

Stavovi i znanja žena Varaždinske, Koprivničko-križevačke te Međimurske županije prema samopregledu dojke

Julija Pečet, Barbara Hohnjec, Melita Sajko

Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin

Sažetak

Karcinom dojke najčešće je globalno maligno oboljenje u žena te time predstavlja velik javnozdravstveni problem. S obzirom na rast incidencije karcinoma dojke, sve se više stavlja naglasak na potrebu osvještavanja žena o metodama rane detekcije istog. Najjednostavniju i najjeftiniju takvu metodu predstavlja samopregled dojke koji se preporučuje svim ženama iznad navršenih 20 godina. Njegova redovita provedba pridonosi povećanoj svijesti žene o normalnoj strukturi dojke, kao i pravovremenom otkrivanju sumnjive tvorbe na dojka što utječe na bolji ishod liječenja te stopu preživljavanja. Ovo istraživanje provedeno je s ciljem procjene stavova i znanja žena Varaždinske, Koprivničko-križevačke te Međimurske županije o samopregledu dojke. Ono je provedeno putem anonimne on line ankete koja je sadržavala 20 pitanja, a obuhvaćala je 681 ženu s navedenih područja. Rezultati su pokazali da 96,5% anketiranih žena zna što je samopregled, 82,1% njih zna kako se on izvodi, no ipak samo 20% njih provodi samopregled jedanput mjesečno. Kao glavne barijere u provođenju, anketirane žene navele su: strah od pronalaska abnormalnosti na dojci (15,6%), te nedostatak znanja vezanog uz izvođenje (14,7%). Najveći udio žena, 37,6 % dobio je informacije o samopregledu preko interneta i samoinicijativnim istraživanjem te ga je na isti način njih 60,2% naučilo raditi. Žene Varaždinske, Koprivničko-križevačke te Međimurske županije pokazale visoku razinu znanja o karcinomu dojke i samopregledu, no ona se ne oslikava na praktičnom planu. Stoga je potrebno uložiti dodatne napore u edukaciji i podizanju samosvijesti cjelokupne zajednice.

Ključne riječi: Samopregled dojki, karcinom dojke, rano otkrivanje, edukacija

Uvod

Sa 1,5 milijuna novih slučajeva godišnje te najvećom stopom incidencije i mortaliteta među ženama, karcinom dojke predstavlja velik javnozdravstveni globalni problem. (1) Ova suvremena pošast poznata je od davnina, a njezin prvi opis iz Smithovog papirusa seže iz vremena 3000 g. prije Krista te je tada okarakterizirana kao neizlječiva. (2) Incidencija karcinoma dojke raste u svim dobnim skupinama svim te svim regijama svijeta, a osobito onim razvijenim. (1,3) U 2015. godini, 570,000 žena umrlo je od karcinoma dojke, što predstavlja prosječno 15% svih smrtnih ishoda nastalih kao posljedica malignosti u žena. (1) U zapadnim zemljama on predstavlja 23-28% svih malignih oboljenja te se smatra da će 6% ukupne ženske populacije razviti karcinom dojke kroz život. (4) Prema podacima iz 2013., u Republici Hrvatskoj svake godine od karcinoma dojke oboli više od 2 300 žena od čega njih 900 umire sa stalnim povećanjem navedenih parametara proporcionalno prolasku vremena. (5) S obzirom da je mortalitet znatno manji od incidencije, karcinom dojke svrstan je među karcinome s relativno pozitivnom prognozom ovisno o stadiju u vrijeme dijagnoze. (6) Navedena činjenica ukazuje na važnost rane detekcije koja se provodi kroz metode probira uključujući mamografiju, klinički pregled te samopregled dojke. (7) Mnoga istraživanja dokazuju da se čak do 70% karcinoma dojke otkriva upravo od strane samih pacijentica, odnosno putem samopregledom. (3) Važno je spomenuti da su metode detekcije povezane s dobi pa se tako s povećanjem dobi povećava i detekcija karcinoma putem mamografije. (7) Metode probira u najvećoj su mjeri namijenjene ženama bez simptoma sa ciljem detekcije abnormalnosti na dojci u njihovom najranijem stadiju, čime se povećava mogućnost rane intervencije te posljedično tome veće stope preživljavanja te manje financijskih troškova koje nosi liječenje. (8) Postojanje izraženih simptoma nosi određenu prognostičku vrijednost ukazujući na uznapredovali stadij bolesti s posljedičnim kraćim preživljavanjem. (9) Detekcija neinvazivnog karcinoma dojke (duktalni karcinom in situ) omogućuje preživljavanje u više od 94% slučajeva. Invazivni rak manji od 1 centimetar karakterizira preživljavanje od 90%, a onog veličine 1-2 centimetara pada na 75% te se pad nastavlja razvitkom karcinoma. Svakim milimetrom u rastu karcinoma, smrtnost se povećava za 1.3%. (7)

