



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra Ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská Práce

# Informovanost mužů o problematice rakoviny varlat

Vypracoval: Markéta Pospíšilová  
Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová

České Budějovice 2014

## **Abstrakt**

**Název bakalářské práce:** Informovanost mužů o problematice rakoviny varlat

### **Základní teoretická východiska**

Varlata jsou pro muže zásadní pohlavní orgán produkující testosteron, díky kterému se vytváří nejen spermie, ale i pohlavně sekundární znaky a celá osobnost muže. Také v onkologii je třeba varlatům věnovat pozornost, a to zejména kvůli zvyšujícímu se výskytu nádorů orgánu u mužů mladších věkových kategorií. Jelikož tito bývají mnohdy choulostiví na problémy týkající se jejich pohlavního systému, bakalářská práce se zabývá problematikou informovanosti mužů o nádorech varlat. V práci jsou k dispozici potřebné informace týkající se anatomie orgánu, rizikových faktorů pro vznik onemocnění, jeho diagnostiky a léčby. Dále je pozornost věnována sekundárnímu preventivnímu opatření, metodě samovyšetření varlat. Ta napomáhá k včasné diagnostice, která je pro léčbu tohoto druhu rakoviny rozhodující. Práce se zabývá i rolí sestry při edukaci muže o prevenci rakoviny varlat, při péči o pacienta během diagnostiky, předoperační přípravy a pooperační péče a při ostatních léčebných metodách.

### **Cíle práce**

**Cíl 1:** Zjistit informovanost mužů v oblasti rakoviny varlat.

**Cíl 2:** Zjistit změnu v chování mužů ke svému zdraví po operaci varlat.

### **Výzkumné otázky**

- 1) Jaká je informovanost mužů v rizikovém věku o daném onemocnění?
- 2) Jaký je rozsah informovanosti muži o metodě samovyšetření?
- 3) V jakých oblastech se změnilo chování mužů ke svému zdraví po operaci varlat?

## **Metodika**

Ke zpracování potřebných dat bylo v práci použito kvalitativního výzkumného šetření. Ke sběru dat sloužila metoda polostandardizovaného rozhovoru s otázkami směřujícími k dané problematice. K výzkumnému šetření bylo osloveno 5 respondentů v rizikovém věku pro vznik zhoubných nádorů na varlatech a 5 respondentů, kteří již prošli léčbou tohoto onemocnění. Získaná data byla analyzována, následně dle významu sestavena do kategorií a na závěr vyhodnocena.

## **Výsledky**

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že muži určité povědomí o rakovině varlat mají. Často však toto onemocnění podceňují, což je dáno nízkou úrovní informovanosti mužů o zkoumané problematice. O příznacích nemoci mají muži dostačující vědomosti, většina respondentů však uvedla mylnou představu o věkovém výskytu a léčbě onemocnění. Preventivní metoda samovyšetření je u mužů spíše neznámá. Respondenti, kteří podstoupili operaci zhoubných nádorů varlat, jsou o této metodě dostatečně edukováni, mnohdy však, jak z výsledků vyplývá, návrat nemoci zlehčují a metodě samovyšetření se pravidelně nevěnují. Výsledky poukazují také na určitou tabuizaci nemoci. Někteří respondenti s vyléčenou rakovinou varlat v rozhovorech přiznali, že pociťovali stud za danou diagnózu.

## **Závěr**

Z výzkumného šetření vyplynulo, že muži mají o zhoubných nádorech varlat nedostatečné informace. To potvrzuje mj. také neznalost preventivní metody samovyšetření u zdravých jedinců. Muži, kteří podstoupili léčbu nádorů varlat, mají sice nyní dle výsledků dostatek informací, ale nutnost pravidelného samovyšetření mnohdy podceňují. V rozhovorech dále přiznali, že před onemocněním potřebné znalosti postrádali, což přispělo k pozdějšímu odhalení onemocnění a zvýšenému riziku vzniku metastáz.

Z těchto důvodů je třeba v populaci zvýšit celkové povědomí o zhoubných nádorech varlat. To ovlivní také pravidelné používání preventivní metody

samovyšetření a přispěje tak ke změně přístupu mužů ke svému zdraví v oblasti intimních partiích.

Součástí práce je návrh informační brožurky určené zejména mužům v rizikovém věku vzniku rakoviny varlat, která bude nabídnuta k praktickému použití ve zdravotnických zařízeních.

**Klíčová slova**

Nádory, varlata, informovanost, prevence, sestra, mladí muži

## **Abstract**

### **The name of the bachelor thesis**

Men's awareness about the issue of testicular cancer.

### **Theoretical solution**

Testicles are the primary male sexual organs producing testosterone. They not only make sperm but also secondary sexual features and the whole personality. We should mainly pay attention to testes in oncology because there are more occurrences of tumors with the men of younger age. These men might be very sensitive about the problems concerning sexual system and that is why the bachelor thesis deals with the issues of men's knowledge of testicular cancer. There is basic information in the thesis about organs anatomy, factor of disease, diagnostics and medical treatment. The thesis is further focused on secondary preventive measures and method of self-examination of testicles. It helps to recognize the problem in time which is in this kind of cancer very crucial. There is also mentioned the role of nurses and their instruction to men about the prevention of testicular cancer, medical care of the patient during the diagnostics, pre-operative preparation, postoperative care and other healing process.

### **Aim of the Thesis**

**Aim 1** Find out how much men are aware in the field of testicular cancer?

**Aim 2** Find out the change of behavior of men to their health after the operation of testicles?

### **Research**

**Question n. 1** How much men are aware about the problem in their risk age?

**Question n. 2** How much men are aware of self-examination methods?

**Question n. 3** In what field has changed the men's behavior to their health after the operation of testicles?

## **Methodology**

To be able to find out necessary data, qualitative method was picked. To the collection of information was used method of half-standard interview with the questions to the concrete issues. Five respondents in a risk age were approached to the research in the case of malignant tumors origin on testicles and five respondents who had already undergone the treatment of this disease. Information was analyzed, consequently put to the categories and finally evaluated.

## **Results**

Results of the research showed that men are mostly aware of the problems of testicular cancer. They usually underestimate this disease because they are not informed about the issue enough. Men usually know about the symptoms but most of them have wrong idea about the age occurrence and medical treatment. Preventive method of self-examination is for men usually unknown. Respondents who underwent operation of malignant tumor of testicles are about this method properly instructed. Frequently, according to the results, they make light the return of the disease and also do not practice the self-examination method regularly. Results also revealed that this disease is still somehow a taboo. Some respondents with the successful cure admitted that they were ashamed for this diagnoses.

## **Conclusion**

The research showed us that men are not informed enough about the malignant tumor of testicles. This also confirms the fact that healthy men do not know the self-examination method. According to the results men who underwent the treatment of testicular cancer are now more informed but they usually underestimate the necessity to do the self-examination regularly. They also admitted in the interview that they were not informed enough before the disease. If they were, their health problem could have been discovered earlier and the high risk of metastasis could have been lower. For all this there is a need to increase the knowledge of the malignant testicle tumors in

population which will influence the regular usage of self-examination method and it can also change the attitude of men to their health.

Bachelor thesis contains pamphlet about the origin of testicular cancer. It is intended for men who are in risk age and it will be offered as a practical usage in medical facility.

**Key words**

Tumors, testicles, awareness, prevention, nurse, young men

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2014

.....

Markéta Pospíšilová



## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat Mgr. Aleně Polanové za její čas při poskytování cenných odborných rad a za pomoc při zpracování této bakalářské práce. Spolupráce byla pro mě přínosná a velmi si ji vážím.

Dále chci poděkovat všem respondentům, kteří poskytli k této práci rozhovor, a tak mi pomohli uskutečnit výzkumné šetření.

Díky patří také mé rodině, jež mě velmi podporovala.

# Obsah

Seznam použitých zkratk	11
Úvod	12
1. Současný stav	13
1.1 Anatomie a fyziologie varlat	13
1.1.1 Fyziologie varlat	13
1.1.2 Ostatní orgány související s varlaty	15
1.2 Maligní nádory varlat	16
1.1.3 Etiologické a rizikové faktory	16
1.2.4 Příznaky rakoviny varlat	17
1.3 Diagnostika maligních nádorů varlat	19
1.4 Léčba	21
1.5 Prevence rakoviny varlat	22
1.6 Ošetrovatelská péče u mužů s nádory varlat	25
1.6.1 Role sestry při informovanosti mužů o riziku nádorů varlat	25
1.6.2 Ošetrovatelská péče během diagnostiky nádorů varlat	26
1.6.3 Ošetrovatelská péče během léčby maligních nádorů varlat	27
1.7. Statistické údaje	30
2. Cíle práce a výzkumné otázky	31
2.1 Cíle práce	31
2.2 Výzkumné otázky	31
3. Metodika	32
3.1 Metodika a technika šetření	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	32
4. Výsledky	35
4.1 Kategorizace výsledků rozhovorů s respondenty bez nádoru varlat	35
4.1.1 Kategorizační skupiny	35
4.2 Kategorizace výsledků rozhovorů s respondenty s nádorem varlete	38
4.2.1. Kategorizační skupiny	38
5. Diskuse	45
6. Závěr	52
7. Seznam použitých zdrojů	53
8. Přílohy	57
8.1 Seznam příloh	57

## Seznam použitých zkratk

atd. – a tak dále

cm- centimetr

č. – číslo

h. - hodina

m. – mutulus

ml. - mililitr

mm – milimetr

např. – na příklad

tzv. – tak zvaně

## Úvod

Není tomu tak dávno, kdy moji pozornost upoutal rozhovor s panem Petrem Koukalem, který podával svědectví o rakovině varlat. Rozhovor mě zaujal natolik, že jsem o tomto problému začala vyhledávat více informací. Později jsem se rozhodla použít výše zmíněnou diagnózu jako téma své bakalářské práce.

Zhoubné nádory varlat se v populaci vyskytují vzácně, přesto jejich incidence stále stoupá, a to po celém světě. Jen v České republice se za posledních 30 let počet zdvojnásobil. To potvrzuje i Národní onkologický registr ČR, který uvádí výskyt v čísle 8-9/100 000, což znamená 440 nových případů za rok. Zhoubné nádory varlat jsou zrádné převážně věkovým výskytem, jelikož postihují muže ve věku 15- 40 let. V tomto období jsou muži na vrcholu svého fyzického i psychického vývoje a neuvědomují si svoji náležitost k rizikové skupině. Kromě sportovních prohlídek většinou nenavštěvují ani pravidelná preventivní vyšetření. Proto je důležité dbát na informovanost mužů o dané problematice, která může napomoci včasné diagnostice v případě onemocnění. (Bajčiová,2011; [www.rakovinavarlat.cz](http://www.rakovinavarlat.cz));).

Hlavním cílem tedy bylo zjistit úroveň informovanosti a vědomosti mužů o daném problému. Práce má dvě části, a to teoretickou a výzkumnou. Teoretická část se věnuje nejen rizikovým faktorům, diagnostice a léčbě tohoto onemocnění, ale zaměřuje se také na možnou sekundární prevenci (metodu samovyšetření), která napomáhá včasné diagnostice nádorů varlat. Nezapomíná ani na ošetrovatelskou péči během diagnostických a léčebných postupů.

Součástí praktické části jsou výsledky zhotoveného výzkumu o stupni informovanosti respondentů o příznacích, léčbě a prevenci nádorů varlat. Výzkumná část dále zahrnuje také výsledky o informovanosti a průběhu léčby či preventivní metodě samovyšetření získaných od respondentů po onemocnění nádoru varlat.

# 1 Současný stav

## 1.1 Anatomie a fyziologie varlat

Mužské pohlavní ústrojí se rozděluje na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní pohlavní orgány patří párová varlata (testes) a nadvarlata (epididymis), chámovod (ductus deferens), provazec semenný (funikulus spermaticus), semenné vāčky (vesiculae seminales), předstojná žláza (prostata) a močová trubice (urethra maskulina). Pyj (penis) a šourek (skrotum) se řadí k vnějším pohlavním orgánům (Holibková, Laichman, 2008).

Varlata jsou párové orgány vejčitého tvaru (viz příloha č. 1). Nachází se u dospělého jedince mimo břišní dutinu v šourku za penisem a zaujímají zde svislé postavení. V šourku také nalezneme semenný provazec, na kterém jsou varlata zavěšena. Délka varlat je přibližně 4-5 cm a šířka 2-3 cm. Hmotnost se pohybuje v rozmezí od 18 do 25g. Levé varle pak zpravidla bývá uloženo o 1 cm níže než pravé. Samo o sobě je také těžší a větší. Varle svým tvarem představuje elipsoidu s mírně zploštělými stranami. Na dotek má hladký povrch, je tuhé, ale pružné. Je velmi citlivé na tlak. Na povrchu varle pokrývá silné vazivové pouzdro (tunica albuginea), je pevné, neroztažitelné, bílé, v hlubších vrstvách již cévnaté a načervenalé (Čihák, 2002; Abrahams, 2003).

Z vazivového pouzdra vychází přepážky. Ty rozdělují varle na několik oddílů (lobus testis). Každý oddíl obsahuje stočené semenotvorné kanálky, které vytváří v zadní části varlete síť. Ze všech semenotvorných kanálků ústí do nadvarlete přibližně 12 až 14 vývodných kanálků. Zde se spojí v jeden kanálek, který vede až do chámovodu. V nadvarletí tak vzniká první úsek vývodných pohlavních cest (Holibková, Laichman, 2008; Dylevský, 2000).

### 1.1.1 Fyziologie varlat

Vývoj varlat začíná rozšířením již zmíněné tunici albuginei. Ta odděluje epithelové pruhy od coelomového epitelu. Epithelové pruhy se postupně vyvíjí

v semenotvorné kanálky. Jejich růst je řízen hormonem Folitropinem. Mezi pruhy dochází ještě k diferenci a proliferaci Leydigových buněk a krevního řečiště. Řízené jsou Luteinizačním hormonem tvořícím se v adenohipofýze. Úkolem těchto buněk je tvorba mužského pohlavního hormonu testosteronu, což je podmíněno choriovým gonadotropinem (Čihák, 2002; Naňka, 2009).

