Odkládání návštěvy lékaře při podezření na karcinom prsu u žen v České republice

Patient delay in presenting symptoms of breast cancer in women in the Czech Republic

Černíková K. A., Klůzová Kráčmarová L., Pešoutová M., Tavel P.

Institut sociálního zdraví, Cyrilometodějská teologická fakulta, UP Olomouc

Souhrn

Východiska: Včasné vyhledání lékařské péče u podezření na závažné onemocnění, kterým karcinom prsu je, vede k brzké diagnostice onemocnění a při jeho potvrzení k zahájení léčby. Tyto kroky zvyšují pravděpodobnost uzdravení. Přesto některé ženy nevyhledají lékařskou péči ihned při nalezení příznaků a návštěvu lékaře odkládají. **Materiál a metody:** V této studii se zaměřujeme na důvody, které vedou k odkládání vyhledání lékařské péče u českých žen. Tato studie je založena na kvalitativní metodologii DIPEX. Rozhovory se skládají z narativní části, na kterou navazuje polostrukturovaný rozhovor. Výzkumný soubor byl vybírán tak, aby naplnil podmínky maximální variace (různé oblasti ČR, různé věkové kategorie, vzdělání, stadium onemocnění, způsob léčby). Bylo sesbíráno 53 rozhovorů, které byly doslovně přepsány. Data, ze kterých byly vytvářeny kategorie, byla analyzována pomocí softwaru NVivo10 a byla kódována otevřeným kódováním. Ty se pak rozdělily do témat k tematické analýze. **Výsledky:** Analýza ukázala, že nejčastějším důvodem odložení návštěvy lékaře je nesprávná interpretace symptomů nebo nerozeznání symptomu jako závažného. V některých případech dochází ke spuštění obranných mechanismů a příznak mohou ženy bagatelizovat. U některých žen dochází ke kognitivnímu zkreslení, protože se s příznakem setkaly v minulosti. Další ženy prioritizují jiné životní události před návštěvou lékaře. Ženy pozitivně hodnotily screeningová vyšetření. **Závěr:** Vzhledem k výsledkům doporučujeme edukační kampaně zaměřit nejen na rozpoznání příznaků a důležitost vyhledání lékaře, ale také na to, jak postupovat v případě potíží.

Klíčová slova

rakovina prsu – pacient – zdravotní péče – psychologie zdraví – psychoonkologie – odložení návštěvy lékaře

Děkujeme ze spolupráci Alianci žen s rakovinou prsu o.p.s. a všem ženám, se kterými jsme hovořili.

Our thanks go to the Alliance of women with breast cancer for their cooperation and to all women who were speaking with.

Práce byla realizována za podpory Interní grantové agentury MŠMT ČR pod grantovým číslem IGA_CMTF_2016_010.

This study was supported by the research programme of the Internal Grant Agency, Ministry of Education, Youth and Sport of the Czech Republic: IGA_CMTF_2016_010.

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.

The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE recommendation for biomedical papers.

Kristýna Anna Černíková
Institut sociálního zdraví
Cyrilometodějská teologická fakulta,
UP Olomouc
Univerzitní 244/22
779 00 Olomouc
e-mail:
kristyna.cernikova@oushi.upol.cz

Obdrženo/Submitted: 22. 4. 2020

Přijato/Accepted: 5. 1. 2021

doi: 10.48095/ccko202140

Summary

Background: Presenting breast cancer symptoms and seeking medical help is a key element in the diagnosis and treatment of this disease. Early presentation of symptoms increases the likelihood of recovery. However, some women do not seek medical attention as soon as they find a symptom and delay a visit to the physician. **Material and methods:** This study is part of a project based on DIPEX qualitative methodology focused on experience of women with breast cancer. The aim of this article is to explore reasons for the delay of the presentation of breast cancer symptoms to a physician. Fifty-three interviews with women were collected across the Czech Republic. Aiming for maximum variation of the sample, the women represent different age groups, education level, marital status, stages of illness and types of treatment. The DIPEX qualitative methodology was used. The first part of the interview is narrative, followed by a semi-structured part. The interviews were verbatim transcribed for the analysis. The data were analysed using NVivo10 software. Open coding was applied from which the categories were constructed and the themes emerged. We used the OSOP (one sheet of paper) method for a thematic analysis. **Results:** Delay in presenting symptoms to a physician is mainly caused by wrong symptom interpretation, and not considering symptom as serious. In some cases, defence mechanisms are activated and women tend to downplay the symptom. Cognitive distortion is triggered in some women who have experience with such a symptom. Other women tend to prioritize various life events over seeing a physician. Screening tests were perceived positively. **Conclusions:** Bearing the results in mind, we recommend aiming educational campaigns not only at symptom recognition and the importance of seeking medical help, but also the subsequent steps that need to be taken.

Key words

breast cancer – patient – health care – health psychology – psycho-oncology – patient delay

Úvod

Karcinom prsu je celosvětově jedním z nejrozšířenějších onkologických onemocnění vyskytujících se převážně u žen a je jednou z hlavních celosvětových příčin úmrtí žen [1–3]. V roce 2016 Ústav zdravotnických informací a statistiky zaznamenal v ženské populaci ČR 7 202 nových případů onemocnění, což je 18,0 % všech zaznamenaných novotvarů. Ve stejném roce zemřelo na následky tohoto onemocnění 1 685 žen [4].

Diagnostika a vyhledávání onemocnění v populaci jsou podporovány národními screeningovými programy, které jsou součástí sekundární prevence onkologických onemocnění. Jejich cílem je redukce morbidit a mortality rakoviny v populaci prostřednictvím pravidelných preventivních prohlídek a edukační činnosti. ČR přijala roku 2002 Národní screeningový program karcinomu prsu, od jehož zavedení byl díky přesnější diagnostice zaznamenán nárůst incidence tohoto onemocnění, ale zároveň došlo ke snížení mortality pacientů. Oproti 90. létům 20. století se zvýšil počet žen, kterým bylo onemocnění diagnostikováno již ve stadiu I, a to z 20 na 40 % [5]. Odhalení karcinomu v raném stadiu vede k časnému zahájení léčby a tím ke zlepšení prognózy onemocnění a zvýšení šance na vyléčení. Odložení návštěvy lékaře má vliv na stadium karcinomu, ve kterém je zachycen, a tím i na dobu přežití [3].

Vyhledání lékařské pomoci a zahájení včasné diagnostiky je proces, který je ovlivněn mnoha faktory. Hlavními příčinami, které vedou k odložení vyhledání lékařské péče, je rozpoznání a interpretace symptomů onemocnění [2], na něž navazuje strach z konzultace s lékařem [6] a tím možnost potvrzení diagnózy a včasné zahájení léčby.