Značajno manje žena koje su prakticirale samopregled prije bolesti (56%) imale su tumore promjera 2 ili više cm, u usporedbi sa ženama koje nisu radile samopregled (66%). (10) Prednost karcinoma dojke prema većini ostalih karcinoma očituje se u njegovoj pojavnosti u vidljivom organu što daje prednost lakšoj detekciji te samim time i ranijem liječenju. (11) Probir na karcinom dojke najvećim se dijelom provodi kroz Nacionalno program ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj od 2006. godine, provedbom mamografije u žena u dobi od 50 do 69 godina u kojem je razdoblju stopa incidencija karcinoma dojke najveća. Okvirna godišnja cijena provedbe nacionalnog programa, koji se provodi svake godine, iznosi u prosjeku oko 132,400.000 kuna. (12) Probir se ne provodi u žena mlađih od 50 godina zbog mamografske gustoće dojke te štetnog zračenja mamografa koje tijekom opetovanog ponavljanja nosi određeno povišenje postotka rizika za nastanak dojke. (13) Stoga se za mlade žene s normalnim rizikom preporučuje se klinički pregled dojki svake 3 godine i redoviti mjesečni samopregled. (14)

Troškovi sudjelovanja u programu probira u mnogim državama dokazano imaju utjecaj na odluku žene o pristupanju mamografskom pregledu, stoga je mamografski pregled u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke besplatan za sve žene uključene u probir. (15) Kroz zadnje desetljeće zabilježen je porast obolijevanja žena u reproduktivnoj dobi što ukazuje na najčešće maligno oboljenje u ove populacijske skupine. (16) Isto tako, sve je veći broj mladih žena koje imaju genetsku predispoziciju nastanku karcinoma dojke. (17) Karcinom dojke zahvaća 4-6% žena mlađih od 40 godina što predstavlja značajan statistički podatak uzevši u obzir da će prosječno 1 od 200 žena mlađih od 40 godina, koje nisu imale prilike uključiti se u nacionalni program, oboljeti od raka dojke. (16) Iz navedenih razloga, samopregled dojke najjednostavniji je i najjeftiniji način očuvanja zdravlja dojke koji se preporučuje svim ženama iznad navršениh 20 godina te je njegovo usvajanje poželjno kao cjeloživotna navika. (4) U mlađih žena karcinom dojke nerijetko je dijagnosticiran u uznapredovalom stadiju te je u većini slučajeva agresivniji sa posljedičnim bržim širenjem te negativnijom prognozom bolesti u usporedbi sa starijim ženama. (16) Nakon urednog mamografskog nalaza oslikavanje se ponavlja nakon 2 godine (13), a vremenski period od 3 mjeseca između pipljivosti kvržice do početka liječenja smanjuje šansu preživljavanja za čak 12% kroz idućih 5 godina. Ovom činjenicom naglašava važnost redovnog samopregleda dojke zbog mogućnosti relativno brzog širenja novonastalog maligniteta. (18). Na taj način skraćuje se vremenski period od prvog simptoma do histološke dijagnoze s posljedično manjom patološkom veličinom tumora i manjim brojem metastaza u aksilarnim čvorovima. (19) Iako je samopregled dojke jednostavan, brz i besplatan, njegova adekvatna provedba je mala te varira između različitih zemalja i kultura. Tako primjerice u Engleskoj samo 54% odrasle ženske populacija provodi samopregled dojke, (20) dok u Nigeriji taj postotak varira između 19%. i 43.2%. Stopa provedbe samopregleda ne ovisi samo o zemlji već i o razlikama u njezinim djelovima, što dokazuje stopa provedbe samopregleda u Indiji koja se kreće od 0 do čak 52%. (11) Kao glavni razlozi nepregledavanja smatraju se nedostatak vremena i privatnosti, zaboravljivost, strah od otkrića kvržica i abnormalnosti, smanjena razina samopouzdanja vezana uz tehniku izvođenja pregleda te nelagoda prilikom manipulacije sa dojkama. Tu su još vjerovanja i stavovi o uzrocima karcinoma dojke, neshvaćanje potrebe te nedostatna edukacija o načinu izvođenja. Uzevši u obzir navedene razloge, kroz nekoliko istraživanja dokazano je da bi mnoge barijere prema samopregledu dojke mogle biti srušene povećanjem svjesnosti i znanja žena o karcinomu dojke. (4,11) Istraživanjem u Iranu utvrđeno je da čak 63% žena ne zna na koji bi način pregledale svoje dojke, dok samo 6% vrši samopregled svakog mjeseca. (21) Klinički pregled dojke, jednako kao i mamografija zahtijevaju posjet bolnici te upotrebu specijalizirane opreme i uključenost zdravstvenih djelatnika dok samopregled dojke predstavlja najisplativiji te samostalno izvediv način pregleda dojke. (22) On ima prednost pred drugim probirnim metodama zbog svoje jednostavnosti, jeftinosti, sigurnosti, učinkovitosti i prikladnosti te samim time boljeg upoznavanja žena sa vlastitim tijelom što omogućuje lakše samostalno prepoznavanje promjena. (23). To se očituje u činjenici da je približno 90% slučajeva karcinom dojke najprije prepoznato od strane samih pacijenata napipavanjem promjene koja se razlikuje od okolnog tkiva dojke.(11)

