 10, 160-166.
21. <http://wiadomosci.wp.pl/kat,1342,title,Wojewoda-w-koszulce-z-napisem-badam-piersi-mojej-zony,wid,11145513,wiadomosc.html>, data pobrania 4.07.2012

KOMUNIKAT

www.praktycznaultrasonografia.pl

Marek Pietryga
Jacek Brzęt**Praktyczna ultrasonografia
w położnictwie i ginekologii**

Wydawnictwo Exemplum

NOWA POLSKA KSIĄŻKA

POŁĄCZONA Z ORYGINALNĄ STRONĄ INTERNETOWĄ

www.praktycznaultrasonografia.pl

Książka jest zbiorem wiadomości i porad praktycznych dla lekarzy, którzy na różnym etapie zaawansowania w zakresie ginekologii i położnictwa planują lub wykonują badania ultrasonograficzne. Publikacja zawiera również podstawowe elementy oceny ultrasonograficznej serca płodu oraz gruczołu piersiowego. Liczne ryciny, zdjęcia, schematy i tabele z wartościami referencyjnymi oraz porady praktyczne zawarte w książce będą pomocne w codziennej praktyce lekarskiej.

Publikację można nabyć
kierując zamówienie na adres:

publikacje@exemplum.pl