Testosteron přímo působí na spermiogenní buňky a tím podněcuje tvorbu spermií. Dále pak přechází do krve. Na vývoj vývodných pohlavních cest a prostaty působí už u embrya. Důležitou funkci má v pubertě, kdy ovlivňuje růst zevních pohlavních orgánů, sekundárních pohlavních znaků a mužského typu ochlupení. Po psychické stránce udává pohlavně určitý způsob chování a jednání a podporuje sexuální potenci a libido (Čihák, 2002; Naňka, 2009).

V 9. až 14. prenatálním týdnu jsou Leydigovy buňky již velmi sekrečně aktivní. Od 17. týdne gravidity aktivita výrazně klesá, některé buňky dokonce zanikají. Vývoj poté pokračuje až v období puberty. S nástupem spermiogeneze (poslední fáze tvorby spermií), tedy také v pubertě, se vytváří semenotvorné kanálky. Během vývoje může dojít i k některým vadám, jako je například mnohočetné varle nebo testikulární aplazie (jednostranná či oboustranná nepřítomnost varlete) (Čihák, 2002; Weiss, 2010).

Důležitou část vývoje varlat zahrnuje i jejich sestoupení z dutiny břišní (přesněji z bederní krajiny v oblasti obratlů L1 – L2 ) přes pánev a tříselný kanálek do šourku. Hlavním významem tohoto děje jsou vhodné podmínky pro spermatogenezi v šourku. Spermie potřebují pro své dozrávání teplotu přibližně o 4° C, tedy nižší než je v dutině břišní. Před porodem by měl být sestup ukončen. Ne vždy se tak stane a varle zůstává uvíznuté v tříselném kanálku či dutině břišní. Tehdy mluvíme o kryptorchismu. Sestup bývá zpravidla nejčastěji zastaven v poloze abdominální, inguinální či subbraskratální. Nesestouplá varlata mohou zvýšit riziko výskytu zhoubných nádorů (Dylevský, 2000; Abrahámová, 2008).

### 1.1.2 Ostatní orgány související s varlaty

*Nadvarle (epididymis)* naléhá na zadní a horní části varlat a rozděluje se na něm hlava (caput), tělo (corpus) a zúžený ocas (cauda). Ocas postupně přechází v chámovod. Úloha nadvarlete je shromažďovat spermie, které zde dozrávají a získávají schopnost samostatného pohybu. Dozrálá spermie je funkčně schopná po dobu 40 dnů. V kanálku nadvarlat se pohlavní buňky spojí se zde vznikajícím sekretem, který podpoří jejich látkovou výměnu. (V kanálcích nadvarlat se tvoří sekret, který podporuje látkovou výměnu spermií.) (Čihák, 2002, Holibková, Laichman, 2008).

*Chámovod* navazuje na nadvarle. Jedná se o trubici dlouhou 40 cm o průměru 0,5 mm a o síle stěny 3 mm. Chámovod prochází od ústí nadvarlete přes tříselný kanálek až do břišní dutiny. Zde nabírá směr do pánve. Svoji cestu končí pod močovým měchýřem, kde se napojuje na močovou trubici. Močová trubice v těchto místech prochází prostatou, hladkou svalovinou, která je umístěna po stranách stěny chámovodu a má spirálový tvar, což umožňuje při vrcholu pohlavního dráždění vtahovat spermie z nadvarlat a vzápětí je vypouštět do močové trubice ( Dylevský, 2000; Čihák, 2002).

*Šourek (skrotum)* je orgán ve tvaru hrušky. Skládá se z kůže a podkožního vaziva. Uložen je pod kořenem penisu. Skrotum je díky vazivové překážce rozděleno na dvě dutiny, každá obsahuje jedno varle. Okolo puberty začíná být kůže pokryta chloupky. Vytváří se zde také potní a mazové žlázy (Čihák, 2002).

Skrotum se skládá z tenké zvrásněné pigmentované kůže a z vrstvy vaziva, obsahující hladkou svalovinu (tunica dartos). Dále je tvořeno třemi vrstvami fascií, v nichž jsou obsazeny i svalové snopce m. cremaster. Tunica vaginalis testis je uzavřený vak. Je v bezprostřední blízkosti varlete a nadvarlete a obsahuje malé množství tekutiny umožňující pohyby varlat. Stěna scrota se od tělní stěny liší absencí tukového vaziva, a to převážně pro uchování chladnější teploty v šourku (Abrahams, 2003).

Termoregulace varlat představuje další funkci šourku. K tomu je důležitá tunica dartos. Při poklesu vnější teploty se svalové buňky sraští, což způsobí stáhnutí kůže skrota. A tak se varlata přisunou ke hrázi, která působí jako zdroj tepla. Při zvýšení

okolní teploty buňky tunici dartos se uvolní a varlata se navrátí do původní pozice (Čihák, 2002).

## 1.2 *Maligní nádory varlat*

Jelikož se benigní nádory varlat téměř nevyskytují (a většina odborné literatury se jim věnuje minimálně), nadcházející řádky se zabývají maligním onemocněním.

Zpravidla lze rozdělit maligní nádory na dvě skupiny: *germinální* a *negerminální*. *Negerminální* vznikají ze stromatu. Patří sem tedy nádory z Leydigových a Serolliho buněk (Abrahámová, 2008; Adam, 2004).

*Germinální* nádory (často používaná zkratka GT) tvoří až 90 % případů všech nádorů varlat. Vznikají ze zárodečných buněk a dále se rozdělují na *seminomy* a nádory *neseminového* typu (NSGCT). V 50 % výskytu tumorů germinálního typu se jedná o *seminomy*. Vyskytují se jako klasický anaplastický spermatocytický typ. *Neseminované* nádory se dělí ještě na několik podskupin. Mohou vznikat i smíšené nádory jednotlivých druhů a kombinace semiomů a neseminového typu (Abrahámová, 2008; Šlampa, 2007).

### 1.1.3 *Etiologické a rizikové faktory*

Doposud nejsou známy důvody vzniku nádorů varlat. Jako snad u každého onemocnění známe také zde negativní faktory, které mohou výrazně přispět k počátku rakoviny.

Velký podíl mezi rizikovými faktory náleží již výše zmíněnému *kryptorchizmu* (nesestouplé varle). Rozdělujeme jej na jednostranný (týká se pouze jednoho varlete) či oboustranný (týká se obou varlat). Samovolný sestup varlat může probíhat ještě od prvního měsíce do prvního roku života jedince. Přetrvává-li kryptorchismus do roku a půl, řeší se tato vada chirurgicky, zákrokem nazývaným orchiopexie (Merkunová, 2008; Bajčiová, 2011).

Muži s odoperovaným kryptorchismem zaujímají až 10 % případů testikulárních nádorů. Čím dříve se přistoupí k chirurgickému řešení problému, tím více se sníží riziko



výskytu rakoviny. Je popsáno také riziko tumoru na normálně sestouplém varleti u jednostranného kryptorchizmu (Abrahámová, 2008; <http://www.linkos.cz>).

Další rizikové faktory představují nejrůznější anomálie v postavení varlete, např. skluzné varle (palpačně lze stáhnout do šourku, rychle migruje na původní místo), rekraktilní či ektopické varle (nachází se mimo cestu fyziologického sestupu) nebo anomálie urogenitálního traktu (Abrahámová, 2008).

Také výskyt tříselné kýly patří mezi rizikové faktory. Operovaná tříselná kýla zvyšuje až dvakrát riziko počátku testikulárních nádorů. Objeví-li se kýla u chlapců před patnáctým rokem života, dochází ještě k mírnému navýšení rizika (Abrahámová, 2008).

Za méně významné etiologické faktory se považují hormonální vlivy (snížená hladina androgenů, zvýšená stimulace gonadotropních hormonů) a virové infekce, např. zánět varlat (orchitida) spojený s příušnicemi v pubertálním období. Existují spekulace o souvislostech mezi úrazy a tumory varlat. Doposud se však tento rizikový faktor nepotvrdil. Stejně jako u ostatních nádorových onemocnění mají i zde značný vliv karcinogeny. Také sloučeniny těžkých kovů mohou přispět ke zvýšení výskytu rakoviny varlat. Studie nepotvrdily vliv kouření, pití alkoholu a konzumace tuků na vznik těchto druhů nádorů (Abrahámová 2008, Adam, 2007).

Vliv na výskyt nádoru varlat může mít v neposlední řadě genetika a rodinné předpoklady (<http://www.maskoule.cz>).

#### *1.2.4 Příznaky rakoviny varlat*

Jelikož jsou nádory varlat nejčastější mezi patnáctým a třicátým rokem života (mohou se však vyskytnout v jakémkoli věku), spočívá největší problém v neznalosti a špatné informovanosti mladých mužů o příznacích rakoviny. Případný nález proto často neřeší nebo se jeho řešení bojí, a tak nádor může narůstat velkých rozměrů. A to i přes to, že na většinu nádorů lze přijít pohmatem nebo zrakem (Bajčiová, 2011).

Příznaky se tedy rozdělují na lokální a systémové ([www.linkos.cz](http://www.linkos.cz)).

K nejčastějšímu *lokálnímu* příznaku patří jednoznačně změna velikosti nebo objemu varlete, jež mohou dojít do extrémních rozměrů (viz příloha č. 2). Tento symptom spatří nejčastěji mladý muž sám, a to zpravidla při osobní hygieně. Není však výjimkou, že si lokálních změn všimne sexuální partnerka, popřípadě partner. Situaci rozpoznání onemocnění ztěžuje dále absence palpační bolesti. Bolest se objevuje přibližně u 20 % případů. Akutní bolest se vyskytuje ještě méně, a to u 10 % pacientů. Je častější u zánětů či infekcí a je způsobena spíše roztahováním tunici albuginei, nebo se vyskytuje u krvácení do tumoru. Dochází k ní při rychlém nárůstu nádoru (často u neseminomového typu). Změna velikosti v milimetrech či centimetrech může způsobit i pocit tíhy v šourku (Abrahámová, 2008; Adam, 2007).

Dalším varovným signálem je změna povrchu varlete doprovázená ztuhlostí. Hladký povrch se změní na hrbolatý. Při pohmatu bývá objevena bulka. Tuto změnu můžou vyvolat nádorové uzliny (Abrahámová, 2008; Adam, 2007).

*Systémové* příznaky souvisí s endokrinními změnami. Projevují se vyšší hodnotou hormonu choriogonadotropinu (HCG), který je známý převážně ve spojitosti s těhotenstvím a který bývá produkován také při testikulárních nádorech. U mladších chlapců může zvýšená hladina tohoto hormonu vyvolat předčasnou pubertu. Hormonální změny vyvolané daným onkologickým onemocněním podmíní gynekomastii (zvětšení prsu u mužů). Muži kromě nárůstu prsou popisují i zvýšenou citlivost bradavek na hmat. Gynekomastie se vyskytuje na obou prsech a zjišťuje se pomocí ultrasonografie. U testikulárních terminálních nádorů je popsána v 5 % případů (Abrahámová, 2008; <http://endokrinologie-obezitologie.cz>).

Mimo výše uvedené se samozřejmě objevují také příznaky typické pro většinu nádorových onemocnění, např. únava, nechutenství, teplota, chudokrevnost a především váhový úbytek ([www.onko.cz](http://www.onko.cz)).

Jak již bylo popsáno v úvodu této kapitoly, testikulární nádory jsou převážně zastoupeny v maligní formě, je tedy třeba věnovat pozornost i metastázám, které onemocnění doprovázejí. Metastázy se šíří do organismu krevní a lymfatickou cestou. Přes lymfu se nejčastěji dostanou do břicha, plic a jater, a to během relativně krátké doby 2 – 3 měsíců. V pozdním stádiu rakoviny napadají zbylé důležité orgány jako je

mozek, kosti a kostní dřeň. Často přicházejí pacienti k lékaři s metastázami již v čase diagnózy (www.maskoule.cz;).

Zvětšené uzliny mají za následek bolest v podbřišku, v břichu a v zádech (převážně v bederní oblasti). Vzniká zde také riziko neprůchodnosti močovodů (rozvíjí hydronefrózu) a střev. Svůj objem zvětší i supraklavikulární a mediastinální lymfatické uzliny. Metastázy v plicích jsou doprovázeny suchým neproduktivním kašlem nebo subjektivním pocitem nedostatku vzduchu (Bajčiová, 2011).

### **1.3 Diagnostika maligních nádorů varlat**

Prvním diagnostickým postupem k zjištění zhoubných nádorů varlat je bez pochyby *anamnéza*. Musíme dbát na všechny druhy anamnézy – osobní, rodinou, pracovní, sociální atd. Obzvláště u nádorů varlat je zapotřebí zvolit citlivý přístup. Většina mužů je zcela pochopitelně citlivá na své pohlavní ústrojí a může zlehčovat či zatajovat některé potíže (Bajčiová, 2011; Vorlíček, 2006).

*Fyzikální vyšetření* následuje po anamnéze. Je třeba varlata vyšetřit pohledem a pohmatem. Palpitace je bimanuální a měla by být šetrná vzhledem k citlivosti varlat. Lékař začne vyšetřovat v první řadě varle nepodezřelé, což zjednoduší rozpoznání rozdílů na postižené straně. Při pohmatu zjistí již popisované zvětšení a zatvrdnutí varlete, případně nerovný povrch. „*Důležitou součástí vyšetření je odlišení varlete od extratestikulárních struktur. Toho dosáhneme jednoduchým vložením palce a ukazováku mezi obě struktury a tím nemůže dojít k záměně nadvarlete s nepatřičnou formací. Normální varle má být homogenní pružné konzistence, pohyblivé a oddělené od nadvarlete*“ (Klener, 2002, str. 462, 463).