Doba prodlení při vyhledání lékařské péče

Dobou prodlení se rozumí čas mezi momentem, kdy si nemocný poprvé všimne symptomu onemocnění, a vyhledáním lékařské pomoci. Lékařskou pomoc během prvního týdne od zjištění prvního příznaku vyhledalo 41,0 % žen a během prvního měsíce 23,8 % žen; naopak 20,5 % žen vyhledalo lékaře až po 3 měsících [7]. Hodnota mediánu doby do vyhledání lékařské péče je 65 dní z celkové doby prodlení [8]. Podobně v jiné studii byl medián odložení vyhledání lékařské péče 60,5 dne [9].

Na tom, jak rychle žena po objevení prvních příznaků vyhledá odbornou pomoc, se podílejí různé faktory. Mezi nejčastěji uváděné patří specifika životního stylu, psychologické proměnné, interpretace symptomů a faktory zdravotní péče.

Životní styl

Životní styl a s ním spojené životní hodnoty jsou součástí rozhodovacího pro-

cesu, který vede k vyhledání lékařské péče. Pacientky mohou upřednostnit životní události, které jsou pro ně důležitější než vyhledání lékaře. Události, které mají pro nemocné prioritní postavení, jsou spojené s pracovní činností, rodinou nebo plánovanou dovolenou [1]. Tyto situace dostanou přednost před vlastním zdravotním stavem, i když pacientky už mají podezření, že jsou nemocné. Časová zaneprázdněnost překážela pacientkám i v objednání se k lékaři. Ženy upřednostňují rodinné záležitosti a podporu členů rodiny [1,10] nebo si připadají zaneprázdněné [11]. Kolidující životní událost mělo 64,0 % žen, nejčastěji v období probíhajících vyšetření, zejména při plánování termínů vyšetření [12]. U některých žen dochází k oddálení návštěvy lékaře v extrémně zatěžujících životních událostech [13].

Psychologické proměnné prodlení

Autoři popisují psychologické faktory jako hlavní příčinu odkládání vyhledání lékařské pomoci [14]. Mezi psychologické faktory se řadí strach z toho, co lékař zjistí [15], strach z potvrzení diagnózy rakoviny [14], strach z následků tohoto onemocnění [16–19], strach z léčebných metod a ze ztráty kontroly nad životem [20]. Některé ženy se obávají, že jim bude odstraněn prs [21]. Strach také bývá spojen s fatalistickým přesvědčením o rakovině. Některé pacientky uvádějí, že se jejich čas ještě nenapl-

nil a ještě nestihly vše, co jim život přináší [22]. Strach spojují s předpokladem, že rakovina je nevyléčitelná smrtelná nemoc [23], která může recidivovat [10].

Strach a úzkost spojené s diagnózou mohou pacientky v počátečním stadiu ochromit tak, že nejsou schopné pomoc vyhledat [24] nebo se nedostaví na již objednané testy [25]. Popření je popisováno jako další psychologický faktor [22]. Pacientky např. věří, že příznaky samy odezní [26].

Chování nemocných je ovlivněno také jejich mylným přesvědčením, které souvisí s rakovinou prsu. Příkladem je přesvědčení, že rakovina je dědičné onemocnění a pokud se v rodině nevyskytuje, není jedinec v ohrožení. Nepřítomnost rakovinného onemocnění v rodině tedy může vést k prodloužení doby před vyhledáním lékaře, jelikož pacientky mohou podcenit vlastní riziko onemocnění [27]. Zhodnocení rizika genetického onemocnění provádí genetik, dědičná onemocnění jsou příčinou u 5–10 % rakoviny prsu. Nejčastějšími rizikovými geny jsou *BRCA1* a *BRCA2*, ale v literatuře se popisují i další, vzácnější mutace [28]. Při provedení retrospektivní analýzy za období 1999–2018 v Masarykově onkologickém ústavu zjistili dědičné predispozice rakoviny prsu u 20,5 % rodin [29].

Interpretace symptomů

Vyhodnocení symptomů a jejich povahy (závažný/nezávažný) je důležitým krokem k vyhledání lékaře. Uváděnými kritérii jsou znalosti o tomto onemocnění, jeho vnímání, přesvědčení o něm a postoje k němu [1]. Znalost příznaků snižuje dobu prodlení vyhledání lékařské pomoci [30]. Nemocní si často nesprávně vysvětlují symptomy nebo nemají přesné informace o možných symptomech karcinomu prsu a mohou své příznaky dezinterpretovat jako nezávažné nebo nedůležité [17]. Přítomnost jiných příznaků, než je nebolestivá bulka a bolest prsou, prodlužuje dobu vyhledání lékařské péče [31].

Správná interpretace symptomů je považována za nejdůležitější krok ve vyhledání pomoci [2,19], k tomu se může také řadit přisouzení vážnosti symptomům pacienty, kteří je mohou inter-

pretovat jako nezávažné, a proto se rozhodnou lékaře nenavštívit [1,18]. Nespecifické a vágní příznaky (bolest v oblasti prsou, změna pokožky na prsou, změna velikosti prsou, otoky prsou, modřiny, suchá pokožka v oblasti bradavek) mohou být pro nemocného matoucí, což může vést k prodloužení doby do vyhledání lékaře [6]. Takové příznaky jsou nemocnými často přisuzovány běžným onemocněním nebo alternativním příčinám, jako např. problémy s pokožkou, věk, součást stárnutí, následky těhotenství, porodu a kojení [1,32,33].

Naopak přítomnost specifických symptomů (bulka v prsu nebo podpaží, vpáčení bradavky a krvácení z ní) vede k rychlejšímu rozpoznání vážnosti onemocnění a vyhledání pomoci [1,34]. Ženy, které si našly hmatatelnou bulku, vyhledaly lékaře v kratší době [24]. Také změny v projevu symptomů se jeví jako aktivizující při vyhledání lékařské péče. Během fyzických změn souvisejících se symptomy se také mění vnímání závažnosti těchto symptomů a tím i samotného onemocnění [1]. Změny mohou být mimo jiné pozorované okolím nemocného, může docházet ke změně váhy (viditelný úbytek), letargii apod. Okolí nemocného na dané příznaky upozorní a přispěje tím k propojení příznaků s onemocněním [6].