Cilj istraživanja

Istraživanje je provedeno s ciljem prikaza primjene, sklonosti te znanja o samopregledu dojke među ženama Varaždinske, Koprivničko-križevačke te Međimurske županije.

Metode i ispitanici

Kroz istraživanje, anonimno je anketirano ukupno 681 žena sa područja Varaždinske, Koprivničko-križevačke te Međimurske županije. Mjerni instrument predstavljala je posebno strukturirana anketa od 20 pitanja te je bila provedena kao on line anketa u obliku Google docs obrazaca na društvenim mrežama. Anketiranje je provedeno u razdoblju od 01.05.2017.-31.05.2018. godine, a sudjelovanje je bilo dobrovoljnog karaktera. Od ukupnog broja ispitanika, 390 (57,3%) anketiranih bilo je sa ruralnog područja, dok je njih 291 (42,7%) bilo sa urbanog. Distribucija ispitanika prema dobi i demografskom obilježju prikazana je relativno i apsolutno u tablici 1.

Rezultati

Tablica 1. Distribucija ispitanika prema starosti i demografskom obilježju

DOB (godine)											
<18-25		26-39		40-49		50-59		60-69		>69	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
286	42	302	44,3	75	11	10	1,5	5	0,7	3	0,4
SELO						GRAD					
N						N					
%						%					
390						291					
57,3						42,7					

Na iduća pitanja odgovarale su sve anketirane žene te je postojala mogućnost odabira točnog ili netočnog odgovora na svako od pitanja, a rezultati su prikazani u tablici 2.

Tablica 2. Prikaz odgovora na pitanja o samopregledu dojke

	DA		NE	
	N	%	N	%
Je li itko iz Vaše obitelji ikad bolovao od karcinoma dojke ?	213	31,3	468	68,7
Znate li što je samopregled dojke?	657	96,5	24	3,5
Smatrate li da znate li kako se izvodi samopregled dojke ?	559	82,1	122	17,9
Smatram da se samopregled dojke može izvoditi u bilo koje vrijeme menstrualnog ciklusa.	271	39,8	410	60,2
Pregled dojke služi isključivo za detekciju tumora.	113	16,6	568	83,4
Ako žena doji ne mora pregledavati svoje dojke.	18	2,6	663	97,4
Ako žena radi redovne mamografske preglede ne mora raditi samopregled.	47	6,9	634	93,1
Mamografija je pretraga koja zrači, a time i šteti.	244	35,8	437	64,2
Samopregled je predviđen samo za žene u reproduktivnoj dobi (prisutnost menstruacije).	81	11,9	600	88,1

Na iduća pitanja odgovarale su sve anketirane žene te je postojala mogućnost odabira samo jednog odgovora koji su prikazani u tablici 3 i tablici 4.

Tablica 3. Prikaz odgovora na pitanja o frekvenciji provedbe samopregleda dojke.

Samopregled dojke izvodim:	N	%
U stojećem položaju	385	56,5
U ležećem položaju	89	13,1
Ne izvodim	207	30,4
Samopregled dojke izvodim:	N	%
Jednom mjesečno	136	20
Povremeno	338	49,6
Nikad	207	30,4

Tablica 4. Prikaz odgovora na pitanja o tumorima i promjenama na dojci

Tumori dojke mogući su:	N	%
Prije 30-e godine života	545	80
Tek nakon 30-e godine života	117	17,2
Tek nakon 50-e godine života	19	2,8
Tek nakon 60-e godine života	0	0
Promjene na dojci mogu nastati:	N	%
Prije 30-e godine života	621	91,2
Tek nakon 30-e godine života	51	7,5
Tek nakon 50-e godine života	9	1,3
Tek nakon 60-e godine života	0	0

Na idućih nekoliko pitanja odgovarale su sve anketirane žene te je postojala mogućnost višestrukog odabira odgovora koji su prikazani u tablici 5.