Během fyzikálního vyšetření je třeba věnovat pozornost celému tělu pacienta, a to obzvláště rizikovým místům pro tvorbu metastáz. Tedy také oblasti třísel, přestože se zde nacházejí spádové lymfatické uzliny spíše pro skrotum, nikoli pro varlata.. Je popsáno, že se zejména po operaci v této oblasti zvyšuje riziko metastáz (Dvořáček, 2000).

K diagnostice bezpochyby patří dále zobrazovací metody. Tyto zlepšují rozeznávání nemoci a napomáhají k správnému léčebnému postupu.

Často se používá ultrasonografie, a to převážně proto, že je velmi dobře dostupná. Má dobré zobrazovací schopnosti, které umožní zachytit patologický útvar ve skrotu včetně lokalizace a velikosti. Pomocí ultrasonografie je lékař schopen zjistit strukturu nádoru a jeho prokrvení ( Bajčiová, 2011; Šlampa, 2007).

Počítačová tomografie pomůže vyšetřit predispoziční místa metastáz (břicho, retroperitoneum, plíce a mozek). Magnetická rezonance se používá v případě nejasného nálezu, ať už na varleti, či v jiných vyšetřovaných místech ( Bajčiová, 2011; Šlampa, 2007).

Pro úplnost nesmíme zapomenout na laboratorní vyšetření. Mimo základní laboratorní vyšetření je nutné zjistit nezbytné nádorové markery. U testikulárních nádorů se klade důraz převážně na tři nejčastěji se vyskytující látky: AFP (alfafetoprotein), HCG (beta podjednotka choriového gonadotropinu) a LHD (laktát dehydrogenáza). Tyto markery pomáhají při monitorování stavu onemocnění a slouží pro zpětnou vazbu léčby ( Bajčiová, 2011; Klener, 2002).

K diagnostice patří také zjištění stádia onemocnění. U nádorového onemocnění se používá TNM klasifikace. Pod písmenkem T se klasifikuje rozsah tumoru. Velikost regionálních metastáz lymfatických uzlin a jejich přítomnost, či nepřítomnost u onemocnění je zaznamenáváno pomocí písmene N. Vzdálené metastázy pak představuje písmeno M (Světová zdravotnická organizace, 2000).

V praxi se používá rozdělení nádoru do tří stádií. O prvním stádiu se hovoří tehdy, je-li tumor ohraničený pouze v oblasti testis a metastázy se ještě nepotvrdily. U druhého stádia jsou již metastázy zachyceny a mohou se ještě rozdělit na skupiny dle velikosti nálezu metastáz. Supraklavikulární a mediastinální metastázy se objevují u třetího stádia. Poslední čtvrté stádium zachycuje extralymfatické postižení. Je zřejmé, že čím kratší je doba mezi zjištěním prvních příznaků a léčbou, tím je celkový výsledek léčebných postupů lepší (Dvořáček, 2000; Abrahámová, 2008).

#### **1.4 Léčba maligních nádorů varlat**

Testikulární nádory mají tři formy léčby. Jedná se o chirurgické odstranění nádoru, radiační terapie a chemoterapie. Tyto formy se mezi sebou různě kombinují.

Při diagnostice nádoru varlat je nezbytné postižené varle odstranit chirurgickou cestou. Před samotným zákrokem se lékaři snaží zachovat plodnost muže, proto se přistupuje ke konzervaci spermatu. Chirurgický zákrok odstranění varlete se nazývá orchiektomie. V dnešní době se provádí tzv. orchiektomie ingvinálním přístupem. Při operaci leží pacient na zádech. Operační řez je šikmý a nachází se v podbřišku asi 3 cm od spina iliaca superior. Po naříznutí kůže, podkoží a dalších vrstev je nutné zaškrtnout semenný provazec svorkou a zaznamenat čas tohoto výkonu. V této oblasti lékař nesmí poškodit nervy, které zde procházejí. Při vstupu do šourku je potřeba vlastní varle oddělit od stěny šourku. Pro lepší přístup k varleti samotnému si jej doktor i s obaly přesune do operačního pole. Poté nemocné varle odstraní (viz příloha č. 3). Odoperovaný vzorek se zasílá na histologické vyšetření (Abrahámová, 2008).

Orchiektomie ingvinálním přístupem se provádí převážně kvůli výhodám, které tato metoda přináší. Odstraňují se zároveň varle, nadvarle a dostatečná část semenného provazce. Kdyby lékař zvolil skrotální přístup, zvyšoval by přenos nádorových buněk do stěn šourku. Poté by se buňky šířily do tříselných či abdominálních lymfatických uzlin, což vyvolává semenný provazec zanechaný v tříselech při použití této metody. Operační zákrok přes skorótum výrazně negativně ovlivňuje morbiditu a prognózu daného onemocnění. Dle studií má také 50% recidivu (Abrahámová, 2008; Bajčiová, 2010).

Orchiektomie se dnes často provádí jako urgentní zákrok. Kvůli závažnosti onemocnění a častému pokročilejšímu stádiu nádoru se operace provádí i do 24 hodin od stanovení podezření na nádor varlat (Abrahámová, 2008; Bajčiová, 2010).

Další část léčby, kterou je chemoterapie či radioterapie, může ovlivnit tvorbu nebo kvalitu spermií. Obzvláště v dnešní době, kdy problémy ze strany mužů tvoří již 40% příčin neplodnosti, je potřeba na negativní účinky léčby brát zřetel. Proto muži odebírají sperma ke kryokonzervaci. Ta je zásadní v případě možného budoucího řešení neplodnosti pacienta (Řežábek, 2008).

*Chemoterapie* je důležitou a častou (převážně u non-seminových nádorů) složkou léčby. Využívá se při pozdním stádiu nemoci a při postižení regionálních uzlin. Chemoterapeutická léčba se aplikuje v určitých intervalech po operačním výkonu. Je postavena na principu cytostatik, která zabraňují dělení buněk a ničí tak i možné mikrometastázy, což zaručuje velkou efektivitu (Šlampa, 2007; [www.mou.cz](http://www.mou.cz)).

*Radioterapie* se předepisuje jako doplňující léčba k seminovým nádorům, po chemoterapii u pokročilého stadia. Několik ukazatelů, jako je histologický typ nádoru, místo jeho výskytu, rozsah postižení a ozařovaný objem, nám napomůže předpokládat citlivost nádoru. Při radioterapeutickém záření je nutno dbát na maximální opatrnost k okolním zdravým orgánům, nesmí se např. vystavit přímému záření zbylé varle. Mohlo by totiž dojít ke vzniku oligospermie (snížená tvorba spermií) nebo azoospermie (absence spermií) (Abrahámová, 2008; Šlampa, 2007).

I když se pacient zcela úplně vyléčí, nadále zůstává pod neustálým dohledem onkologa. A to převážně pro brzké zjištění případného návratu onemocnění. V rámci kontrolních prohlídek lékař vyšetří rentgenem plic, počítačovou tomografií břicho a ultrazvukem ponechané varle. Sleduje se hladina tumorových markerů.

Onemocnění a léčba mohou vyvolat nižší potřebu sexuálního života. Přestože rakovina není nakažlivá, doporučuje se praktikovat bezpečný sex. S početím potomka je třeba počkat alespoň dva roky od ukončení léčby. V případě zájmu pacienta lze aplikovat do šourku umělou náhradu varlete, tzv. testikulární protézu ([www.mou.cz](http://www.mou.cz)).

### **1.5 Prevence rakoviny varlat**

Jako u každého nádorového onemocnění je nezbytné předcházet samotnému vzniku onemocnění nebo alespoň komplikacím léčby. Všeobecně se prevence rozděluje na primární, sekundární a terciární.

Specifická *primární* prevence (tedy předcházení vzniku nemoci) u diagnózy nádorů varlat neexistuje. Jelikož není znám přesný důvod výskytu nádorů varlat, nelze předcházet samotnému vzniku. Jediné co mužům tedy zbývá, je vyhnout se vnějším vlivům, které všeobecně podmiňují vznik veškerých nádorových onemocnění. V první

řadě jde tedy o zdravý životní styl. Je třeba se věnovat dostatečné pohybové aktivitě, pravidelně a zdravě se stravovat, alkohol konzumovat v přiměřené míře, nekouřit a vyhýbat se rizikovému prostředí. Ani dodržování všech výše zmíněných opatření však nemůže mužům zaručit imunitu proti nádorovému onemocnění varlat (Vorlíček 2006; [www.maskoule.cz](http://www.maskoule.cz)).

V rámci *sekundární* prevence je velmi účinné zaměřit pozornost na rizikovou skupinu mužů. Jedná se osoby, kterých se týká jeden či více rizikových faktorů (viz kapitola 1.2.1 Etiologie a rizikové faktory). Další důležitá část sekundární prevence je samovyšetření. Na rozdíl od samovyšetření u karcinomu prsu u žen je samovyšetření u mužů prakticky neznámá metoda, což vede k častému problému pozdní diagnostiky. Přitom se jedná o metodu jednoduchou, finančně i prostorově nenáročnou. K neznalosti vede převážně nízká úroveň výchovy v oblasti zdraví a zejména stud pacienta za výskyt problému na choulostivém místě (Abrahámová 2008; [www.onko.cz](http://www.onko.cz)). Důležité je provádět kontrolu varlat každý měsíc a vyžaduje to určitý cvik. Sestra u obvodního lékaře či urologa vysvětlí muži postup a principy metody samovyšetření. V případě velkého studu si zájemce může vyhledat videa a články od urologů na internetu. Je však vhodné se nechat sestrou poučit o vhodných internetových stránkách a serverech. ([www.maskoule.cz](http://www.maskoule.cz)).

Odborníci doporučují samovyšetření začít po osprchování vlažnou vodou, tím se šourek uvolní a zvláční. Na úvod je potřeba prohlédnout šourek pohledem (nejlépe před zrcadlem) a všimnout si tak změn objemu, jakékoli asymetrie varlat, nepravidelnosti a změny na kůži. Poté přistoupí muž k vyšetření pohmatem, kdy uchopí varle mezi palec a ostatní prsty, jemně prohmatává, a tak hledá případné nerovnosti na jeho povrchu, konzistenci a objemu. Je důležité každé varle vyšetřovat zvlášť a dle základních znalostí anatomie počítat s tím, že jedno varle bývá zpravidla větší než druhé či bývá níže uloženo. V případě nahmatání jakékoli nerovnosti či jiné anomálie je nutné navštívit lékaře ([www.onko.cz](http://www.onko.cz)).

Součástí sekundární prevence je taktéž preventivní prohlídka u praktického lékaře. Tyto prohlídky jsou hrazeny pojišťovnou. Má na ně právo každý pojištěnec od

18 let, a to v dvouletém rozmezí. Během každé preventivní prohlídky by měla být vyšetřena i varlata ([www.mou.cz](http://www.mou.cz)).

Jak již bylo výše zmíněno, postoj mužů k problematice rakoviny pohlavního ústrojí je velmi lhostejný, obzvláště jsou-li příznaky málo závažné. V poslední době se tato problematika začíná medializovat a v budoucnu se snad bude situace díky kampaním a preventivním programům pouze zlepšovat. Významným přínosem je zapojení známých osobností do prevence. (Křivohlavý, 2002; [www.maskoule.cz](http://www.maskoule.cz))

Další kampaní, a to světového charakteru a genderového zaměření, je informační a vzdělávací program hnutí Movember. Tento název vychází ze spojení dvou anglických výrazů. První část názvu je vzata ze slova Moustache (v překladu knír). Právě ten se stal symbolem celého hnutí. Část druhá pochází z názvu měsíce November (v překladu listopad) ve kterém se akce převážně odehrává. V listopadu 2013 se zapojila i Česká republika. Jelikož úroveň informovanosti a vzdělání má velký vliv na postoj a chování mužů ke zdraví (a to převážně v oblasti rakoviny varlat a prostaty), chce hnutí odstranit bariéry a zavedené předsudky. Hlavní cíl spatřuje ve změně postoje a posílení odpovědnosti mužů za své zdraví. Dále vyzývá ke změně životního stylu v rámci prevence, ke zvýšení vědomostí o příznacích těchto nemocí a snížení neznalosti a studu při potřebném vyhledání pomoci. V neposlední řadě zajišťuje finanční prostředky pro výzkum, lepší diagnostiku, léčbu na míru a vyšší kvalitu života pro muže s nádory varlat a rakovinou prostaty ([www.movember.com](http://www.movember.com)).

Do hnutí Movember se může zapojit kdokoliv, tedy i ženy, a to např. libovolnou finanční částkou či propagací této kampaně. Hlavní propagace a podpora mužského zdraví je vyjadřována účastníky pomocí již zmíněného kníru. Na začátku měsíce listopad si muži oholí tvář a poté si po třicet dnů nechávají narůst knír. V rámci kampaně může přispět k motivaci a vyššímu počtu zúčastněných také vyhlášená soutěž o nejhezčí knír. Změna této náhlé a často nevkusné vizáže upozorní a podpoří rozhovory o problematice mužského zdraví. V České republice se do akce zapojilo přes 13 000 osob a vybralo se okolo 2 milionů korun.

Hnutí Movember také dosáhlo těchto údajů:



67 % zapojených doporučilo svým přátelům návštěvu lékaře, z toho 20 % účastníků za svým lékařem zašlo. A dalších 70 % započalo diskuze na téma mužské zdraví. Zapojení do kampaně dodává mužům odvalu k aktivitě a péči o svoje zdraví (www.movember.com).