Zdravotní péče

Pozitivní náhled a důvěra ve zdravotní péči se ukazují jako zásadní faktory ovlivňující časnou diagnostiku a důležité jsou také u screeningu onemocnění. Lidé s pozitivním přístupem ke zdravotní péči častěji navštěvují screeningová vyšetření, pravidelně navštěvují lékaře a docházejí na preventivní prohlídky, čímž dochází k dřívějšímu odhalení nemoci [35]. Naopak ženy s negativní zkušeností se zdravotní péčí návštěvu lékaře oddalují [13]. Preventivní prohlídky v ČR upravuje vyhláška č. 317/2016 Sb., paragraf 2, týkající se všeobecné preventivní prohlídky; v odstavci c) stanoví, že vyšetření prsu a poučení o samovyšetření prsu je součástí pravidelné dvouleté prohlídky u žen od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze nebo přítomnosti jiných rizikových faktorů. Obdobně vyhláška stanoví v paragrafu 7 v odstavci c)

jako součást každoroční gynekologické preventivní prohlídky klinické vyšetření prsou u žen nad 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze nebo přítomnosti jiných rizikových faktorů [36].

Faktory podporující vyhledání lékařské pomoci

Ukazuje se, že při rozhodování o vyhledání lékařské péče hraje pozitivní roli aktivace efektivních strategií zvládnutí, zejména sociální opory. V literatuře je nejčastěji popisovaná komunikace s blízkými (rodinou, přáteli) o příznacích, které se u pacientů vyskytují, a také o samotném onemocnění. Okolí pacienta pak může přebrat aktivní roli ve vyhledávání informací, utváření přesvědčení o onemocnění a ve vyhledání lékařské pomoci [37]. V některých případech manželé pacientek přímo kontaktovali lékaře a sjednali vyšetření [6] a byli tak oporou při vyhledání okamžité lékařské péče [1].

V ČR nebyl doposud realizován výzkum, který by se důvodům odkládání vyhledání odborné péče při karcinomu prsu věnoval. Odhalení jejich příčin a porozumění jim přitom může napomoci realizaci efektivnějších preventivních programů a potažmo poskytování včasné léčby pacientkám. Data získaná od českých pacientek by navíc mohla usnadnit tvorbu preventivních programů realizovaných v rámci místního zdravotnického systému a přitom reflektovat případná kulturní specifika.

Cílem naší studie je zmapovat problematiku vyhledání lékařské pomoci u českých žen, které mají zkušenost s karcinomem prsu. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu se zaměřujeme (a) na to, co vede k odkládání vyhledání odborné péče, (b) na faktory, které pacientky motivovaly ke kontaktování lékaře.

Metodika výzkumu

Výzkum byl realizován pomocí certifikované metody DIPEX [38–39], která byla standardizována na české prostředí [40].

Metodou sběru dat jsou hloubkové rozhovory. Ty se skládají z narativní části, ve které participantky volně vyprávějí o své nemoci od prvních příznaků do doby rozhovoru. Ve druhé části se vý-

Obr. 1. Zastoupení participantek v krajích ČR.

zkumník doptává na některá témata, která zazněla v průběhu vyprávění, a následně se doptává na další témata prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Scénář k této části rozhovoru byl vytvořen ve spolupráci s odborníky na karcinomu prsu z řad lékařů, sociálních pracovníků, psychologů a rovněž samotných pacientek v rámci pravidelných setkávání.

Tato studie je součástí rozsáhlejšího aplikovaného výzkumu, který je věnován celkové zkušenosti žen s onemocněním karcinomu prsu. Hlavním výstupem z výzkumného projektu je publikování částí audio/video nahrávek rozhovorů s pacientkami na internetových stránkách hovoryozdravi.cz, kde jsou k dispozici pro pacienty, rodinné příslušníky, odborníky a studenty (nejen) lékařských oborů.

Etická komise univerzity zpracovala výzkumný záměr pod jednacím číslem 2017/03, který splnil podmínky komise a byl jednomyslně schválen všemi jejími členy.

Sběr dat

Nábor participantek probíhal v ČR prostřednictvím následujících kanálů:

1. distribuce informačních letáků a e-mailů do patientských organizací (bylo kontaktováno přes 40 patientských organizací sdružených v Alianci žen s rakovinou prsu o.p.s., které je následně rozesílaly svým členům);

2. distribuce letáků všeobecným lékařům prostřednictvím přednášek na krajských setkáních Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP (přednášky a distribuce materiálů proběhly v osmi krajích, do ostatních krajů byly rozeslány informační e-maily);

3. distribuce letáků a e-mailů pomocí poradního panelu (odborníci na tematiku karcinomu prsu. Poradní panel je složen z 12 členů, řadí se k nim onkogynekolog, všeobecný lékař, lékař mamacentra, zdravotní sestra mamacentra a onkologická zdravotní sestra);

4. sociální sítě (sdílení na stránkách Institutu sociálního zdraví, Aliance žen s rakovinou prsu o.p.s., Amelie, patientských organizací, krajských patientských skupin a uzavřených patientských skupin);

5. osobní doporučení jiných pacientů.

Informační letáky obsahovaly informace o probíhající výzkumu s kontakty na výzkumníka. Ti, kteří se chtěli do studie zapojit, kontaktovali přímo výzkumníci uvedenou v kontaktech nebo výzkumný institut pomocí kontaktního formuláře na webových stránkách. Během prvního kontaktu byl participantkám podrobně vysvětlen cíl výzkumu, průběh rozhovoru a průběh celého výzkumu. Poté jim byl zaslán informační balíček, který obsahoval popis studie a vstupní formulář. Proběhl kontakt s 87 zájemkyněmi o vstup do vý-

zkumu. Po splnění kritérií (viz níže) byl rozhovor uskutečněn s 54 participantkami, z nichž bylo:

- 25 z patientských organizací;
- 2 od všeobecného lékaře;
- 3 od odborníků spolupracujících na výzkumu;
- 13 přes sociální sítě;
- 11 z doporučení od ostatních pacientů.

Sběr rozhovorů probíhal od října 2016 do března 2018. Nahrávky byly pořizovány v domácím prostředí participantek, v hotelovém pokoji nebo v prostorách patientských organizací. Délka rozhovorů se pohybovala od 45 min do 5 hod, průměrná délka rozhovoru byla 120 min. Před samotným rozhovorem byl participantkám opětovně vysvětlen průběh a cíl rozhovoru a celého výzkumu. Participantky podepsaly informovaný souhlas a souhlas s použitím nahrávek. Zdůrazněna byla práva neodpovídat na otázky a možnost kdykoliv z výzkumu odstoupit. Po rozhovoru byly předány kontakty na psychologickou pomoc.