Tablica 5. Prikaz odgovora na pitanja o informiranosti i vještini provedbe samopregleda dojke

Informacije o važnosti samopregleda dobila sam (pitanje sa višestrukim izborom odgovora):	N	%
Preko interneta/ samoinicijativnim istraživanjem	357	37,6
Preko reklama, letaka ili novina	178	26,1
Preko izabranog ginekologa/ medicinske sestre	167	24,5
Preko kirurga ili onkologa	7	1
Kroz promoviranje različitih zdravstvenih udruga	7	1
Preko prijatelja ili članova obitelji	179	26,3
Kroz školovanje	42	6,2
Informacije ne posjedujem, nisam ih dobila od nikoga	11	1,6
Samopregled sam naučila raditi: (pitanje sa višestrukim izborom odgovora)	N	%
Samoinicijativno, proučavanjem uputa na internetu	410	60,2
Podučila me medicinska sestra kod izabranog ginekologa/ liječnika opće prakse	94	13,8
Podučio me izabrani ginekolog/ liječnik opće prakse	70	10,3
Podučio me izabrani onkolog/ kirurg	6	0,8
Kroz promoviranje različitih zdravstvenih udruga	14	2
Podučila me prijateljica/ član obitelji	97	14,2
Kroz školovanje	29	4,2
Nikad ga nisam naučila pravilo izvoditi	80	11,7

Tablica 6. Prikaz odgovora o stjecanju vještine samopregleda dojke prema dobi

	18-25		26-39		>40	
	N	%	N	%	N	%
Provedbi samopregleda podučio me izabrani liječnik ginekolog, medicinska sestra	65	22,7	69	22,8	11	11,8
Samopregled sam naučila raditi u školi	42	53,5	9	3	5	6,4
Samopregled sam naučila raditi samoinicijativnim istraživanjem i proučavanjem uputstva na internetu	153	53,5	197	65,2	55	59,1

Iduće pitanje namijenjeno je 474 žena koje barem povremeno rade samopregled dojke, sa mogućnošću višestrukog odgovora koji su prikazani u tablici 7.

Tablica 7. Prikaz odgovora o razlozima provedbe samopregleda dojke

Samopregled radim: (pitanje sa višestrukim izborom odgovora)	N	%
Zbog uvjerenja da na dojkama nemam nikakvih promjena	192	28,2
Želja za pronalaskom eventualnih promjena u njihovoj ranoj fazi	126	18,5
Zbog nagovora sebi bliskih osoba	13	1,9
Jer smatram samopregled obavezom svake žene	339	49,7

Iduće pitanje namijenjeno je 207 žena koje nikad ne rade samopregled dojke, sa mogućnošću višestrukog odgovora koji su prikazani u tablici 8.

Tablica 8. Prikaz odgovora o razlozima ne provedbe samopregleda dojke

Samopregled ne radim: (pitanje sa višestrukim izborom odgovora)	N	%
Zbog straha od pronalaska promjena na dojci	106	15,6
Zbog straha od boli	10	1,5
Zbog straha od liječenja eventualnog pronađenog malignog oboljenja	20	2,9
Zbog straha od moguće smrti nastale kao posljedica eventualnog pronađenog malignog oboljenja	31	4,6
Jer ga ne znam izvesti (ne znam što je normalno, a što nije)	100	14,7
Jer ne znam što je samopregled dojke	12	1,8
Jer ga nije potrebno raditi u mojoj dobi	32	4,7
Jer se ne sjetim napraviti ga	25	3,7
Smatram ga nepotrebnim i ne radim ga	8	1,2
Zbog nemara i lijenosti	21	3,1
Nelagoda	3	0,4

Na iduće pitanje odgovarale su sve anketirane žene sa mogućnošću višestrukog odgovora koji su prikazani u tablici 9.

Tablica 9. Prikaz odgovora povezanih sa znanjem žena o samopregleda dojka

Samopregled dojke namijenjen je:		
Djevojkama u adolescentskoj dobi (nakon pojave menstruacije)	389	57,4
Ženama koje nisu rađale	332	49
Ženama koje se odazivaju na mamografske preglede	333	49,1
Ženama koje se ne odazivaju na mamografske preglede	417	61,5
Ženama koje su bolovala od tumora dojke	397	58,6
Ženama koje imaju bliske osobe koje su bolovala od tumora dojke	476	70,2
Ženama u reproduktivnoj dobi	477	65,9
Ženama koje su rodile	372	54,9
Ženama u menopauzi	386	56,9