## **1.6 Ošetrovatelská péče u mužů s nádory varlat**

### *1.6.1 Role sestry při informovanosti mužů o riziku nádorů varlat*

V rámci prevence nádorů varlat zaujímá sestra převážně roli informátorky. Jelikož se jedná o choulostivé téma, a to obzvláště pro muže, je v první řadě potřeba zvolit vhodné, klidné prostředí s dostatečným soukromím pro edukační činnost. Sestra podává informace mužům patřícím do rizikové skupiny, tedy mužům ve věkovém rozmezí 20 až 40 let. V rámci svých kompetencí vysvětluje příznaky a riziko rakoviny. Dále diskutuje o životním stylu klienta a nabádá ke zlepšení stravovacích a denních návyků. Při prevenci je potřeba také zjistit familiární výskyt jakéhokoliv druhu rakoviny či předchozích zákroků v oblasti genitálu a třísel klienta (kryptorchismus). Jeden z hlavních úkolů prevence je informovat muže o důležitosti screeningu, který se provádí formou preventivních prohlídek a převážně samovyšetřením varlat. Sestra musí zdůraznit hodnotu tohoto vyšetření a potřebu pravidelného opakování. Nezbytnou součástí je naučit pacienta technice samovyšetření, vhodnou pomůckou zde mohou sestře být různé informační brožurky a letáčky. O pravidelných preventivních prohlídkách je nutné vést dokumentaci. Nesmí se také zapomenout na prodiskutování spojitosti nádorů varlat se sexuálním životem a ponechání prostoru pro případné dotazy (Hrubá 2001).

*Stud a narušení intimacy* pocítí každý muž již při prvních zmínkách o této diagnóze. Při všech těchto výkonech je proto velmi důležité, aby zdravotnický personál jednal empaticky a bral ohledy na intimitu pacienta. Sestra nesmí zapomínat ani na holistický přístup k pacientovi, což znamená vnímat jej jako bio-psycho-sociálního jedince. A to zejména proto, že všechny činnosti, které zdravotníci u pacienta

vykonávají (u praktického lékaře i v odborné ambulanci) velmi zasahují do jeho soukromí a působí na jeho vlastní já. Pro převážnou část pacientů je vyšetření varlat lékařem značným porušením intimity, vyvolává stud a zejména mladých mužů se velmi dotýká (Zachorová, 2011; Trachtová, 2004).

Intimita je obecně chápána jako něco osobního, důvěrného a velmi blízkého. Stud je naopak obranou intimity a varuje nás před tím, co by mohlo být narušeno, odhaleno. Také v nás vyvolává pocit zahanbení před sebou samým (Sikorova, 2011).

Pacienti často sdělí sestřím a lékařům velmi osobní věci ohledně svého těla a způsobu života, které před svými blízkými tají. Sdělené informace bývají pro případnou léčbu či preventivní opatření velmi důležité. Zdravotník však může časem otupět a postupně přestává vnímat pacientův strach, stud a rozpaky. Lékař i sestry nesmí podlehnout pokušení tohoto profesního utlumení. Je velice potřebné, aby sestra i lékař byli ohleduplní a šetrní, zdrželi se zbytečných a nevhodných komentářů při edukační činnosti a celkové péči a dbali na obecné zásady vyšetřovacího rozhovoru a respektovali individualitu jedince. Nejenom empatický a individuální přístup k pacientovi, k jeho soukromí a studu pomáhá při edukaci, léčbě a celkové spolupráci, ale sám pacient dle Práv pacientů na takový přístup nárok (Zachorová, 2011; Šrámková, 2011).

### *1.6.2 Ošetrovatelská péče během diagnostiky nádorů varlat*

U prvních diagnostických metod nádorů varlat (základní diagnóza a fyzikální vyšetření) zaujímá stěžejní roli lékař, sestra se zapojuje dle svých kompetencí. U dalších vyšetřovacích metod je nutné, aby sestra vždy uměla pacienta připravit na daný úkon. Nejčastější zobrazovací metodou u nádorů varlat je ultrasonografie. U tohoto vyšetření není nutná somatická příprava pacienta, nejdůležitějším prvkem je edukace. Sestra pacientovi vysvětlí celkový průběh vyšetření, aby dotyčný věděl, co může očekávat. Přípravou k magnetické rezonanci, která se také u této diagnózy používá, je opět poučení. Pacient dostává instrukce o vyšetření a vyplní krátký dotazník, který zjišťuje případnou přítomnost umělých kovů v těle, což vylučuje použití magnetické rezonance. Vyšetření se provádí v tunelu přístroje, a proto se nepoužívá u dětí, neklidných pacientů či nemocných trpících klaustrofobií ([www.stefajir.cz](http://www.stefajir.cz)).

Ke stanovení diagnózy je zapotřebí také laboratorní vyšetření tumorových markerů. K tomuto vyšetření sestra odebere 5-10 ml srážlivé venózní krve, při odběru dodržuje obecné zásady odběru krve. Krev odebírá vhodným průměrem jehly do čistých vakulet, jež jsou opatřeny štítkem se jménem pacienta. Samozřejmostí je práce za sterilních podmínek. Místo vpichu vždy sestra důkladně zalepí a doporučí jej ještě pár minut pevně držet. To vede ke snížení rizika vzniku hematomu. Ke každému odběru také patří žádanka. Při nedodržení pracovního postupu může sestra ohrozit nejen výsledek laboratorního vyšetření, ale i samotného pacienta. U odběru krve sestra opět používá edukaci. Vysvětlí pacientovi, k jakému vyšetření krev odebírá a odpoví na případné dotazy. (Mikšová, Froňková, Zajičková, 2006; www.florenc.cz).

### *1.6.3 Ošetrovatelská péče během léčby maligních nádorů varlat*

V kapitole 1.4 je již zmíněna léčba zhoubných nádorů varlat pomocí operačního odstranění varlete. Proto je hlavním úkolem sestry pacienta na operaci připravit.

Období okolo operačního výkonu je rozděleno na *předoperační, intraoperační a pooperační fázi*.

Význam předoperační fáze spočívá v přípravě pacienta na samotnou operaci, a to fyzicky i psychicky. Dle časových možností má pacient zhotovené potřebné odborné a předoperační vyšetření. Sestra vyplní s pacientem ošetrovatelskou anamnézu, která pomůže zhodnotit současný stav pacienta a určitým způsobem doplňuje také anamnézu lékařskou. Poté je pacient (popř. i rodinný příslušník) opět poučen o zákroku, o němž mu sestra v rámci svých kompetencí sdělí všechny potřebné informace. Zopakuje tedy termín operace a vysvětlí předoperační přípravu a její případná specifika. Je nezbytné také nastínit péči po operaci. Tyto kroky vedou ke zmírnění obav před zákrokem a jsou součástí psychické přípravy. Zdravotnický personál by měl zapojit pacienta do procesu rozhodování o ošetrovatelské péči a léčbě, vzbuzovat u něj důvěru, a to zejména v dnech předcházejících operaci. Pacient po dostatečné edukaci podepisuje informovaný souhlas. Již před zákrokem dle ordinace lékaře sestra provádí prevenci tromboembolické nemoci (Vorlíček 2006; Mikšová, Froňková, Zajičková, 2006 ).

Den před operací se sestra věnuje i fyzické přípravě pacienta. Informuje pacienta o důležitosti vyprázdnění střev a podá mu klyzma pro důkladnou střevní očistu. Dále vysvětlí pacientovi nutnost přípravy operačního pole. Dle domluvy a stavu pacienta jej vybídne k provedení osobní hygieny a řádnému vyholení třísel a šourku. Podle typu operace a ordinace bude mít pacient zavedený intravenózní kateder. V případě potřeby sestra připraví pomůcky pro zavedení močového katedru a bude lékaři při tomto výkonu asistovat. Před operací přichází k pacientovi také anesteziolog. Proto je opět potřeba nemocného o návštěvě informovat i vysvětlit její důvod. Pacient je 6-8h lačný a díky důkladné edukaci zná a chápe důvod lačnění (Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

V ranních hodinách operačního dne provede sestra v rámci prevence tromboembolické nemoci bandáže, či zajistí končetiny kompresními punčochami (dle zvyklosti oddělení). Pacient má právo nechat si uschovat osobní věci na oddělení v místech k tomu určených. Pro bezpečnost pacienta sestra zkontroluje identifikační náramek, popřípadě vyndanou zubní protézu či kontaktní čočky. Před odjezdem na operační sál sestra vše ještě jednou prověří (oholené operační místo, lačnění, šperky...). Pro uvolnění a snadnější navození anestezie sestra aplikuje premedikaci dle pokynů z operačního sálu cca 30 minut před operací. Sestra požádá pacienta, aby si ještě před podáním premedikace došel na toaletu. Pacient jede na operaci bez osobního prádla (pouze v empíru) v doprovodu sestry s veškerou dokumentací. Předoperační příprava končí v předsáli operačního sálu předáním pacienta anesteziologické sestře (Vorlíček 2006; [www.prosestry.cz](http://www.prosestry.cz)).

Po operaci si sestra převezme do péče pacienta již probuzeného z anestezie. K dospání a zlepšení zotavení po anestezii slouží pooperační neboli tzv. dospávací pokoj, kde pacienti stráví dle stavu minimálně první dvě hodiny po zákroku. V této brzké pooperační době se tělo vzpamatovává ze zákroku. Pacient může začínat pociťovat bolest. Proto je důležité s bolestí monitorovat i fyziologické funkce (vědomí, dýchání, krevní tlak, puls, tělesnou teplotu) a operační ránu. Sestra vede pooperační protokol, kde zaznamenává všechny důležité informace o stavu pacienta po operaci: čas příchodu pacienta z operačního sálu, hodnocení vitálních funkcí, barvy a stavu pokožky, stupeň vědomí, bolesti, stav obvazu operační rány, infuze či injekce, informace o

drénech a drenážích. Dle ordinace dostává pacient infuze. Sestra sleduje, zda pacient bez problému močí, případné vzniklé komplikace a jeho psychický stav. Zvýšenou pozornost věnuje dolní končetině té strany, na které je operované třísko. Případné změny jako otok či změna barvy kůže a prokrvení ihned hlásí lékaři. Sestra podává pacientovi profesionální péči, která snižuje riziko komplikací. Další pooperační dny sleduje hojení operační rány, celkový fyzický a psychický stav nemocného. Při převazech rány velmi dbá na dodržování intimity pacienta. Po operaci nebývá u onkologického pacienta výjimkou i pomalejší hojení rány a delší celková rekonvalescence (Vorlíček 2006; Mikšová, Froňková, Zajíčková, 2006).

Sestra hraje velmi důležitou roli také v další části léčby, tedy v chemoterapii a radioterapii. Nezbytnou součástí komplexní péče je fungující spolupráce lékaře, sestry, pacienta a rodinných příslušníků (popřípadě praktického lékaře, je-li léčba poskytována ambulantně). Sestra musí umět s onkologickým pacientem správně komunikovat. Vhodným způsobem užívá obě složky komunikace, tedy jazyk verbální i nonverbální. Správná komunikace zmírní pacientův strach a zmatek, pomáhá v úzkosti a stresu. Významně podporuje a zlepšuje spolupráci s pacientem (Vorlíček, 2006;).

Po fyzické stránce je nutné dbát na žilní vstup pacienta, zejména u *chemoterapie* (tři druhy používaného vstupu - flekla, Hickmanův katétr či port). Sestra má za úkol pečovat o žilní vstup (uchovat průchodnost, kontrolovat maximální délku používání a zamezit komplikacím), provádět a monitorovat péči, zajistit návaznost péče a pozorovat její výsledky. Pacient zná před zahájením chemoterapie vedlejší příznaky léčby a význam nutriční podpory. Je mu poskytnut telefonický kontakt na dané zdravotnické zařízení v případě potíží. U radioterapie je důležité pozorovat stav kůže, nutriční stav a potřebu mírnění bolesti (Vorlíček, 2006; Grofová, 2007).

U pacientů onkologicky nemocných se může objevit i přechodné pocity bezmocnosti. Ty vyvolávají pocity méněcennosti a zahanbení. V této situaci má sestra umět projevit respekt a úctu k pacientovi. K tomu může použít vhodná slova, jindy trpělivost a vlídnost (Zachorová, 2011).

## ***1.7. Statistické údaje***

*Výskyt nádorů varlat v ČR je mírně vyšší než v ostatních zemích. Dle výzkumů stoupá přítomnost těchto nádorů od východu směrem k západu a od jihu směrem k severu. Posuzují se i věkové a rasové faktory. Výskyt u mužů bílé pleti (hlavně evropského původu) je značně vyšší v porovnání s ostatními rasami. Dle statistik se nádory varlat v nejmenší míře objevují u rasy černé, ale u Američanů tmavé pleti se tato diagnóza vyskytuje častěji oproti černým obyvatelům Afriky. Nejvyšší výskyt se objevuje v Dánsku, Švédsku a Norsku, a to počtem 9-11 pacientů/100 tisíc mužů (Abrahámová, 2008).*

*Incidence v samotné ČR stoupá. Zatím se udává číslo 8–9 onemocněných /100 tisíc, čímž se naše země zařadila k evropským státům s mírně nadprůměrným výskytem (viz. příloha č. 4). Dle Abrahámové nezasahuje rostoucí incidence, jež odpovídá současným mezinárodním trendům, pouze ČR, ale i ostatní státy převážně bílé populace. „Průměrný roční nárůst incidence u většiny bílých populací světa je 2–5%. Této hodnotě odpovídají i česká populační data, vykazující v letech 1995–2004 nárůst incidence testikulárních nádorů o 23%.“ (Abrahámová, str. 2, 2008).*

*Mortalita u nádorů varlat v ČR nedosahuje však kritických hodnot. Je stabilizovaná, spíše s klesajícím charakterem. Nízká úmrtnost je charakteristická v celosvětovém měřítku. Naše republika s hodnotou 0,7/100 tisíc mužů je v první třetině evropských zemí s vyšší mortalitou (i když se jedná o nízké číslo). A to převážně kvůli pozdě diagnostikovaným případům v pokročilém stádiu a se špatnou diagnózou (Abrahámová, 2008).*

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny tyto dva hlavní cíle:

**Cíl 1:** Zjistit informovanost mužů v oblasti rakoviny varlat.

**Cíl 2:** Zjistit změnu v chování mužů ke svému zdraví po operaci varlat.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

**Výzkumná otázka č. 1:** Jaká je informovanost mužů v rizikovém věku o daném onemocnění?

**Výzkumná otázka č. 2:** Jaký je rozsah informovanosti mužů o metodě samovyšetření?

**Výzkumná otázka č. 3:** V jakých oblastech se změnilo chování mužů ke svému zdraví po operaci varlat?

### **3 Metodika**

#### **3.1 Metodika a technika šetření**

Pro realizaci výzkumného šetření byla použita kvalitativní metoda výzkumu, a to polostandardizovaný rozhovor. Byl připraven základní okruh otázek. Jejich pořadí, forma a obsah byl přizpůsoben každému respondentovi a konkrétnímu rozhovoru. Pro upřesnění byly použity také doplňující otázky.