Výzkumný soubor

Cílem výzkumu bylo získat soubor s maximální variací vzorku [41], abychom pokryli různé zkušenosti pacientek s rakovinou prsu. Předem jsme si určili následující kritéria: věk, úroveň vzdělání, místo bydliště (kraje ČR, vesnice/město, viz obr. 1) a zejména zkušenost s nemocí. Ve výběru pacientek do výzkumu figurovaly pacientky s různou dobou od diagnostikování rakoviny, typem a průběhem léčby (plánovaná, probíhající, ukončená léčba) a přítomností recidivy. V rámci realizace výzkumu jsme tato kritéria naplňovali a postupně vyhledávali specifické chybějící případy.

Rozhovory byly realizovány do saturace dat. Celkem bylo realizováno 54 rozhovorů, jedna participantka zrušila svůj souhlas s výzkumem a její data byla smazána. Analyzováno bylo 53 rozhovorů. Věk participantek v době diagnózy byl 25–72 let a v době rozhovoru 28–76 let. Ve vzorku byly participantky, kterým byla diagnóza stanovena před 6 měsíci, ale také ty, které měly od určení diagnózy > 5 let, viz tab. 1.

Analýza dat

Rozhovory byly doslovně přepsány a zkontrolovány výzkumníkem pro správnost přepisu. Následně byly odeslány participantkám ke kontrole a potvrzení, že mohou být použity. V této fázi měly účastnice možnost upřesnit některé údaje nebo smazat část rozhovoru. Nakonec byly rozhovory anonymizovány a připraveny ke zpracování.

Zkontrolované a anonymizované přepisy byly zpracovány v programu NVivo10 za využití tematické analýzy. V první fázi byly rozhovory opakovaně pročítány a jednotlivá tvrzení byla zařazována do tematických kódů, které se pak řadily do kategorií. Kategorie byly spojeny do jednotlivých témat pro zpracování tematickou analýzou. K tematické analýze jsme použili techniku „one sheet of paper“ OSOP [33], v rámci níž výzkumník analyzuje všechny úryvky textu, které spadají pod určitý kód/kategorii kódů. Relevantní data zapisuje na jeden papír společně s ID participantů. Získané informace třídí a hledá společné prvky či rozdíly (ty, které mají společné prvky, zapisuje blízko u sebe). Jeden trs se např. bude věnovat rozpoznání bulky, další reakcím na nález atd. Také si může vyznačovat vztahy mezi kategoriemi a návaznosti. Na zpracování rozhovorů spolupracovali tři výzkumníci. K zajištění reliability byla uplatněna křížová kontrola kódování.

Výsledky

Polovina žen ($n = 26$) vyhledala lékaře ihned nebo během prvního měsíce po objevení prvního příznaku, kterým ve většině případů ($n = 22$) byla hmatná bulka v prsu. Ke zjištění docházelo při samovyšetření ($n = 11$), při náhodném dotyku, např. ve sprše ($n = 8$), nebo bulku objevil partner ($n = 3$).

„Ukázal se útvar, který jsem si nenašla sama. Šla jsem s tím k lékaři a postupem času, než došlo k biopsii, samotné léčbě a různým věcem, trvalo to asi tři měsíce. Pak už to šlo velice rychle.“ (Stanislava, 51 let)

Důvodem kontaktování lékaře byly v těchto případech zejména rozpoznání symptomů a související obavy nebo silný strach z onemocnění.

Tab. 1. Demografické údaje vzorku.

Rozdělení dle krajů

Hlavní město Praha	4
Středočeský kraj	1
Jihočeský kraj	1
Plzeňský kraj	3
Karlovarský kraj	1
Ústecký kraj	13
Liberecký kraj	3
Královéhradecký kraj	2
Pardubický kraj	2
Kraj Vysočina	1
Jihomoravský kraj	8
Zlínský kraj	4
Moravskoslezský kraj	6
Olomoucký kraj	3
Slovenská republika	1

Věk v době onemocnění

18–30	4
31–40	27
41–50	11
51–60	9
61–70	1
71+	1

Věk v době rozhovoru

18–30	1
31–40	16

41–50	17
51–60	5
61–70	10
71+	4

Doba od zjištění diagnózy (v letech)

do 6 měsíců	6
6 měsíců–1 rok	16
1–2	3
2–5	11
5+	17

Výskyt recidivy

1×	4
vícekrát	1

Vzdělání

SOU	5
SŠ	24
VŠ	24

Rodinný status

svobodná	7
rozvedená	10
žijící v odluce	1
vdaná	29
vdova	6

„Symptomy nebyly žádné, manžel prostě našel bulku v prsu, takže jsem se vyděsila a šla jsem za gynekologem.“ (Stáňa, 42 let)

Objevení bulky popisovaly některé ženy jako náhodu, „blesk z čistého nebe“. U jedné participantky byl karcinom objeven náhodně při jiném lékařském vyšetření. Dvě ženy vyhledaly lékaře z důvodu modřiny na prsu, která nemizela.

„Boulička. A co bylo zajímavé, veliká modřina na prsu. Měla jsem pocit, jako by můj prs byl nabarvený rozmačkanými borůvkami.“ (Libuše, 68 let)

Dvě ženy si změn v prsu všimly v průběhu těhotenství a považovaly je za změny související s těhotenstvím nebo laktací. Přesto se rozhodly vyhledat lékařskou péči, měly obavy z potíží při kojení, z čehož by pramenily i potíže při péči o dítě.

„Když jsem byla v osmém měsíci, tak jsem si kvůli bolesti na prs sahala a nahmatala jsem si velkou zatvrdlinu. Myslela jsem si, že by to mohla být nějaká laktační změna, ale i přesto mi něco říkalo, ať radši navštívím lékařku. Takže jsem jela na ultrazvuk.“ (Veronika, 28 let)

V některých případech se ženy svěřily se svým podezřením členu své rodiny

(matka nebo partner), který je podpořil v okamžitém vyhledání pomoci.