Rasprava

Analizom podataka našeg istraživanja utvrdili smo da čak 96,5 % (657) anketiranih zna što je samopregled dojke dok 14,4% manje smatra da zna kako se on pravilno izvodi. Slični podaci dobiveni su u Saudijskoj Arabiji gdje je svjesnost o postojanju samopregleda 91,2%. (24) Samo 20% anketiranih žena provodi samopregled na mjesečnoj bazi, dok ga otprilike polovica žena provodi samo povremeno (49,6%). Iz navedenih podataka možemo zaključiti da je provedba samopregleda niska, a njegova učinkovitost temelji se upravo u redovitoj primjeni koja je potrebna zbog mogućnosti brzog širenja novonastalih abnormalnosti i maligniteta. (18) Niske stope primjene mjesečnog samopregleda podudaraju se i s drugim provedenim istraživanjima. Tako je anketiranjem žena ruralnog područja u Nigeriji utvrđena stopa povremene provedbe samopregleda od 24,4%, dok 5,3% žena istog područja provodi samopregled jednom mjesečno. (25) Podatci o izvođenju samopregleda u Pakistanu kreću se oko 28,3%, (26) u Etiopiji je taj postotak nešto niži te iznosi 12,1 %. (27) Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji navodi da 33,3% žena ne provodi samopregled, 21,4% ga radi barem jednom u 6 mjeseci, a 24,5% jednom mjesečno. (28) Gotovo polovica anketiranih žena (49,7%) smatra samopregled obavezom svake žene, te navodi da je upravo to glavni razlog njegova provođenja, dok 28,2 % njih kao razlog navodi uvjerenje u nepostojanje promjena na dojci. Prema istraživanju provedenom u Saudijskoj Arabiji, kao razlozi prakticiranja samopregleda još se navode: održavanje redovitosti u pregledavanju dojke, uočavanje napredovanja abnormalnih promjena te pridržavanje savjeta liječnika. (24) Iako možemo vidjeti da anketirane žene posjeduju teorijska znanja o samopregledu, ona praktična nisu zadovoljavajuća. Kao glavni razlozi niske provedbe samopregleda u provedenoj anketi spominju se: strah od pronalaska abnormalnosti na dojci (15,6%), te nedostatak znanja vezanog uz izvođenje (14,7%).

Slični rezultati dobiveni su u Kamerunu, gdje su glavni razlozi neizvršavanja samopregleda dojka, bili je nedostatak znanja (44%); nakon čega slijedi nepostojanje nikakvih znakova raka dojke (36,7%); zaboravljivost (19,9%); nedostatak vremena (9,6%); strah od pronalazjenja kvržica (7,8%); i neugodnosti (4,8%). (29) Identifikacija barijera provedbe samopregleda veoma je bitna zbog lakšeg i efikasnijeg djelovanja na njih, i to putem različitih prigodnih edukacijskih programa i intervencija s ciljem postizanja što veće stope provedbe.(25)

Prema rezultatima dobivenim iz ove ankete, utvrđeno je da anketirane žene najčešće rade samopregled dojke u stojećem položaju, i to njih 56,5 % dok manji broj žena, 13,1 % izvodi samopregled u ležećem položaju. Iako većina anketiranih žena preferira stojeći položaj, važno je spomenuti da je ležeći položaj također poželjan iz razloga što se tkivo dojke tada rasporedi, odnosno raširi po prsnom košu te ono postane tanje što olakšava palpaciju.(30) Prema nekim istraživanjima idealni položaji za provođenje palpacije dojki su ležanje, sjedenje, tuširanje, a samo 18% ispitanica u indijskom istraživanju bilo je toga svjesno. (31) Karcinom dojke u obiteljskoj anamnezi žena povezan je s većom vjerojatnosti adekvatne brige o zdravlju vlastitih dojka, a sukladno tome i većom stopom samopregleda. (32) Kroz naše istraživanje dokazano je da samo 21,6 % (46) žena sa karcinomom dojke u bližoj obitelji radi samopregled svaki mjesec, što je za zanemarivo više od žena bez ovog malignog oboljenja u obiteljskoj anamnezi. Takvi rezultati mogu se obrazložiti većom razinom anksioznosti povezanom s rakom dojke te nelagodnosti u kontaktu sa dojka općenito, kod žena koje su doživjele karcinom dojke u svojim bližnjih (32). Analizom dobivenih podataka uočili smo da žene s karcinomom dojke u obiteljskoj anamnezi ipak imaju veću razinu znanja o adekvatnom načinu i vremenu izvođenja samopregleda. To se najvišoj mjeri moglo zamijetiti u znanju između samopregleda i menstruacijskog ciklusa, gdje čak 10,8% više žena ove skupine shvaća da samopregled dojke nije poželjno raditi u bilo koje vrijeme menstruacijskog ciklusa. U kasnoj lutealnoj fazi prije početka menstruacijskog krvarenja, akumulacija tekućine u dojka javlja se u obliku intralobularnog edema koji može uzrokovati nelagodu te ne predstavlja pogodno vrijeme da vršenje samopregleda. (33) Samopregled dojke rađen između sedmog i desetog dana menstruacijskog ciklusa, kad su dojke najopuštenije te najpogodnije za pregled, dokazano pogoduje pronalasku abnormalnosti u njihovoj ranoj fazi. (34) Dokazano je da žene diljem svijeta informacije o samopregledu najčešće dobivaju preko medija, prijatelja ili doktora te promotivnih programa. (24,28) U našem istraživanju čak 98,4% (670) žena navelo je da posjeduje informacije o važnosti samopregleda, a najveći udio žena, 37,6 % (357), dobio ih je preko interneta i samoinicijativnim istraživanjem te ga je na isti način njih 60,2% (410) naučilo raditi. Iz navedenih podataka možemo zaključiti da velik broj žena dobije informacije o samopregledu preko letaka, medija, liječnika, medicinskih sestara, promotivnih grupa ili škole no većina njih praktični dio nauči proučavanjem uputa koje nađe sama. Uspoređujući dobre skupine, dobili smo rezultate koji potvrđuju povećanje svijesti o samopregledu dojke u mlađih osoba kroz njihovo školovanje. Tako primjerice 53,5% (153) žena, u dobi od 18-25 godina, tvrdi da je provedbu samopregleda naučilo raditi tokom obrazovanja, u usporedbi sa samo 3% (9) žena u dobi od 26-39 godina koje su samopregled naučile raditi u školi. Brojna istraživanja pokazuju strah žena od mamografije, s mišljenjem da ona može uzrokovati karcinom dojke. Mamografija je povezana s malom dozom zračenja, odnosno glandularnom dozom zračenja od 4 mGy po dojci. Pojedinačna doza može se razlikovati ovisno o veličini i kompresiji dojke. Prosječan rizik žene, starije od 50 godina, za obolijevanje od raka dojke iznosi 8.8%, a podvrgnutost mamografskim pregledima u razdoblju od 10 godina, povećava taj postotak na 8.9%. Rizik od zračenja irelevantan je u odnosu na prednosti ranog otkrivanja. Međutim, budući da se mamografijom zračenje primjenjuje na zdravu populaciju, ona, kao i sam program provedbe programa probira na karcinom dojke, mora biti podvrgnuta strogom osiguranju kvalitete. (35)