Rozhovory byly uskutečněny v termínech od 24. 2. do 22. 3. 2014.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor se skládal celkově z deseti dotazovaných mužů rozdělených na dvě skupiny. Respondenti s přiřazenými čísly 1-5 byli k výzkumu vybráni dle podmínky rizikového věku (15-40 let) pro výskyt nádorů varlat. Během rozhovoru jim bylo položeno 16 základních a několik doplňujících otázek (příloha č. 5). Respondenti s čísly 6-10 splňovali podmínku podstoupené operace zhoubného nádoru varlat. Rozhovor pro tyto respondenty obsahoval 21 základních a opět několik upřesňujících otázek (příloha č. 6).

Respondent číslo 1 je 20letý student strojního inženýrství. Po ujištění o zachování anonymity a po vysvětlení účelu práce byl ochotný rozhovor poskytnout. Sešli jsme se v restauraci. Respondent byl během rozhovoru mírně nervózní, snažil se však odpovídat jasně a pravdivě (viz. příloha č. 7).

Respondent číslo 2 je 24letý podnikatel v oboru zahradnictví s vysokoškolským vzděláním. V době výzkumu byl respondent pracovně dlouhodobě v zahraničí, proto se rozhovor uskutečnil pomocí internetu (viz. příloha č. 7). Se spoluprací neměl dotyčný problém. Na otázky odpovídal jasně avšak s nervozitou v hlase.

Respondent číslo 3 má 23let a pracuje jako plavčík. Vzdělání má bakalářské v oboru ekonomické podnikání. K rozhovoru byl přemlouván a po několikanásobném ujištění o úplné anonymitě nakonec souhlasil. Rozhovor probíhal v restauraci a byl



velmi rychlý a stručný (viz. příloha č. 7). Respondent měl strach z otázek a byla na něm vidět nervozita. O případné informace o nádorech varlat neprojevil hlubší zájem.

V případě respondenta číslo 4 se jedná o 20letého muže, který studuje ekonomii na vysoké škole. Rozhovor se uskutečnil v kavárně, atmosféra byla velmi přátelská a uvolněná, respondent odpovídal na kladené otázky bez ostychu a velkých obav (viz. příloha č. 7).

Respondent číslo 5 je 30letý muž s výučním listem pracující jako sanitář v nemocnici. Kvůli časovým možnostem respondenta probíhal rozhovor přes internet (viz. příloha č.7). V poskytnutí rozhovoru nebránil respondentovi stud či ostych, ale časová zaneprázdněnost, proto musel být k rozhovoru přemlouván. Po jeho uskutečnění požádal o bližší informace o onemocnění a také o metodě samovyšetření.

Respondent číslo 6 je 32letý muž, který onemocněl rakovinou varlat před 7 lety ve věku 25 let. Při rozhovoru panovala příjemná atmosféra, což bylo dáno i respondentovou veselou povahou. Respondent poskytl otevřeně informace o svém příběhu. Jako jediný ze zúčastněných respondentů měl rozsáhlé metastáze v dutině břišní, na plicích a pod ledvinou. Kvůli těžkému průběhu onemocnění je dodnes v invalidním důchodu (viz. příloha č. 8).

Respondent číslo 7 je 28letý současný nejlepší český badmintonista a olympionik z Pekingu 2008 a z Londýna 2012 Petr Koukal, který souhlasil s uvedením svých osobních údajů (viz příloha č. 9). Nádor varlete dotyčný objevil v létě 2010 ve 24 letech. Pan Koukal byl velmi otevřený pro spolupráci i osobní setkání. Rozhovor proběhl ve sportovním centru Hamr Braník v Praze, kde dotyčný trénuje. I když respondent na podobné otázky již několikrát odpovídal v rozhovorech pro různá média, trpělivě a ochotně vše zopakoval. I přes značné sportovní vytížení vkládá hodně sil do šíření osvěty v rámci prevence onemocnění rakovinou varlat. Dokumentární film, jeden díl televizní 13. komnaty věnovaný jeho životnímu příběhu a mj. nově založený Nadační fond Petra Koukala jsou dostatečným důkazem, že respondent je ochotný propůjčit svoje jméno k boji s touto diagnózou (viz. příloha č. 8).

Třidvacetiletý respondent číslo 8 pracuje v současné době jako operátor telefonní firmy. Má střední zdravotní vzdělání. Onemocněl roku 2009 ve svých 19

letech. Rozhovor probíhal pomocí internetového spojení. Respondent byl velmi otevřený a poskytl spoustu podrobných informací (viz. příloha č. 8). Jako jediný z respondentů s nádorem prodělal v dětství tříselnou kýlu, která zvětšuje riziko vzniku nádoru varlat.

Respondent číslo 9 má 31 let a pracuje jako programátor. Nádor varlete prodělal v roce 2003 v 21 letech. Rozhovor probíhal v kavárně v Praze. I když od nemoci uběhlo deset let, respondent se snažil na otázky odpovídat co nejpřesněji (viz. příloha č. 8).

Poslední respondent s číslem 10 je 38letý muž se vzděláním na JAMU, který vyučuje hru na bicí soupravu na ZUŠ. Jedná se o velice dobrého hudebníka, který nádorem onemocněl před pěti lety ve věku 33 let. Setkání proběhlo v restauraci v přátelské náladě, dotazovaný své odpovědi doplňoval i značnou dávkou humoru (viz. příloha č. 8). Jako jediný z dotazovaných podstoupil léčbu pomocí radioterapie.

## 4 Výsledky

### 4.1 Kategorizace výsledků rozhovorů s respondenty bez nádoru varlat

#### 4.1.1 Kategorizační skupiny

1. Vědomosti mužů o nádoru varlat.
2. Vyšetření varlat v rámci preventivní prohlídky
3. Eventuální problém vedoucí k návštěvě lékaře
4. Prodělaný problém v intimních partiích v anamnéze
5. Rodinné dispozice k onkologickému onemocnění
6. Znalost organizace a veřejně známé osoby věnující se prevenci rakoviny varlat
7. Informační osvěta v oblasti nádoru varlat

#### **Kategorie 1:** Vědomosti mužů o rakovině varlat

U otázky ohledně zdrojů informací o nádoru varlat všech pět respondentů udalo jako prvotní a nejvýznamnější zdroj média. Pouze respondent č. 2 uvádí, že byl o tomto onemocnění informován na preventivní prohlídce u svého obvodního lékaře, a to zejména proto, že v té době prodělal zánět prostaty. Žádný z uváděných respondentů se nikdy nesetkal s informačním letákem či brožurkou věnující se nádorům varlat.

Na otázku „V jakém věkovém období si myslíte, že se nejčastěji nádory varlat vykytují“ odpověděli dotazovaní rozdílně. Respondent č. 1 míní: „*Bud' to od puberty až do stáří, nebo až po 50. roku života.*“ Respondent č. 5 uvedl věk od 20 do 50 let, ale nevyloučil možnost výskytu i ve vyšším věku. Respondent č. 3 zmínil věk výskytu od 40 do 60 let a respondent 2 odhadoval období mezi 35 – 45 rokem. Respondent č. 4 se vyjádřil takto: „*Nevím, řekl bych od 18 do 25 let a pak až po 40. roku.*“

Jako příznak nádoru tři respondenti z pěti uvedli zvětšené či zduřelé varle. Respondent č. 2 dále uvedl i případnou anomálii. Zbylí dva respondenti (č. 1 a 4) odpověděli: „*...bulku či neobvyklé útvary na povrchu varlete*“. Je zajímavé, že ani jeden z dotazovaných nezmínil bolest v oblasti třísel.

Na otázku, zda nádory varlat ovlivní plodnost muže, respondenti převážně odpověděli, že ano. Respondent č. 4 k tomu dodal: „...už jen z toho důvodu, že produkují sperma a testosteron.“ Respondenti č. 3 a 5 nedokázali na otázku odpovědět. Všichni dotazovaní, až na respondenta č. 5, který si netroufl odpovědět, se shodli, že sexuální život muže nádor varlat ovlivní.

### **Kategorie 2:** Vyšetření varlat v rámci preventivní prohlídky

Návštěvu obvodního lékaře v rámci preventivní prohlídky potvrdili čtyři respondenti. Pravidelnost návštěv těchto prohlídek se u respondentů č. 1, 2 a 4 pohybuje okolo jedné prohlídky za dva roky. Respondent č. 3 navštívil svého obvodního lékaře naposledy v rámci vstupní prohlídky před čtyřmi roky. Podobně je na tom respondent č. 5, který byl naposledy na preventivní prohlídce u svého ještě dětského lékaře v 19 letech na výstupní prohlídce. Navštěvuje však smluvního lékaře v práci. „*Nejsem zapsaný u žádného obvodního lékaře. Pravidelně chodím jen k „pracovnímu“ lékaři, který se spíše zaměřuje na moji pracovní schopnost.*“ Na otázku, proč není zapsaný u obvodního lékaře, odpověděl: „*Nyní nemám žádný důvod nějakého navštěvovat. Nemoc či úraz řeším přes pracovního doktora či po konzultaci s kolegy v práci.*“ V rámci preventivní prohlídky byla vyšetřena varlata pouze respondentu č. 3, a to ještě u dětského lékaře.

Od svého obvodního doktora nebyl žádný respondent informován o metodě samovyšetření. Ani respondent č. 2, který byl jako jediný informován o rakovině varlat. Respondenti č. 1 a 2 slyšeli o metodě samovyšetření od své kamarádky či sestry. Respondenti č. 2, 4 a 5 stručně popsali, co o této metodě vědí, či co si pod tímto pojmem představují. Všichni tři správně určili metodu vyšetření pohmatem. Čtyři respondenti na otázku, zda provádí metodu samovyšetření, uvedli, že metodu samovyšetření dělají podvědomě při osobní hygieně. Neuvádí však, že by se jí věnovali pravidelně a důkladně. Respondent č. 5 na tuto otázku konstatuje: „*Během hygienické péče je někdy zhlédnu, ale důkladněji si je neprohližím. Na to mám málo informací.*“

### **Kategorie 3:** Eventuální problém vedoucí k návštěvě lékaře

Důvod v oblasti varlat, který by respondenty vedl k návštěvě lékaře, by podle čtyř respondentů byla bolest. Tři respondenti (č. 1, 2 a 4) navíc dodávají nerovnosti či hrudky na varleti. Respondent č. 5 by lékaře navštívil také při zpozorovaném zduření.

Na otázku, jestli by ovlivnil stud návštěvu lékaře, odpovídali respondenti rozdílně. „*Asi ano, možná bych to kvůli studu oddaloval*“, přiznává respondent č. 1. Zato respondent č. 5 by návštěvu oddaloval kvůli časovým možnostem, a doktora by navštívil, až by byl problém vážnější. Respondenti č. 4 a 5 přiznávají, že by stud měli, ale překonali by ho a k lékaři zašli. Respondenti č. 2 a 3 by návštěvu doktora uskutečnili do týdne od nalezeného problému.

#### **Kategorie 4:** Prodělaný problém v intimních partiích v anamnéze

K otázce „Měl jste někdy problém v intimních partiích?“ se většina respondentů vyjádřila negativně. Nikdo neprodělal tříselnou kýlu či kryptorchismus, což by mohl být rizikový faktor k vzniku nádoru na varleti. Pouze respondent č. 2 uvádí: „*Prodělal jsem zánět močového měchýře a prostaty.*“ V oblasti varlat však žádný problém neměl.

#### **Kategorie 5:** Rodinné dispozice k onkologickému onemocnění

Všech pět respondentů potvrdilo rodinný výskyt rakoviny. Nejčastěji se jednalo o prarodiče a rakovinu tlustého střeva či prostaty. Respondent č. 1 odpovídá na otázku „Máte rodinné dispozice k onkologickému onemocnění?“ takto: „*Ano, taťka měl rakovinu ledvin a děda rakovinu prostaty.*“ V rodinách zmiňovaných respondentů se nádory varlat nevyskytly.

#### **Kategorie 6:** Znalost organizace a veřejné známé osoby věnující se prevenci rakoviny varlat

Respondenti byli tázáni převážně na hnutí Movember, které propaguje zlepšení povědomosti populace o mužském zdraví. Respondent č. 3 přiznal, že mu hnutí Movember nic neříká. Respondenti č. 1, 2 a 5 povědomí o činnosti hnutí měli. Správně si hnutí spojili s kníry, kterými se příznivci prezentují. Pouze respondent č. 4 se do hnutí zapojil a nechal si narůst knír: „*Hraji florbal, tak v rámci týmu jsme se „povinně“*

zapojili. *Takže díky tomuto jsem i zjistil, co to je za hnutí a čím se zabývá.*“ Respondent č. 1 přiznal, že se do hnutí nezapojil právě kvůli vzhledu: *„Vypadal bych totiž velmi blbě.“* Respondent č. 3 nikdy o hnutí neslyšel.

Jako veřejně známou osobu spojenou s nádorem varlat uvedli respondenti č.4 a 5 Lance Armstronga, který je ve světě známý díky cyklistice i prodělané rakovině varlat. Respondent č. 5 dále uvedl Petra Koukala s touto diagnózou, který je známý převážně v České republice. Na sportovní disciplínu pana Koukala si však nevzpomněl. Ostatní respondenti nevěděli o žádné známé osobnosti spojené s tímto onemocněním.