„Vlastně by mě nikdy nenapadlo, že bych mohla dostat rakovinu prsu. Vždycky to šlo mimo mě, v životě jsem si nevyšetřovala prsa, takže to, že se na to přišlo, byla dost velká náhoda. Byli jsme na táboře a měli jsme závěrečnou poradu, a tak jsme popíjeli. Já jsem si sedla a najednou jsem si nahmatala nějakou bulku, ale říkala jsem si, že to asi nic nebude. Druhý den jsme přijeli domů, tak jsem to řekla mamince. Řekla mi, ať si s tím radši někam zajdu; poslala mě na gynekologii. Pak jsme byli v jižních Čechách, jeli jsme do (velkého města). Děti jsme nechali na jihu, že si užijeme hezký týden bez nich. Měla jsem narozeniny a v ten den jsem šla na gynekologii, kde mi hned napsali žádanku na statimové vyšetření. Šla jsem dolů, do toho centra, které bylo ve stejném domě. Řekli, že mě objednají, ten den měli plno. Tak jsem řekla, že přijdu jindy nebo další den. Šla jsem domů a pořád jsem byla v klidu, že se nic neděje. A další den jsem šla na vyšetření.“ (Edita, 32 let)

U některých žen byl člen rodiny zároveň lékař.

„Ono to bylo celé vlastně velká náhoda, že se na tu nemoc přišlo, já jsem měla pocit, že mám nějaký problém, ale spíš mi to připadalo jako mechanická záležitost a myslela jsem, že je to ze squashe nebo z nějaké pohybové aktivity a říkala jsem to manželovi, který je lékař. Manžel mě vyšetřil, prohmatl a řekl, že tam nic necítí, ale pro jistotu uděláme ultrazvuk. Objednal mě na něj, mezitím byly asi 3 týdny odstup, málem jsem na něj zapomněla, protože potíže už přešly, ale naštěstí jsem si na ultrazvuk vzpomněla a šla jsem na něj.“ (Barbora, 44 let)

Ve výzkumném souboru byla rovněž skupina žen (n = 14), které příznaky nepozorovaly a karcinom byl u nich diagnostikován díky preventivním prohlídkám (dosažení věku pro preventivní screeningová vyšetření, sledování pro genetickou zátěž). Některé participantky zdůrazňovaly důležitost těchto vyšetření.

„Je to zákeřná nemoc, protože mně ji zjistili při pravidelném vyšetření na ma-

mografu. Přišla jsem na mamograf, nic zlého jsem netušila, po snímkování jsem tam chvilku zůstala, zavolala si mě paní doktorka, udělala mi ultrazvuk a oznámila mi, že tam něco vidí. Bylo to docela šokující. Neměla jsem pocit, že bych byla třeba unavenější, objevilo se to raz dva. Dnes ženy opravdu vědí, že chodit na mamograf se musí.“ (Dagmar, 76 let)

Lékařskou pomoc vyhledalo osm žen do 3 měsíců od objevení prvního příznaku. Tyto ženy nejčastěji uváděly, že byly časově nebo pracovně zaneprázdněné. U některých žen byla důvodem neznalost příznaků onemocnění.

„Všimla jsem si při sprchování, že mám na prsu bulku, a protože jsem o této nemoci nic nevěděla, tak jsem tomu nepřikládala žádný zvláštní význam. Bylo to ke konci roku. V zaměstnání jsem měla hodně práce, takže až měsíc nebo měsíc a půl po tom zjištění jsem se rozhodla jít k lékaři, ale vůbec mě nenapadlo, že to bude něco hrozného.“ (Marie, 61 let)

Některé ženy již měly zkušenost z minulosti, kdy vyhledaly lékaře, kteří změny v prsu vyhodnotili jako nezávažné. Při dalším objevení příznaků nemoci došlo k odložení vyhledání lékaře. K vyhledání lékařské pomoci došlo při změně příznaků, zejména při zvětšování bulky.

„Já jsem si nahmatala bulku v prsu, vlastně tím to začalo, někdy v létě v loňském roce, když jsem se sprchovala. Vnitřně jsem se pořád uklidňovala, že to je nějaká cysta, protože bulku v prsu jsem už řešila, ale tak možná 10 let zpátky, a na základě diagnostických vyšetření to bylo negativní. A potom jsem si ji za měsíc zase nahmatala, ale byla mnohem větší. To mě strašně zarazilo a říkala jsem si: „Aha, tak cysta to asi není.“ (Jana, 39 let)

V případech, že ženy vyhledaly pomoc později (n = 2), tj. za více než 3 měsíce od objevení příznaků, byly důvody k odložení vyhledání lékaře zaneprázdněnost (rekonstrukce bytu) a vysvětlení si příznaků jako nezávažných. Některé ženy se s příznaky (zejména s přítomností bulky) setkaly v minulosti a při objevení

nového útvaru předpokládaly, že i tento zmizí nebo se vstřebá.

„To, že je něco špatně, jsem už zjistila, když jsme měli první dceru. Samozřejmě jsem dostala strach, takže jsem hned šla na ultrazvuk a tam mi řekli, že to je jenom nějaká cystička nebo uzlinka, takže ji nebudeme řešit, sama se vstřebá. Bylo to v roce 2015, když jsem otěhotněla s druhou dcerou. Samozřejmě na mě působily hormony, v prsech žádná bulka nebo něco podobného nebyla cítit, tak jsem to nechala být. V těhotenství bylo všechno v pořádku, kojila jsem skoro rok. Po kojení, asi v lednu nebo únoru, jsem zjistila, že tam mám nějakou bouličku. Tak jsem si říkala, že to bude stejné jako prve, že se to zase ztratí, vstřebá. Začali jsme doma rekonstruovat, takže nebyl čas nic řešit, děti byly malé. V červnu už se mi to nezdálo, tak jsem se znovu objednala na ultrazvuk.“ (Hana, 34 let)

Dvě ženy vyhledaly lékařskou pomoc po více než 6 měsících. K odložení došlo z důvodu řešení osobního života (rozvod). V tomto případě došlo k odložení návštěvy lékaře o celý rok:

„Já si myslím, že každá žena ten pocit zná; že tělo, které denně sprchujete, natíráte pleťovým mlékem, už trošičku poznáte, a já jsem vlastně o té hrčce věděla už delší dobu. Věděla jsem, že tam je, tak jsem zjišťovala, jestli to není nějaký tukový nádorek nebo co to asi tak může být. No a pak jsem zjistila, že asi problém bude, jenže byl to čas, kdy jsem se rozhodovala, odešla jsem od manžela, z určitých důvodů, které pravděpodobně přispěly k této nemoci, a věděla jsem, že se musím nejdříve rozvést. Takže věděla jsem o ní, nahmatala jsem si ji já sama. Věděla jsem, že pravděpodobně bude problém, a přiznám se, že jsem to nechala delší dobu být.“ (Ingrid, 59 let)

Po zjištění příznaku některé ženy nevěděly, na jakého lékaře se mají obrátit.