Kroz naše istraživanje dokazano je da čak 35,8% (244) žena smatra mamografiju štetnom. Taj postotak u populaciji može se odraziti kao statistički značajan te samim time naglašava važnost edukacije o adekvatnom i redovitom samopregledu u toj skupini žena zbog njihove nesklonosti podvrgavanju mamografiji. Nadalje, samo 49,1 % (333) žena smatra da je redovni, mjesečni samopregled dojke namijenjen ženama koje se odazivaju na mamografske preglede. Kao što je već spomenuto, mamografski pregledi rade se svake 2 godine, a agresivnija maligna oboljenja u mlađih žena mogu dovesti do značajnog proširenja karcinoma u tom vremenskom periodu. (18) Čak 10% manje žena koje prije dijagnoze karcinoma dojke obavljaju redovne preglede ima karcinom manjih promjera te samim time veće šanse za oporavak i izlječenje. (10) Anketirane žene pokazale su relativno visoku razinu

znanja o samopregledu dojke te sukladno tome njih čak 93,1% (634) smatra da redoviti mamografski pregledi ne zamjenjuju važnost provedbe samopregleda. Isto tako, njih 88,1% (600) mišljenja je da on nije namijenjen samo ženama u reproduktivnoj dobi, dok samo 56,9% (386) žena smatra kako je namijenjen ženama u menopauzi. Tu tvrdnju podvrgava činjenica da se proporcionalno povećanju dobi povećava i rizik nastanka karcinoma dojke. Tako se starenjem taj rizik povećava čak do 15 puta, a u dobi od 80 godina od njega oboli 200-300/100.000 žena. (36) Navedeni podatci naglašavaju važnost podizanja svijesti žena starije dobi o samopregledu te posljedično tome smanjenju mortaliteta karcinoma dojke. Liječnik opće prakse i medicinska sestra imaju velik značaj u prevenciji i detekciji raka dojke, odnosno otkrivanju karcinoma u nižem stadiju. (36) Tako se njihova najvažnija uloga očituje u senzibilizaciji i obrazovanju mladih žena o važnosti samopregleda te načinu njegove adekvatne provedbe. Ta tvrdnja potvrđena je i istraživanjem na Sveučilištu u Buea-i gdje 15,1% ispitanika navodi da zdravstveno osoblje i vršnjaci imaju glavni utjecaj na njihovo prakticiranje samopregleda (28). U našem istraživanju 25,5% (174) žena navodi da je informacije o samopregledu dobilo preko liječnika opće prakse, izabranog ginekologa ili medicinske sestre, a približno isti postotak žena naučilo je raditi samopregled dojke uz pomoć zdravstvenog osoblja. Isto tako, rezultati pokazuju da je približno isti postotak žena između 18 i 39 godina naučilo postupak provedbe samopregleda preko spomenute grupe zdravstvenih djelatnika.