### **Kategorie 7: Informační osvěta v oblasti rakoviny varlat**

Na otázku „Myslíte si, že informace o nádoru varlat jsou dostačující“ tři respondenti odpověděli naprosto jistě, že informace o rakovině varlat jsou nedostačující. Respondent č. 3 nedokázal na otázku odpovědět. Respondent č. 2 odpověděl takto: *„Co se týká informací u lékaře všeobecně, tak si myslím, že spíše ne. Ale na internetu, v různých internetových poradnách jsou informace dostatečné.“*

Čtyři respondenti potvrdili, že by zájem o další informace ohledně tohoto onemocnění měli. Z toho respondent č. 5 dodává, že si další informace zjistí sám na internetu. Respondent č. 3 zájem o další informace neměl: *„No asi raději ne. Myslím si, že je dobře, že se dělají různé kampaně a tím se celkově rakovina dostává do povědomí lidí. A kdybych měl nějaký problém, tak si zajdu za odborníkem, který by mi poskytl bližší informace. Ale někdy je lepší nevědět.“*

## **4.2 Kategorizace výsledků rozhovorů s respondenty s nádorem varlete**

### *4.2.1. Kategorizační skupiny*

1. Problém, který vedl k návštěvě lékaře
2. Způsob informování respondenta o rakovině
3. Způsob léčby
4. Pocit studu pacienta během léčby
5. Informovanost před onemocněním o nádoru varlat a o metodě samovyšetření

6. Informovanost o metodě samovyšetření během léčby
7. Informovanost vrstevníků o metodě samovyšetření
8. Změna života po onemocnění
9. Znalost spolku pro muže po rakovině varlat

**Kategorie 1:** Problém, který vedl k návštěvě lékaře

Na otázku „Jaký problém Vás přivedl k návštěvě lékaře“ respondenti č. 7 a 9 odpověděli, že si nahmatali bulku na varleti. Respondent č. 9 návštěvu lékaře neoddaloval a uskutečnil ji do tří dnů od nalezeného problému. Pan Koukal (respondent č. 7) však lékaře navštívil mnohem později: „...Trvalo mi asi tři měsíce, než jsem s tím zašel k doktorovi. Podnět pro vyšetření mi dala má kamarádka, praktická doktorka, které jsem se s tím svěřil. ...Navíc to, co jsem si nahmatal, ani nebolelo a bylo velikosti tak půl hrášku. Za měsíc jsem se podíval znova a nezvětšovalo se to, nebolelo, tak jsem si říkal, že to bude něco tukového nebo tak nějak.“

Respondent č. 8 si také nahmatal bulku, ale až po té, co ucítil bolest vystřelující z třísel do podbřišku. Udává také, že varle bylo zvětšené. Ještě téhož večera přijel do nemocnice.

Respondenta č. 6 přivedla k návštěvě lékaře bolest zad. „A proto jsem dva měsíce cvičil na rehabilitaci se staršími ženami.“ Trvalo tedy dva měsíce, než se přišlo na příčinu bolesti, kterou byl nádor na varleti. A to prvotní diagnóza zněla Bechtěrevova nemoc.

Respondenta č. 10 zachránila doktorova důslednost. Respondent přišel k doktorovi s prochlazeným močovým měchýřem a ten preventivně vypsál žádanku na ultrazvuk varlat. Vyšetření ukázalo nádor, který byl zapouzdřen přímo uprostřed varlete a na pohmat nebyl vůbec poznat.

Všichni respondenti prodělali jednostranný zhoubný nádor.

## **Kategorie 2:** Způsob informování respondenta o rakovině

Všichni respondenti vyjma respondenta č. 6 byli informováni vyšetřujícím lékařem. Sdělování probíhalo v soukromí ordinace či u lůžka a respondenty nedoprovázel nikdo blízký. Diagnózu sděloval vždy doktor, úplně potvrzená byla však až po operaci z histologického vyšetření. Všichni respondenti při sdělování diagnózy měli i prostor pro případné dotazy. Pan Koukal sdělení diagnózy popsal: *„A doktor mi říkal: ‚Posadte se. Mám pro Vás informaci, že to, co jste si nahmatal, je pravděpodobně nádor.‘ Já jsem však nechápal, co tím chce říct. A on říkal, že je to s velkou pravděpodobností napojeno na varle a že to musí vyndat i s tím varletem. Což mě šokovalo úplně. Pořád však neřekl slovo rakovina a já jsem nechápal, že je to tak akutní. A tak jsem se ptal, zda to můžeme řešit za půl roku. Pan doktor na to říkal, že je to poměrně vážné onemocnění v tom, že může poměrně rychle metastázovat kamkoliv, proto se většinou operuje rychle.“* Respondenta č. 6 o diagnóze informovala jeho matka, vyšetřující doktorka totiž diagnózu sdělila napřed jí. V Masarykově onkologickém ústavu v Brně byl respondent s doktorem velmi spokojen: *„Na Žlutém kopci mě měl na starosti doktor, který mi všechno říkal na rovinu.“*

## **Kategorie 3:** Způsob léčby

Každý respondent podstoupil operativní odstranění postiženého varlete. Respondent č. 9 k operaci dodal: *„Když jsem se po operaci probral, zjistil jsem, že mi vzali jedno varle.“* Na doplňující otázku *„Takže Vás před zákrokem neinformovali, že s největší pravděpodobností varle odstraní?“* odpověděl: *„Ne, to mi nikdo neřekl. Říkali spíše, že se uvidí, co to bude. ...Já jsem tu první operaci považoval tak, že nejprve zjistí co a jak, odeberou vzorek z bulky a podle toho se rozhodnou. Třeba už to bylo takové, že zhodnotili, že je potřeba rovnou celé varle odstranit. Neříkám, že to byla chyba na jejich straně...“*

Až na respondenta č. 10, který byl léčen jako jediný po operaci 21 dávkami radioterapie, byli všichni léčeni chemoterapií. Každý respondent však měl různé množství cyklů chemoterapie, a to podle prognózy a snášení chemoterapeutik.



Respondent č. 6 podstoupil ještě tři operace kvůli metastázám. Chemoterapie na ložiska totiž nezabíraly.

Všichni respondenti podstoupili před chemoterapií či radioterapií odběr sperma pro kryokonzervaci, která slouží jako jistota pro případný problém s plodností. Respondenti č. 6, 8 a 9 odebírali sperma na Obilném trhu v Brně, respondent 9 odběr podstoupil v Hradci Králové. Všichni tito respondenti měli dostatek soukromí a času na odběr ejakulátu. Popsali také, že od sestry dostali všechny potřebné informace ohledně odběru a že jim doktor či doktorka účel odběru vysvětlil/a.

Pan Koukal dostal možnost kryokonzervace na poslední chvíli, dva dny před nástupem na chemoterapii. Odběr provedl v Praze, v Gynekologicko-porodnické klinice, Apolinářská 18. S odběrem spermatu moc spokojený nebyl: *„Moc soukromí jsem na to neměl. ...Byl jsem šokovaný z toho, jak to tam vypadá. Soukromí v místnosti je, ale člověk slyší vedle sestřičky, jak se baví o obědě a co se v ordinaci děje. No úplně spokojený jsem nebyl. Ještě navíc jich tam bylo několik, asi šest. A v té době mě lidé přece jenom už trochu znali podle jména. Bylo to divné. Byla to místnost opravdu jak z filmu, nějaký zalepený časopisy a větrák. Fakt humus. Taková ta kachlíčkováná místnost 1x2m jak záchod... Vůbec to nebyl dobrý zážitek. ...Dokážu si představit, že spousta lidí to nedá. Že opravdu odejdou a nezvládnou to.“*

#### **Kategorie 4:** Pocit studu pacienta během léčby

Na otázku „Pocíval jste stud během léčby“ respondenti č. 6, 10 a pan Koukal odpověděli, že stud během léčby a ani kvůli dané diagnóze nepocívali. Respondent č. 10 takto dokonce zjistil kdysi prodělanou stejnou diagnózu u svého kamaráda. Respondent č. 8 udal, že pocíval spíše přirozený stud během léčby. Při vyšetřování varlat zdravotníkem-ženou pocíval dotazovaný menší stud. Zpočátku však o své diagnóze nechtěl mluvit, a to převážně kvůli stydlivému postoji rodičů k onemocnění. S tímto problémem mu však během léčby pomohl psycholog. Respondent č. 9 mírný stud pocíval. Co se však týče soukromí a reakce personálu na pacientův stud, žádný problém neshledal.

Všichni pacienti popsali špičkovou práci personálu během jejich léčby. Personál je plně podporoval a dodával naději. Plně respektovali soukromí a snažili se snížit případný pocit studu. Pan Koukal uvedl, že profesionální a bezproblémový přístup personálu nebyl vyvolán kvůli tomu, že je mediálně známý. Respondenti neprojevili žádnou kritiku k zdravotnímu personálu. Jen respondent č. 10 zmínil: *„Možná mi to říkali, ale ve shluku informací jsem to nevnímal či si to nezapamatoval. Mohli mi říct, že ta léčba může poškodit spermie. A že by se člověk měl pokoušet o dítě až za delší dobu než dva roky. Protože to trvá mnohem déle. ...A ty spermie se až teď začínají pomalu regenerovat.“*

**Kategorie 5:** Informovanost před onemocněním o nádoru varlat a o metodě samovyšetření

Na otázku „Věděli jste před onemocněním o riziku nádoru varlat“ respondent č. 6 a pan Koukal odpověděli, že vůbec nevěděli a ani netušili. Respondenti č. 9 a 10 povědomí o tomto onemocnění měli, avšak vůbec netušili, že jsou v rizikové skupině a mohou tak lehce onemocnět. Respondent č. 8 o nádorech varlat věděl, a to v rámci výuky na střední zdravotnické škole.

Všichni respondenti se shodli, že o nádorech varlat či preventivní metodě samovyšetření nikdy nebyli informováni od svého praktického lékaře. Dále se většinově shodli v názoru, že muži o nádorech varlat nejsou dostatečně informováni. Což potvrzuje i fakt, který uvedl respondent č. 8: *„Během léčby jsem se setkal s muži, kteří přišli pozdě a měli horší prognózu než já“*.

**Kategorie 6:** Informovanost o metodě samovyšetření během léčby

Každý z respondentů s nádorem varlat byl během léčby informován o preventivní metodě samovyšetření pro brzké zjištění recidivy nemoci. Všichni respondenti uvedli, že byli poučeni svým ošetřujícím lékařem. Edukace probíhala v soukromí ordinace a všichni muži potvrdili i dostatek prostoru pro položení dotazů.

Na otázku „Dbáte nyní na prevenci pomocí metody samovyšetření?“ odpověděli respondent č. 8 a pan Koukal kladně. Oba metodu samovyšetření provádí pravidelně,

respondent č. 8 každý den a pan Koukal dvakrát do měsíce. Respondent č. 9 potvrdil, že metodu samovyšetření provádí, ale pravidelně určitě ne. Respondent č. 10 odpověděl: *„Moc ne, vím, že bych mohl víc. Nějak extrémně a pravidelně se moc nevyšetřuji. Spíše, když si vzpomenu.“* Respondent č. 6 nyní na metodu samovyšetření nedbá. Jako důvod uvádí: *„Abych se zbytečně nestrašil. Jednou jsem měl bolest v intimních partiích, šel jsem na kontrolu a nic to nebylo. Tak radši jsem psychicky v pohodě a jednou za rok jdu na kontrolu.“*

#### **Kategorie 7:** Informovanost vrstevníků o metodě samovyšetření

Čtyři z pěti respondentů metodu samovyšetření nedoporučují svým vrstevníkům a nedělají ani jinou osvětu. Tito respondenti uznali, že nemají problém se o prodělané nemoci otevřeně s kýmkoliv bavit. Záměrně se o nemoci nezmiňují, avšak kdyby se jich někdo z kamarádů na podrobnosti nemoci ptal, rádi jim všechny potřebné informace poskytnout. K otázce „Podporujete nějakou organizaci v rámci prevence rakoviny varlat“ se všichni čtyři respondenti vyjádřili záporně. Žádný z nich se ani nezapojil do hnutí Movember. Respondent č. 8 se přiznal, že kdyby byl zájem ze strany nějaké organizace, nejspíše by jí podpořil a respondent č. 10 řekl, že by neměl problém jako bubeník zahrát na nějaké akci podporující prevenci tohoto onemocnění.

Pouze pan Koukal upozorňuje své vrstevníky na metodu samovyšetření, i když ze začátku s ním měli vrstevníci problém o takových věcech mluvit. Pan Koukal se také zapojil do hnutí Movember a do dalších preventivních akcí. Sám založil Nadační fond Petra Koukala, který má podpořit informovanost o mužském zdraví a nádorech varlat. Muži mají možnost pana Koukala kontaktovat přes e-mail a svěřit se mu s možnými problémy v oblasti varlat. Právě toto emailové dotazování mnoho mužů využívá. Pan Koukal je pak prostřednictvím e-mailové korespondence podporuje a doporučuje vyšetření u lékaře.

### **Kategorie 8:** Změna života po onemocnění

Zřejmě největší změnu života pocítil z respondentů pan Koukal. V rozhovoru uvedl: *„Nejvíce se mi asi změnil v tom, že mě lidé začali velmi mediálně znát. Ale také v tom, že se snažíme dělat osvětu v rámci této diagnózy.“*

Respondenti č. 8 a 9 uvedli po onemocnění změnu hodnot a postoje ke svému zdraví. Respondent č. 9 však uvádí, že tuto změnu pocítoval nejintenzivněji po onemocnění. Za několik let se však vše vrátilo do předchozího stavu. Respondent č. 8 nemoc změnila vztah k rodičům: *„Změnily se mi hodnoty, myšlení. Pohromy neberu tak strašně dramaticky, tragicky. Snažím se život užívat. Také se změnil vztah k rodičům. Jsem teď více samostatný.“*

Respondent č. 6 přestal pár let po onemocnění kouřit a začal si také více užívat života. Kvůli nemoci se ocitl v invalidním důchodu, což mu podstatně změnilo život. Respondent č. 10 se nemoc nijak extrémně psychicky nedotkla: *„Já nechci, aby to znělo jako frajerství, ale já jsem to opravdu nějak tragicky nebral. Já jsem cynik od přírody a mám rád černý humor. Je fakt, že teď už nekouřím, ale zase jsem byl opravdu sváteční kuřák.“*

### **Kategorie 9:** Znalost spolku pro muže po rakovině varlat

Všichni respondenti o nějakém spolku pro muže po odstranění nádoru varlat neslyšeli, ale většina také podotkla, že by takový spolek ani nenavštěvovala. Například respondent č. 9 by žádný spolek nenavštěvoval z toho důvodu, že onemocnění bere již jako uzavřenou kapitolu a respondent č. 8 uvedl: *„Teď mě spíš mrzí, že jsem si neudržel kontakt se spolupacienty. Rád bych se také viděl s Petrem Koukalem.“*

## 5 Diskuse

Bakalářská práce se věnuje informovanosti mužů o rizicích, léčbě a prevenci rakoviny varlat. Každý rok tisíce lidí onemocní onkologickým onemocněním, ale naštěstí i poznatky a možnosti medicíny a navazujících vědních oborů se vyvíjejí nebyvalým tempem a lékaři v součinnosti s ostatními odborníky dokážou vyléčit stále větší počet nemocných. Velký podíl na vítězném konci boje s touto nemocí má ale stále včasné zjištění nemoci ([www.ceskatelevize.cz](http://www.ceskatelevize.cz)).