„Když mi manžel řekl, jestli vím o tom, že v levém prsu mám nějaký útvar, který tam nahmatat, tak jsem si ho zkusila nahmatat taky. Musela jsem mu dát za pravdu. Ne-

bolelo to. Ted jsem si říkala, co s tím vlastně mám dělat. Bydleli jsme v tu dobu na vesnici. Doktor tam fungoval, takový praktik v důchodu. A já jsem vlastně ani nevěděla, jestli mám jít za ním, nebo na gynekologii nebo to třeba říct kamarádce. Taková jsem, přes svou profesi jsem najednou byla bezradná, nevěděla jsem, co s tím. Tak jsem zvolila toho praktika.“ (Soňa, 50 let)

V některých případech ženy kontaktovaly lékaře ihned, ale nebyl dostupný blízký termín vyšetření. Julie popisuje, že ji nález bulky vyděsil, ihned volala lékaři, kde to ale nikdo nebral, když pak volala později, nehodily se jí navrhované termíny. Na první vyšetření šla za 3 měsíce.

Ve výzkumném souboru tedy byly zastoupeny ženy, které vyhledaly pomoc časně, a to na základě rozpoznání symptomů, souvisejících obav z onemocnění a podpory okolí, a rovněž ženy, které odkládaly vyhledání pomoci kvůli jiným životním událostem, zaneprázdněnosti a nerozpoznání závažnosti symptomu.

Diskuze

Studie se zaměřila na problematiku odkládání vyhledání odborné pomoci u žen s karcinomem prsu. Bylo zjištěno, že zásadním aspektem pro vyhledání lékařské péče je nejen rozpoznání symptomu, ale rovněž jeho identifikace jakožto znaku potenciálně závažného onemocnění. Ženy, které vyhledaly pomoc takřka okamžitě, většinou nechtěly symptomy podceňovat; oproti tomu ženy, které pomoc nevyhledaly, nepovažovaly symptomy za něco závažného. K deinterpretaci symptomů dochází u lidí, kteří nemají přesné informace o onemocnění a jeho příznacích [18], v souvislosti s tím nemohou správně vyhodnotit rizika s onemocněním související, která by mohla sloužit jako motivační faktor pro vyhledání lékařské péče.

Některé participantky se domnívaly, že symptom sám odezní, příp. jej bagatelizovaly. V případech žen, které byly s příznaky karcinomu prsu obeznámeny, předpokládáme, že se u nich aktivoval obranný mechanismus popření, který je u jedinců s potenciálním onemocněním veden strachem z možného potvrzení diagnózy [26]. K přehodnocení sym-

ptomu z nezávažného na rizikový došlo u těchto žen ve chvíli, kdy zaznamenaly jeho zhoršení, v případě bulky její zvětšení či změnu struktury. To je v souladu se zjištěními zahraniční studie [1]. Dá se tedy říci, že změna symptomu pacientky vedla k přehodnocení jeho závažnosti a změně nejen v chápání symptomu, ale také ke změně postoje k příznaku a behaviorální změně, která vedla k vyhledání péče.

Skutečnost, že znalost symptomů nemoci je pouze prvním, ačkoli zásadním krokem na cestě k vyhledání pomoci, dokresluje zkušenost dvou žen, u nichž se v minulosti diagnóza karcinomu prsu nepotvrdila. Ve chvíli, kdy se obdobný symptom objevil znovu, interpretovaly situaci jako nezávažnou, ačkoli s rizikem symptomu jako takového byly obeznámeny. Dá se tedy říci, že předchozí zkušenost ovlivnila jejich kognitivní reprezentaci symptomu a potažmo i dobu odkládání. Podobně ženy uvažují i ve studii, kde říkají, že objevení symptomu spouští seberegulační proces, jehož průběh rozhoduje o tom, zda vyhledají odbornou pomoc [42]. Pacient při kognitivním hodnocení svých symptomů využívá vzpomínky na podobu prvního příznaku nebo stav před projevením prvních symptomů, aby vyhodnotil svůj současný zdravotní stav. K přehodnocení tohoto stavu potom vedou podle nich právě fyzické změny příznaku, což naznačuje i naše studie.

Správné vyhodnocení symptomu a znalost specifických symptomů jsou tedy předpokladem časného vyhledání pomoci [2,24], ovšem zdravotní gramotnost není v tomto ohledu jediným aspektem, který určuje, zda pacientka pomoc opravdu vyhledá. V čase mezi objevením a identifikováním symptomu a vyhledáním lékařské péče se uplatňují různé psychologické mechanismy, které ovlivňují délku odkládání.

Mezi efektivní strategie, které jsme identifikovali, patří aktivizace sociální opory. Sdílení svých příznaků a obav s blízkými pomohlo participantkám najít podporu a ujištění, že symptom interpretovaly správně, nebo dodat odvahu k vyhledání pomoci. V některých případech byl rozhovor s blízkou osobou o příznaku momentem,

který bagatelizující pacientku motivoval k návštěvě lékaře. V souladu s našimi výsledky je svěřením se blízké osobě hodnoceno jako posilující faktor vedoucí k časnému vyhledání lékařské péče [37]. Posilujícím faktorem je však pouze v případě, že se pacientovi dostane od druhého podpory a pozitivního přijetí.

K odložení také docházelo u žen, které se cítily časově zaneprázdněné, nejčastěji z pracovních nebo osobních důvodů, nebo prožívaly zatěžující životní událost (rozvod), kterou chtěly nejprve uzavřít, což je ve shodě s předchozím výzkumem [11,13]. Domníváme se, že za odkládáním vyhledání zdravotní péče je v těchto případech nejen zaneprázdněnost samotná a nedostatek času. Rozhodující faktory jsou podobně jako v jiných případech následující: ženy symptomům nepřisoudily dostatečnou závažnost, aby je řešily co nejdříve, snaha odkládat špatnou zprávu a strach z diagnózy či jejích následků. Odkládání tak může být způsobeno jak nedostatečnou prioritizací vlastního zdraví oproti životním událostem, tak i psychickou obranou, protože zaneprázdněnost může pacientce pomoci zdržet se špatných zpráv.

V realizované studii vyhledala odbornou pomoc do 1 měsíce od rozpoznání prvního příznaku přibližně polovina žen z výzkumného souboru. Je nutné podotknout, že v praxi může být poměr žen, které vyhledají odbornou pomoc relativně rychle, nižší. Předpokládáme totiž, že s účastí na výzkumu souhlasily nejčastěji ženy, které mohou být zodpovědnějšími pacientkami než ty, které se do výzkumu nepřihlásily. Výsledky provedené studie je třeba považovat spíše za průřez různorodými zkušenostmi pacientek, protože z kvalitativní povahy výzkumu nemůžeme předpokládat reprezentativní údaje.