Zaključak

Rak dojke veliki je javnozdravstveni problem, a njegovo rano otkrivanje i liječenje znatno smanjuju njegov morbiditet i mortalitet. Samopregled dojke predstavlja važnu kariku obrane od raka dojke zbog svoje jednostavnosti, sigurnosti, učinkovit i financijske isplativosti. Isto tako, on je najprikladniji način na koji žena upoznaje građu svojih dojki što joj omogućuje detekciju prvih znakova promjena na istima. Iz rezultata istraživanja može se zaključiti da su žene Varaždinske, Koprivničko-križevačke te Međimurske županije informirane o postojanju samopregleda dojke, ali provedba istog nije zadovoljavajuća. Kao glavni razlozi neprovođenja samopregleda navode se strah od pronalaska promjena na dojci te nedostatak znanja u vezi s tehnikom izvođenja. Upravo u ovim razlozima možemo vidjeti potrebu za većim angažmanom i uključivanjem zdravstvenih djelatnika u osnaživanje i motiviranje žena, ali i educiranje šire populacije o raku dojke, njegovim simptomima, znakovima, te načinima rane detekcije. Posebnu pažnju u osnaživanju svjesnosti te stope provedbe samopregleda potrebno je usmjeriti otklanjanju barijera uz prilagodbu dobnim, kulturnim i demografskim karakteristikama žena. Provedbu edukacije potrebno je započeti kroz osnovnoškolsko i srednjoškolsko razdoblje u okviru zdravstvenog odgoja, te s njime nastaviti u ginekološkim ordinacijama, kao i ordinacijama obiteljskih liječnika kako bi provođenje samopregleda postala nezaobilazna rutina svake žene.

Literatura

1. World Health Organization. Cancer. Breast cancer. Dostupno na dan 05.05.2018. na: <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
2. Fajdić J, Džepina I. Kirurgija dojke. Školska knjiga, Zagreb 2006.
3. Šamija M, Juzbašić S, Šeparović V, Vrdoljak VD. Tumori dojke. Medicinska naklada, Zagreb 2007.
4. Seif NY, Aziz MA. Effect of Breast Self-Examination Training Program on Knowledge, Attitude and Practice of a Group of Working Women. Journal of Egyptian Nat. Cancer Inst. 2000, Vol. 12, No. 2, June: 105-115
5. Cazin K. Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke. SG/NJ 2013;18:29-32 doi: 10.11608/sgnj.2013.18.007
6. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. International journal of cancer 2015. Volume 136. Issue 5. doi.org/10.1002/ijc.29210
7. Heywang-Köbrunner HS, Hacker A, Sedlacek S. Advantages and Disadvantages of Mammography Screening. Breast Care (Basel). 2011 Jun; 6(3): 199-207. doi: 10.1159/000329005
8. World Health Organization. Cancer. Key facts. Dostupno na dan 27.05.2018. na: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
9. Cutler W, Bürki R, Kolter J, Chambliss C, Friedmann E, et al. Correction: Invasive Breast Cancer Incidence in 2,305,427 Screened Asymptomatic Women: Estimated Long Term Outcomes during