Dnes se mnoho hovoří také o klesající plodnosti párů. Dle statistik se problémy s plodností vyskytují u 10-15% párů. Porucha reprodukce nebývá pouze na straně ženy. Uvádí se, že její příčiny jsou z 50 % na straně ženy a ze 40 % na straně muže. U zbylých 10 % příčina není známa (Řežák, 2008). Domnívám se, že na tomto stavu se podílí i problematika nádorů varlat, jelikož jejich následná léčba pomocí chemoterapie či radioterapie může negativně ovlivnit plodnost muže. Je doloženo, že po orchiektomii mělo 60 % mužů oligospermii, či dokonce azoospermii. Dalších 30 % mužů po roce sledování mělo také snížený počet spermií (Abrahámová, 2008). A právě i z tohoto důvodu se výzkumná část bakalářské práce zaměřuje na úroveň vědomostí mladých mužů v rizikovém věku o rakovině varlat.

V rámci kategorizace jsou hodnoceny výsledky kvalitativního výzkumného šetření, které bylo provedeno pomocí polostandardizovaného rozhovoru. Respondenti byli rozděleni na dvě skupiny - dle rizikového věku pro vznik zhoubného nádoru varlat a dle osobní zkušenosti s prodělanou diagnózou. Prvním cílem práce bylo zjistit informovanost mužů v oblasti rakoviny varlat. K tomuto cíli byly stanoveny výzkumné otázky: *Jaká je informovanost mužů v rizikovém věku o daném onemocnění?* a *Jaký je rozsah informovanosti mužů o metodě samovyšetření?* Druhý cíl byl zaměřen na respondenty po operaci zhoubného nádoru varlat. Jednalo se o zjištění změny v chování mužů ke svému zdraví po této operaci s výzkumnou otázkou: *V jakých oblastech se změnilo chování mužů ke svému zdraví po operaci varlat?*

U tohoto onemocnění, jako u většiny nádorových diagnóz, hraje roli včasná diagnostika. Přestože nádory varlat v porovnání s ostatními onkologickými nemocemi nebývají tak časté, zasahují svým způsobem celou společnost. Vyskytují se totiž

převážně u mladých mužů v produktivním věku. Jsou-li diagnostikovány zavčas, mohou být vyléčeny, ale i dnes se stále setkáváme se smrtícími případy tohoto onemocnění, a to právě z důvodů pozdní diagnostiky. (Abrahámová, 2008). Ta dle mého názoru úzce souvisí s nízkou úrovní informovanosti a povědomí o diagnóze. Tuto hypotézu potvrzují také výpovědi obou skupin respondentů, kteří uvedli, že nevěděli, že by se jich toto onemocnění mohlo týkat.

Šetření prokázalo, že respondenti v rizikovém věku pro vznik zhoubných nádorů na varleti vykazují nedostatek informací o zmiňovaném onemocnění. Většina sice povědomí o nádoru varlat má, ale riziko této diagnózy podceňují. Důkazem je respondent č. 2, který se bojí více rakoviny prostaty. Ta ale ohrožuje muže spíše po 65. roce života (<http://www.cus.cz>). Výskyt karcinomu prostaty před 45. rokem je jeden případ na 100 000 mužů. U nádorů varlat je incidence vyšší. (<http://nemoci.vitalion.cz>).

Zhoubné nádory varlat jsou zrádné převážně výskytem v mladém věku, podle Bajčiové (2011) mezi 15. a 40. rokem. Dle zmíněného šetření respondenti v rizikovém věku mnohdy udali vyšší věk nejvíce ohrožených. Kupříkladu respondent č. 1 k věkovému výskytu řekl: „*Bud'to od puberty až do stáří, nebo až po 50. roku života.*“ a respondent č. 3 uvedl věkové období od 40 do 60 let. Z výše uvedeného vyplývá, že mladí muži často opravdu netuší, že patří do rizikové věkové skupiny. Domnívá-li se mladý muž, že onemocnět nádorem varlat může až po 40. roce života, vypovídá to zcela jednoznačně o jeho nedostatečné informovanosti v tomto směru.

Další vlastností rakoviny varlat jsou nenápadné příznaky, které nemusí být po dlouhou dobu zaznamenány. Nejčastěji se jedná o nebolestivé zvětšení varlete, nebo se objeví bulka na jeho povrchu. Bolest varlete se vyskytuje spíše zřídka, přibližně u 20 % nemocných. Akutní bolest je popisována u 10 % diagnostikovaných mužů. (Abrahámová, 2008). K těmto 10 % patřil respondent č. 8, kterého přivedla k lékaři akutní bolest, již popsal takto: „*Byla to bolest, která vystřelovala z třísel do podbřišku. Po ohmatání varlat jsem našel hrbolek, varle bylo také zvětšené.*“ Bulku objevil pan Koukal, ale jak v rozhovoru udává, kvůli nevědomosti začal tento příznak řešit až po třech měsících a měl velké štěstí, že se za tuto dobu v těle nevytvořily metastázy.

Při zjišťování informovanosti o příznacích rakoviny varlat u respondentů v rizikovém věku pro vznik tohoto onemocnění byly zaznamenány příznivější výsledky. Dotazovaní správně uváděli nejčastěji jako příznaky zvětšené varle, bulku na povrchu orgánu či bolest. Domnívám se, že tyto odpovědi zvyšují pravděpodobnost, že v případě výskytu jednoho z výše uvedených problémů by tito muži lékaře navštívili. Ve druhé skupině, kromě respondenta č. 10, u kterého byl zjištěn nádor jen díky prozřetelnosti urologického lékaře, muži skutečně výše uvedené příznaky vykazovali.

Jelikož se ve věku 15-40 let vyskytují většinou jen zhoubné nádory, přichází často pacienti s již rozsáhlými metastazujícími ložisky. K těm se literatura vyjadřuje takto: *„Zvětšené paraaortální a paralavální uzliny mohou být příčinou bolesti v podbřišku a břichu, bolesti zad hlavně v bederní oblasti“* (Bajčiová, 2011, s. 214). Právě bolesti v bederní oblasti způsobené metastázami přivedly respondenta č. 6 k lékaři. Protože je tento příznak charakteristický také pro Bechtěrovu nemoc, byla tato muži, zpočátku chybně diagnostikována. Respondent se k metastázám vyjadřuje takto: *„Já už jsem myslel, že bude po mně, že to nepřeziji. Onemocněl jsem v roce 2007. Bolesti zad začaly na podzim a netrvaly zas tak dlouho a vystupňovaly se. Šel jsem třeba na nákup a ušel jsem 30 metrů a začalo mě štípat v zádech, v bedrech. Tak jsem si musel dřepnout a počkat, než mě to přejde. A pak jsem zase mohl ujít další kousek. Takže se na mě lidi dívali jak na blázna.“* Uběhly ještě dva měsíce, než doktoři diagnostikovali pravou příčinu bolesti, kterou byly metastázy rozšířené ze zhoubného nádoru varlat do dalších orgánů.

Domnívám se, že případ respondenta č. 6 ukazuje, jak rychle se mohou rakovinné buňky u těchto nádorů rozšířit do těla a napadnout životně důležité orgány, jako jsou ledviny či plíce. Boj s nemocí respondenta č. 6 natolik ovlivnil zdraví, že dodnes ve svých 32 letech pobírá invalidní důchod. Aby těchto případů ubývalo, je dle mého názoru třeba vložit více úsilí do zvýšení informovanosti tohoto tomtoto onemocnění.

Jak již bylo výše zmíněno, je nezbytné zhoubné nádory diagnostikovat včas. K tomu se využívá fyzikální vyšetření pohledem a pohmatem doplněné ultrazvukem, který je schopen přesně určit nádor, jeho umístění a velikost. Všem respondentům s

prodělanou rakovinou byla nemoc tímto způsobem diagnostikována. Dále se provádí odběr nádorových markerů z krve pacienta či histologické vyšetření v případě odběru tkáně (Bajčiová, 2011). Příběh respondenta č. 10 potvrzuje význam správné diagnostiky, ale také zákeřnost těchto nádorů. Jedná se o případy, kdy nádory varlat nemusí doprovázet žádné příznaky. Může se stát, jak tomu bylo v případě tohoto muže, že je nádor tak hluboko zapouzdřen, že ani na pohmatu nemusí být nic poznat. Rozhovor s tímto respondentem dále ukazuje, jak potřebné jsou pravidelné preventivní prohlídky mužů u urologa, které u nás, dle mého názoru, spíše nefungují. I kdyby respondent č. 10 prováděl pravidelně preventivní metodu samovyšetření, přesto by zřejmě nádor neobjevil, jelikož byl, dle jeho slov, zapouzdřen ve varleti „jako pecka ve švestce“. Domnívám se, že tento případ je opravdu výjimečný a nic neubírá na významu pravidelného samovyšetřování. Zvláště, když dle výpovědí ostatních vyléčených respondentů i odborníků nelze tímto opatřením většinu nádorů poznat ([www.linkos.cz](http://www.linkos.cz)).

V rámci výzkumného šetření se dále zjišťovaly vědomosti u vybraných respondentů v rizikovém věku o léčbě tohoto onemocnění, které opět, dle mého názoru, vykazují nedostatky a mohou být příčinou podcenění včasné lékařské péče v případě eventuálního vzniku nemoci. Dle literatury lékaři v prvotní části léčby provedou odstranění celého varlete, jelikož částečné odstranění či punkční biopsie jsou bohužel nemožné. Zárok se provádí velmi rychle, a to i druhý den po zjištění zhoubného nádoru. Podle rozsahu onemocnění pokračuje léčba pomocí radioterapie či chemoterapie (Vorlíček, 2006). Někteří zmiňovaní respondenti by však nádory léčili i pomocí léků. Respondent č. 5 odpověděl na otázku ohledně léčby nádoru varlat takto: *„Léčba bude probíhat v různých fázích. Nejspíše se začne antibiotiky a postupně se přidávají silnější léky, poté chemoterapie.“* V odpovědi zcela chybí možnost odstranění varlete, ke které se přistupuje téměř okamžitě po zjištění problému. Tyto výpovědi jasně ukazují „naivitu“ a opět neinformovanost mladých mužů. Myšlenka respondenta č. 5, že se zhoubného nádoru lze zbavit např. jako angíny pomocí léčby antibiotiky, je skutečně zážející.

Každé onemocnění, a zvláště onemocnění onkologické, má nesmírný vliv na psychiku člověka. To potvrzuje také Křivohlavý (2002, str. 18): *„Zdravotní nepohoda*



*se týká celého člověka – nejen jeho tělesné stránky, ale jeho psychické (duševní) stránky, jeho sociálního života i jeho duchovní stránky – zaměření, a tím i smysluplnosti jeho života.*“ Proto v rámci této práce byly kladeny otázky i na psychiku respondentů po onemocnění zhoubného nádoru varlat, a to zvláště na pocit studu. Tato diagnóza jistě naruší intimitu a psychiku každého muže. V rozhovorech byla respondentům položena otázka, zda se styděli za svoji diagnózu. Respondent č. 8 uvedl: *„Ze začátku jsem o nemoci nechtěl vůbec mluvit, a to převážně kvůli rodičům. Obzvláště mamka si přála, abych o tom nikde moc neříkal. Já sám jsem se však za onemocnění nestyděl, jestli jsem pociťoval stud, tak byl spíše přenesený od rodičů. Později jsem to začal říkat kamarádům, a to mi moc pomohlo, pociťoval jsem úlevu.“* Tento respondent v rozhovoru také zmínil, že po prodělané léčbě se zhoršil jeho vztah s rodiči. Můžeme si položit otázku, zda by rodiče pociťovali stud i v případě jiné méně tabuizované diagnózy. Domnívám se, že tato skutečnost je opět poukazem na užitečnost a potřebnost změny postojů v této oblasti. O to víc je, třeba ocenit otevřený přístup pana Koukala, který se již v nemocnici rozhodl, že o nemoci nebude mlčet. Každý by jistě nezvládl před médii i před veřejností přiznat, že přišel o jedno varle a nabourávat tak určité tabu v oblasti mužského zdraví, a to ještě během samotné léčby.

Že stud hraje v tomto problému velkou roli, jsme se přesvědčili i v odpovědích respondentů v rizikovém věku na otázku, zda by stud ovlivňoval jejich rozhodnutí o návštěvě lékaře. Respondent č. 3 se přiznal, že by jej stud svazoval v rozhodování, jestli jít, či nejít k návštěvě lékaře. Lékaře by však navštívil, jestliže by problém překročil hranici jeho znepokojení. Respondent č. 1 by vyšetření kvůli studu oddaloval. Myslím si, že tento postoj je dán již zmíněnou tabuizací problému a také větší citlivostí mužů ke zdraví svého pohlavního ústrojí a mnohdy i celého těla.