K časnému zachycení pacientek napomáhá národní screeningový program, který v ČR již několik let funguje [5]. Účast na screeningových programech je znakem pozitivního přístupu k lékařské péči, pacienti nemají obavy z návštěvy lékaře a svému lékaři důvěřují [35]. Osmi participantkám zahrnutým do této studie byl karcinom objeven během preventivního vyšetření, které navštěvovaly

pravidelně. Samy o tomto vyšetření hovoří pozitivně, často ho nazývají „život zachraňující“ a doporučují ho dalším ženám. Vedení a motivování pacientek k účasti na pravidelných preventivních vyšetřeních je tedy pro časný záchyt nádoru důležité.

Limity studie

Vzhledem ke kvalitativní povaze studie a nereprezentativnímu výzkumnému souboru nemůžeme určit poměr žen, které vyhledají, či nevyhledají odbornou pomoc. Ženy s karcinomem prsu, se kterými jsme hovořili, v některých případech prodělaly onemocnění před několika lety a jejich vzpomínky na rozhodování se o prvním vyšetření mohou být zkreslené. Budoucí výzkum by se u nových pacientek mohl blíže zaměřit na rozhodovací proces pro vyhledání pomoci. Významná by mohla být i studie zaměřená na přisuzování důležitosti a závažnosti pozorovaným symptomům.

Závěr

Ke včasnému vyhledání lékařské péče dochází zejména při správném rozpoznání příznaku (známý/méně známý příznak), ale také při jeho identifikaci jako znaku potenciálně závažného onemocnění. U některých žen dochází ke spuštění obranných mechanismů a příznak mohou bagatelizovat, nebo doufají, že sám odezní, zmizí. Tyto ženy vyhledají lékaře až při zhoršení příznaku. Některé ženy se s podobným příznakem setkaly (zejména s bulkou) v minulosti, kdy byl vyhodnocen jako nezávažný. Tato zkušenost ovlivnila jejich kognitivní reprezentaci symptomu a tím i dobu odložení. V odkládání lékařské péče hrají roli také psychologické faktory. Některé ženy nedávají svému zdraví dostatečnou prioritu před životními událostmi. Tato prioritizace ostatních životních událostí může sloužit jako psychická obrana před špatnými zprávami. Identifikovali jsme také efektní strategie, ke kterým řadíme aktivizaci sociální opory. Důležitou roli hraje screeningový program, ve kterém dochází k časnému zachytu pacientek, samy pacientky jej hodnotí jako „život zachraňující“. K edukaci pacientů by nemělo patřit jen roz-

poznání příznaků a jejich důležitost, ale také, jak postupovat v případě potíží. U některých rozhovorů se ukázalo jako problematické objednávání na lékařská vyšetření, což vedlo k odložení diagnostikování onemocnění. To může být zajímavým tématem pro další výzkum.