- Menopause Using a Systematic Review. PLOS ONE, 2015. 10(8): e0135432.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135432>
10. Hill D., White V., Jolley D., Mapperson K.. Self examination of the breast: is it beneficial? Meta-analysis of studies investigating breast self examination and extent of disease in patients with breast cancer. *BMJ* 1988; 297 :271, Dostupno na dan 20.05.2018. na:
<https://www.bmj.com/content/297/6643/271.short>
 11. Doshi D, Reddy BS, Kulkarni S, Karunakar P. Breast Self-examination: Knowledge, Attitude, and Practice among Female Dental Students in Hyderabad City, India. *Indian J Palliat Care*. 2012 Jan-Apr; 18(1): 68–73. doi: 10.4103/0973-1075.97476
 12. Ebling Z, Strnad M, Šamija M. Nacionalni program prevencije i ranoga otkrivanja raka u Hrvatskoj. *Med Vjesn* 2007; 39(1-4): 19-29
 13. Djulbegovic B, Lyman GH. Screening mammography at 40-49 years: regret or no regret? *The Lancet*, 2006. Volume 368, No. 9552, p2035–2037, doi: 10.1016/S0140-6736(06)69816-4
 14. Malmgren J, Atwood M, Kaplan H. Breast Cancer Detection Method Among 20- to 49-Year-Old Patients at a Community Based Cancer Center: 1990–2008. *The Breast Journal*, 2012, Volume 18, issue 3. Dostupno na dan 27.05.2018. na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22487162>
 15. Hrvatske smjernice za osiguranje kvalitete probira i dijagnostiku raka dojke, Capak K. (urednik). Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb, 2017. Dostupno na dan 17.05.2018. na:
https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/10/HR-smjernice_Rak-dojke.pdf
 16. Radecka B, Litwiniuk M. Breast cancer in young women. *Ginekol Pol* 2016;87(9):659-663. doi: 10.5603/GP.2016.0062
 17. Azim HA, Partridge AH. Biology of breast cancer in young women. *Breast Cancer Research* 2014;16:427, Dostupno na dan 27.05.2018. na: <https://doi.org/10.1186/s13058-014-0427-5>
 18. Richards MA, Westcombe AM, Love SB, Littlejohns P, Ramirez AJ. Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review. *Lancet*. 1999;353:1119–1126.
 19. Roger S, Michael C. Breast self-examination practices and breast cancer survival, *Cancer*, Volume 53, Issue 4. Dostupno na dan 23.05.2018. na: [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19840215\)53:4<999::AID-CNCR2820530429>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19840215)53:4<999::AID-CNCR2820530429>3.0.CO;2-N)
 20. Philip J, Harris WG, Flaherty C, Joslin CA. Clinical measures to assess the practice and efficiency of breast self-examination. *Cancer*. 1986;58:973–7.
 21. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Breast Self-Examination: Knowledge, Attitudes, and Practices Among Female Health Care Workers in Tehran, Iran. *The Breast Journal* August 2002. Volume 8, Issue 4, Dostupno na dan 25.05.2018. na:
<https://doi.org/10.1046/j.1524-4741.2002.08406.x>
 22. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: A cross-sectional study. *World J Surg Oncol*. 2006;4:11.
 23. Karayurt O, Ozmen D, Cetinkaya AC. Awareness of breast cancer risk factors and practice of breast self examination among high school students in Turkey. *BMC Public Health*. 2008;8:359.
 24. Abolfotouh MA, BaniMustafa AA, Mahfouz AA, Al-Assiri MH, Al-Juhani AF, Alaskar AS. Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women. *BMC Public Health* 2015, 15:1163. Dostupno na dan 29.05.2018. na: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2510-y>
 25. Amoran OE, Toyobo OO. Predictors of breast self-examination as cancer prevention practice among women of reproductive age-group in a rural town in Nigeria. *Nigerian Medical Journal : Journal of the Nigeria Medical Association*. 2015;56(3):185-189. doi:10.4103/0300-1652.160362.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4518334/>
 26. Gilani SI, Khurram M, Mazhar T, Mir ST, Ali S, Tariq S, et al. Knowledge, attitude and practice of a Pakistani female cohort towards breast cancer. *J Pak Med Assoc*. 2010;60:205–8.
 27. Negussie B, Abebe M, Eshetu G, Shifera A. Predictors of breast self - examination among female teachers in Ethiopia using health belief model. *Archives of Public Health*The official journal of the Belgian Public Health Association 2015;73:39, Dostupno na dan 20.05.2018. na:
<https://doi.org/10.1186/s13690-015-0087-7>
 28. Swamiab V, Furnhamc A. Breast size dissatisfaction, but not body dissatisfaction, is associated with breast self-examination frequency and breast change detection in British women. *Body Image*, Volume 24, March 2018, Pages 76-8., Dostupno na dan 20.05.2018. na:
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.12.004>
 29. Nde FP, Nguedia Assob JC, Kwenti TE, Njunda AL, Guidona Tainenbe TR. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea. *BMC Research Notes* 2015, 8:43. Dostupno na dan 21.05.2018. na: <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1004-4>

30. Crnković M. Edukacija, redoviti pregledi i samopregledi kao preventivne metode karcinoma dojke, Dostupno na dan 22.05.2018. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:236443>
31. Madhu B, Shankar P. Awareness and screening behaviors of breast cancer among urban women in Mysuru, India- need for breast health education program. *Int J Community Med Public Health* 2017;4:2967-72
32. Ruddy KJ, Gelber S, Tamimi RM, Schapira L, Come SE, E. Meyer ME. Breast Cancer Presentation and Diagnostic Delays in Young Women. *Cancer* 2014;120:20-5. doi: 10.1002/cncr.28287
33. Henderson JA, Ferguson T. Breast, Examination. 2017. Dostupno na dan 18.05.2018. na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459179/>
34. Ogunbode AM, Fatiregun AA, Ogunbode OO. Breast self-examination practices in Nigerian women attending a tertiary outpatient clinic. *Indian J Cancer* 2015 ;52:520-4. Dostupno na dan 26.05.2018. na: <http://www.indiancancer.com/text.asp?2015/52/4/520/178376>
35. Heywang-Köbrunner HS, Hacker A, Sedlacek S. Advantages and Disadvantages of Mammography Screening. *Breast Care (Basel)*. 2011 Jun; 6(3): 199–207. doi: 10.1159/000329005
36. Šamija M, Vrdoljak E, Krajina Z. Klinička onkologija. Medicinska naklada, Zagreb 2006.