Literatura

- Burgess C, Hunter MS, Ramirez AJ. A qualitative study of delay among women reporting symptoms of breast cancer. *Br J Gen Pract* 2001; 51(473): 967–971.
- Khakbazan Z, Taghipour A, Roudsari RL et al. Help seeking behavior of women with self-discovered breast cancer symptoms: a meta-ethnographic synthesis of patient delay. *Plos One* 2014; 9(12): 24. doi: 10.1371/journal.pone.0110262.
- Richards MA, Smith P, Ramirez AJ et al. The influence on survival of delay in the presentation and treatment of symptomatic breast cancer. *Br J Cancer* 1999; 79 (5–6): 858–864. doi: 10.1038/sj.bjc.6690137.
- Ústav zdravotnických informací a zdravotnictví ČR. Novotvary, 2015. [online]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/novotvary>.
- Skovajsová M, Májek O, Daneš J et al. Results of the Czech National Breast Cancer screening programme. *Klin Onkol* 2014; 27 (Suppl 2): 2S69–2S78.
- Smith LK, Pope C, Botha JL. Patients' help-seeking experiences and delay in cancer presentation: a qualitative synthesis. *Lancet* 2005; 366(9488): 825–883. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67030-4.
- Stamatovic L, Vasovic S, Trifunovic J et al. Factors influencing time to seeking medical advice an onset of treatment in women who are diagnosed with breast cancer in Serbia. *Psychooncology* 2018; 27(2): 576–582. doi: 10.1002/pon.4551.
- Hansen RP, Vedsted P, Sokolowski I et al. Time intervals from first symptom to treatment of cancer: a cohort study of 2,212 newly diagnosed cancer patients. *BMC Health Services Research* 2011; 11: 284. doi: 10.1186/1472-6963-11-284.
- Leon-Rodriguez E, Molina-Calzada C, Rivera-Franco MM et al. Breast self-exam and patient interval associate with advanced breast cancer and treatment delay in Mexican women. *Clin Transl Oncol* 2017; 19(10): 1276–1282. doi: 10.1007/s12094-017-1666-6.
- Leydon GM, Bynoe-Sutherland J, Coleman MP. The journey towards a cancer diagnosis: the experiences of people with cancer, their family and carers. *Eur J Cancer Care* 2003; 12(4): 317–326. doi: 10.1046/j.1365-2354.2003.00418.x.
- Forbes LJ, Warburton F, Richards MA et al. Risk factors for delay in symptomatic presentation: a survey of cancer patients. *Br J Cancer* 2014; 111(3): 581–588. doi: 10.1038/bjc.2014.304.
- Bairati I, Fillion L, Meyer FA et al. Women's perceptions of events impeding or facilitating the detection, investigation and treatment of breast cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2006; 15(2): 183–193. doi: 10.1111/j.1365-2354.2005.00635.x.
- Lund-Nielsen B, Midtgaard J, Rorth M et al. An avalanche of ignoring-a qualitative study of health care avoidance in women with malignant breast cancer wounds. *Cancer Nurs* 2011; 34(4): 277–285. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182025020.
- Gozum S, Tuzcu A. Elapsed time between the first symptoms of breast cancer and medical help-seeking behavior and the affecting factors. *Cancer Nursing* 2018; 41(3): E21–E29. doi: 10.1097/ncc.0000000000000498.
- Hvidberg L, Wulff CN, Pedersen AF et al. Barriers to healthcare seeking, beliefs about cancer and the role of socio-economic position. A Danish population-based study. *Prev Med* 2015; 71: 107–113. doi:10.1016/j.ypmed.2014.12.007.
- Bish A, Ramirez A, Burgess C et al. Understanding why women delay in seeking help for breast cancer symptoms. *J Psychosom Res* 2005; 58(4): 321–326. doi: 10.1016/j.jpsychores.2004.10.007.
- Burgess CC, Potts HW, Hamed H et al. Why do older women delay presentation with breast cancer symptoms? *Psychooncology* 2006; 15(11): 962–968. doi: 10.1002/pon.1030.
- Macleod U, Mitchell ED, Burgess C et al. Risk factors for delayed presentation and referral of symptomatic cancer: evidence for common cancers. *Br J Cancer* 2009; 101 (Suppl 2): S92–S101. doi: 10.1038/sj.bjc.6605398.
- Nosarti C, Crayford T, Roberts JV et al. Delay in presentation of symptomatic referrals to a breast clinic: patient and system factors. *Br J Cancer* 2000; 82(3): 742–748. doi: 10.1054/bjoc.1999.0990.
- Murphy PJ, Marlow LA, Waller J et al. What is it about a cancer diagnosis that would worry people? A population-based survey of adults in England. *BMC Cancer* 2018; 18(1): 86. doi: 10.1186/s12885-017-3963-4.
- Bourdeanu L, Luu T, Baker N et al. Barriers to treatment in patients with locally advanced breast cancer. *J Natl Compr Canc Netw* 2013; 11(10): 1193–1198. doi: 10.6004/jnccn.2013.0141.
- O'Mahony M, Hegarty J, McCarthy G. Women's help seeking behaviour for self discovered breast cancer symptoms. *Eur J Oncol Nurs* 2011; 15(5): 410–418. doi: 10.1016/j.ejon.2010.10.011.
- Agustina E, Dodd RH, Waller J et al. Understanding middle-aged and older adults' first associations with the word „cancer”: A mixed methods study in England. *Psychooncology* 2018; 27(1): 309–315. doi: 10.1002/pon.4569.
- Meehan G, Collins J, Petrie KJ. The relationship of symptoms and psychological factors to delay in seeking medical care for breast symptoms. *Prev Med* 2003; 36(3): 374–378. doi: 10.1016/S0091-7435(02)00053-1.
- Weingart SN, Saadeh MG, Simchowitz et al. Process of care failures in breast cancer diagnosis. *J Gen Intern Med* 2009; 24(6): 702–709. doi: 10.1007/s11606-009-0982-0.
- O'Mahony M, McCarthy G, Corcoran P et al. Shedding light on women's help seeking behaviour for self discovered breast symptoms. *Eur J Oncol Nurs* 2013; 17(5): 632–639. doi: 10.1016/j.ejon.2013.03.012.
- Harirchi I, Ghaemmaghami F, Karbakhsh M et al. Patient delay in women presenting with advanced breast cancer: an Iranian study. *Public Health* 2005; 119(10): 885–891. doi: 10.1016/j.puhe.2004.11.005.
- Foretová L, Navrátilová M, Svoboda M et al. Recommendations for preventive care for women with rare genetic cause of breast and ovarian cancer. *Klin Onkol* 2019; 32 (Suppl 2): 256–2513. doi: 10.14735/amko201956.
- Claes K, Mikova M, Házová J et al. Twenty years of BRCA1 and BRCA2 molecular analysis at MMCI – current developments for the classification of variants. *Klin Onkol* 2019; 32 (Suppl 2): 2551–2571. doi: 10.14735/amko2019551.
- Chojnacka-Szawlowska G, Majkowicz M, Basinski K et al. Knowledge of cancer symptoms and anxiety affect patient delay in seeking diagnosis in patients with heterogeneous cancer locations. *Curr Probl Cancer* 2017; 41(1): 64–70. doi: 10.1016/j.currprobcancer.2016.10.001.
- Innos K, Padrik P, Valvere V et al. Identifying women at risk for delayed presentation of breast cancer: a cross-

- tional study in Estonia. *BMC Public Health* 2013; 13: 947. doi: 10.1186/1471-2458-13-947.
32. De Nooijer J, Lechner L, De Vries H. Help-seeking behaviour for cancer symptoms: perceptions of patients and general practitioners. *Psychooncology* 2001; 10(6): 469–478. doi: 10.1002/pon.535.
33. Ziebland S, McPherson A. Making sense of qualitative data analysis: an introduction with illustrations from DIPEX (personal experiences of health and illness). *Med Educ* 2006; 40(5): 405–414. doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02467.x
34. Chapple A, Ziebland S, McPherson A. Qualitative study of men's perceptions of why treatment delays occur in the UK for those with testicular cancer. *Br J Gen Pract* 2004; 54(498): 25–32.
35. Sutton S, Bickler G, Sanchoaldrige J et al. Prospective-study of predictors of attendance for breast screening in inner London. *J Epidemiol Community Health* 1994; 48(1): 65–73. doi: 10.1136/jech.48.1.65.
36. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Vyhláška 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-317>.
37. Pedersen AF, Olesen F, Hansen RP et al. Coping strategies and patient delay in patients with cancer. *J Psychosoc Oncol* 2013; 31(2): 204–218. doi: 10.1080/07347332.2012.761319.
38. Breuning M, Lucius-Hoene G, Burbaum C et al. Patient experiences and patient centeredness. The website project DIPEX Germany. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 2017; 60(4): 453–461. doi: 10.1007/s00103-017-2524-y.
39. Herxheimer A, McPherson A, Miller R et al. Database of patients' experiences (DIPEX): a multi-media approach to sharing experiences and information. *Lancet* 2000; 355(9214): 1540–1543. doi: 10.1016/s0140-6736(00)02174-7.
40. Tavel P, Klůzová Kráčmarová L, Půžová Z et al. Metodika DIPEX ČR. Certifikovaná metodika MPSV č.j.: 2015/70065-312. [online]. Dostupné z: <https://oushi.upol.cz/public/certifikovana-metodika/>.
41. Coyne IT. Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries? *J Adv Nurs* 1997; 26(3): 623–630. doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.t01-25-00999.x.
42. Cameron L, Leventhal EA, Leventhal H. Symptom representations and affect as determinants of care seeking in a community-dwelling, adult sample population. *Health Psychol* 1993; 12(3): 171–179. doi: 10.1037//0278-6133.12.3.171.

Informace z České onkologické společnosti

Zápis ze schůze výboru České onkologické společnosti konané 17. 12. 2020 a 19.1. 2021 ve FN Motol v Praze naleznete na www.linkos.cz.