Jak uvádí Křivohlavý (2002), každá nemoc ovlivňuje člověka po stránce fyzické i psychické, a to nejen v době léčby, ale může mít vliv i na další životní údobí jedince. Proto byly respondentům po onemocnění položeny otázky: *„Změnil se Váš život po onemocnění? Dbáte nyní více na své zdraví?“* Na odpovědích je dle mého názoru patrná individualita každého člověka. Většina těchto respondentů přiznávala změnu hodnot a postojů ke zdraví a k životu. Pan Koukal udává změnu ve zřetelné medializaci své

osoby. Dva respondenti se zmínili pouze o změně životního stylu, a to v oblasti kouření. Je zajímavé, že respondent č. 6 přestal kouřit až pár let po ukončení léčby. Jako důvod tohoto jednání uvádí snahu užít si života.

Jelikož u těchto typů nádorů neexistuje primární prevence, o to více je třeba věnovat energii do její sekundární části. Primární prevence má za cíl předcházet vzniku onemocnění. Naopak sekundární prevence se snaží včas zachytit příznaky nemoci a zabránit tak jejímu šíření (Žaloudík, 2008). Domnívám se, že nedostatečná informovanost mužů o nemoci a její prevenci je ovlivněna jednak zmiňovanými společenskými faktory, ale rovněž přístupem některých lékařů. Oběma skupinám respondentů byla položena otázka: „Informoval Vás Váš doktor či sestra o riziku rakoviny varlat?“ Výsledek byl překvapivý. Pouze respondent č. 2 byl poučen o možném riziku vzniku nemoci. Zbylým 9 respondentům se lékař o dané problematice nikterak nezmiňoval. Totéž platí i pro oblast edukace v rámci preventivní metody samovyšetření. Respondent č. 3 na otázku, zda zná tuto metodu, odpověděl: „*Ne, nikdy jsem o nějaké takové metodě neslyšel*.“ Přitom paradoxně jako jediný z dotazovaných podstoupil na preventivní prohlídce v 15 letech, ještě u pediatra, vyšetření varlat. U dospělého obvodního lékaře žádný z obou skupin respondentů vyšetřen či informován nebyl. Různorodost problematiky nedostatečné prevence dokresluje, podivné a upřímné přiznání respondenta č. 5, že není ani zapsaný u obvodního lékaře: „*Nyní není žádný důvod nějakého navštěvovat*.“ Domnívám se, že tento muž by nejspíše nenavštívil ani urologa v případě zavedených bezplatných preventivních prohlídek. Je otázkou, zda je jeho názor ojedinělý a nakolik reprezentuje početnější skupinu podobně smýšlejících vrstevníků. Přístup lékařů a zdravotního personálu k prevenci je nejspíše ovlivněn nejen určitou tabuizací či podceňováním míry informovanosti, ale i možným předpokladem, že se muži o problematice mohou dozvědět z jiných a dostupnějších zdrojů. Sami respondenti v rizikovém věku považují za zdroj informací převážně media.

Základní preventivní metoda samovyšetření varlat je dle Baičiové (2011) výhodná svojí jednoduchostí, finanční a prostorovou nenáročností a i z těchto důvodů o ní byli všichni respondenti se zhoubným nádorem na varleti během léčby informováni. Je tedy zarážející, že se pravidelně této metodě věnují pouze pan Koukal a respondent

č. 8, který ji provádí každodenně. Respondent č. 6 udává jako důvod jejího nevyužívání udržení psychické pohody a vyhnutí se zbytečným obavám. Tento přístup je zřejmě částečně ovlivněn i strachem z možného návratu nemoci.

Na otázku „Myslíte si, že jsou muži o této diagnóze dostatečně informováni“ většina respondentů uvedla, že vědomosti o nádorech varlat chybí. Tento nedostatek může s největší pravděpodobností způsobovat více faktorů, tedy např. již zmiňovaná tabuizace, laxní přístup nezanedbatelné části populace k tématu mužského zdraví, podceňování závažnosti dané diagnózy a nutnosti včasného řešení možného problému apod. Věřím, že by se mohla postupem času situace měnit k lepšímu. Výborné výsledky by také, vedle pravidelné účasti na preventivních prohlídkách u obvodního lékaře, mohla přinést i nabídka bezplatného preventivního urologického vyšetření. Doplněním výše zmíněného je i jedna z odpovědí respondenta č. 10: „... *Právě jsem si říkal, že by se měly zavést nějaké prohlídky pro chlapy v rámci prevence. Stejně jak ženy mají gynekologa.*“

Dalším potvrzením určité tabuizace, intimnosti tématu a podceňování problému jsou, dle mého mínění, i výpovědi některých vyléčených respondentů ohledně edukace svého okolí. Například v rámci preventivní metody samovyšetření tito respondenti většinou neinformují své kamarády. Na otázku „Doporučil byste tuto prevenci svým vrstevníkům“ respondent č. 6 odpověděl: „*Ne, neříkám jim, ať si prohlíží varlata, když to ani sám nedělám. Když však přijde na rakovinu řeč, nevadí mi o tom mluvit.*“ Domnívám se, že tito muži často vnímají zdárně ukončenou léčbu nemoci za uzavřenou kapitolu, ke které se nechtějí vracet, a proto o ní většinou se svými vrstevníky nehovoří.

Můžeme tedy doufat, že se postoj mužů a celé společnosti k problematice mužského zdraví bude postupně zlepšovat. A jestli se tak jednou skutečně stane, budou na tomto úspěchu mít nezanedbatelný podíl jak různé preventivní organizace a hnutí, např. již zmíněné hnutí Movember, ale také i samotný pan Koukal, který prožitky a zkušenosti ze svého boje se zákeřnou nemocí dokázal zužitkovat v osvětu a účinnou pomoc ostatním.

## 6 Závěr

V bakalářské práci Informovanost mužů o rakovině varlat jsme se zabývali stupněm informovanosti mužů v rizikovém věku pro vznik zhoubného nádoru varlat a to zejména v oblastech příznaků, léčby a prevence této diagnózy. Dále jsme se zaměřili na míru informovanosti mužů před a po onemocněním zhoubného nádoru varlat.

Z našeho šetření vyplývá, že dotazovaní mladí muži z první skupiny, tedy zdraví, mají sice nějaké povědomí o rakovině varlat, ale chybí jim dostatek informací. A to hlavně v oblasti věkovém výskytu nádoru. Posunují spíše možnost vzniku zhoubného nádoru varlat do vyšší věkové skupiny. Ovšem ani muži, kterým byl diagnostikován zhoubný nádor varlat, neměli před svým onemocněním žádné znalosti o zkoumané problematice.

Další zjištěný problém představuje neznalost provádění samovyšetření varlat, které by napomohlo k včasné diagnostice tohoto zhoubného onemocnění. Respondenti většinou tuto metodu neznají, ba o ní dokonce neslyšeli. Četnost samovyšetření se nikterak nezvyšuje ani u pacientů, kteří byli po operaci zhoubného nádoru o nutnosti pravidelného samovyšetření poučeni. Pouze dva z této skupiny dotazovaných samovyšetření provádí.

Většina dotazovaných respondentů ze skupiny nemocných změnila svůj životní styl a to zejména v oblasti stravování či kouření. Respondenti, kteří byli léčeni pro zhoubný nádor varlat o svém onemocnění mezi svými vrstevníky nemluví. Jestliže jsou však na toto téma dotazováni, nemají problém požadované informace sdělit. Z oslovených respondentů se nejvíce zabývá osvětou pro mladé muže sportovec Koukal, který souhlasil se zveřejněním svého příběhu (příloha č. 9).

Cílem sepsání bakalářské práce bylo upozornit na riziko nádorů varlat a poukázat na postoj mladých mužů k tomuto problému. Její nedílnou součástí je nově vytvořená informační brožurka (příloha č. 10) určená mladým mužům v rizikovém věku, která bude nabídnuta k využití několika zdravotnickým zařízením.

## 7 Seznam použitých zdrojů

ABRAHÁMOVÁ, J., C. POVYŠIL, L. DUŠEK a kol., 2008. *Nádory varlat*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-2349-5.

ABRAHAMS, Peter a Rastislav DRUGA, 2003. *Lidské tělo*. Praha: OTOVO NAKLADATELSTVÍ – CESTY. ISBN 80- 7181-955-7.

ADAM Z., J. VORLÍČEK a J. KOPTÍKOVÁ, 2003. *Obecná onkologie a podpůrná léčba*. Praha: GRADA. ISBN 80-247-0677-6.

BAJČIOVÁ V., J. TOMÁŠEK a J. ŠTĚRBA, 2011. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-3554-2.

ČIHÁK, Radomír, 2011. *Anatomie*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-3817-8.

DVOŘÁČEK, Jan, 2000. *Urologie praktického lékaře*. Praha: ISV NAKLADATELSTVÍ. ISBN 80-85866-52-8.

GROFOVÁ, Zuzana, 2007. *Nutriční podpora*. Praha: GRADA. ISBN 978- 80- 247-1868- 2.

HRUBÁ, M., L. FORETOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ, 2001. *Role sestry v prevenci a častné diagnostice nádorových onemocnění*. Vyd. 1. Brno: GAD STUDIO s.r.o.. ISBN 80-238-7618-X.

KLENER, Pavel, 2003. *Klinická onkologie*. Praha: GALÉN. ISBN 80 – 7262 -151 -3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: GRADA. ISBN 80-247-0179-0.

MERKUNOVÁ, A. a M. OREL, 2008. *Anatomie a fyziologie člověka*. Praha: GRADA. ISBN 978 – 80- 247- 1521- 6.

*Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii*. Vyd. 3. Praha: SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. 2004. ISBN 80 – 7280 – 373 – 5.

MIKŠOVÁ, Z., M. FROŇKOVÁ a M. ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: GRADA. ISBN 80-247-1443-4.

NAŇKA, Ondřej, 2009. *Přehled anatomie*. Praha: GALÉN. ISBN 978-80-7262-612-0.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kolektiv, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: GRADA. ISBN 978- 80- 247- 3223- 7.

ŘEŽÁBEK, Karel, 2008. *Asistovaná reprodukce*. Praha: MAXDORF. ISBN 978-80-7345-154-7.

ŠLAMPA, Pavel a Jiří PETERA, 2007. *Radiační onkologie*. Praha: GALÉN. ISBN 978-807- 262- 462- 0.

TRACHTOVÁ, Eva a kol., 2004. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 2. Brno: IDVPZ. ISBN 80-7013-324-4.

VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ, H. VORLÍČKOVÁ a kol., 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. Vyd. 1. Praha: GRADA. ISBN 80 – 247- 1716-6.

WEISS, Petr a kol., 2010. *Sexuologie*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZACHAROVÁ, E. a J. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-802-4740-621.

ŽALOUDÍK, Jan, 2008. *Vyhňte se rakovině*. Praha: Grada. ISBN 978 – 80 – 247-2307-5.

ABRAHÁMOVÁ, J. a J. VORLÍČEK. O varlatech a nádorech varlat. In: *Linkos* [online]. 10.2.2007 [cit. 2013-12-15]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/zhoubne-nadory-muzskeho-pohlavniho-ustroji-c60-c62-1/o-varlatech-a-nadorech-varlat/>

KARÁSEK, Petr. O nádoru varlat. In: *Masarykův onkologický ústav* [online]. 29. srpna 2013 15:12 [cit. 2013-11-09]. Dostupné z: <http://www.mou.cz/o-nadoru-varlat/t2032>

Karcinom prostaty. In: *Česká urologická společnost* [online]. 20.11.2012. [cit. 2014-04-03]. Dostupné z: <http://www.cus.cz/pro-pacienty/diagnozy/karcinom-prostaty/#toc-6>

KOMÍNKOVÁ, A. a A. POKORNÁ. Doporučené postupy k odběrům krve: prevence preanalytické variability. In: *Florenc: Odborný časopis pro ošetřovatelství a ostatní zdravotnické profese* [online]. 20. 1. 2013 [cit. 2013-10-28]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/doporucene-postupy-k-odberum-krve-prevence-preanalyticke-variability/>

KOUKAL, Petr. Rakovina varlat. In: *Rakovina varlat* [online]. [cit. 2013-11-13]. Dostupné z: <http://www.rakovinavarlat.cz/>

KRTEK. Mas koule. In: *Nadace a Dětská onkologie Brno* [online]. 2010 [cit. 2013-12-01]. Dostupné z: <http://www.maskoule.cz/kontakt/>

ČT24. Moderní léčba rakoviny: Špičková péče nikdy nebude pro všechny. In: *Česká televize: Události* [online]. 27. 5. 2013. [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/229176-moderni-lecba-rakoviny-spickova-pece-nikdy-nebude-pro-vsechny/>

Movember. In: *Movember* [online]. 15. 9. 2013 [cit.2013-12-15] Dostupné z: <http://cz.movember.com/?home>

Předoperační vyšetření, příprava a premedikace: Příprava nemocného před operací. In: *Pro sestry* [online]. [cit.2013-11-09] Dostupné z: [http://www.prosestry.cz/studijni\\_materialy/chirurgie/predoperacni\\_vysetreni\\_priprava\\_premedikace](http://www.prosestry.cz/studijni_materialy/chirurgie/predoperacni_vysetreni_priprava_premedikace)

Rakoviny prostaty. In: *Vitalion* [online]. 2014 [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/rakovina-prostaty/>

ROSICKÁ, Martina. Gynekomastie. *Endocare* [online]. 2011 [cit. 2013-11-03]. Dostupné z: <http://endokrinologie-obezitologie.cz/cs/clanky/endokrinni-poruchy-muzu/gynekomastie/>

SIKOROVÁ, L. a A. FILOVÁ. Opomíjení dodržování intimity pacientů ve zdravotnických zařízeních. In: *KONTAKT* [online] 2011, 2. DOI: 1804-7122. Dostupné z:<http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2-2011/682-opomijeni-dodrzovani-intimity-pacientu-ve-zdravotnickych-zarizenich>

ŠTEFÁNEK, Jiří. Medicína, nemoci, studium na 1.LF UK. In: *Stefajir* [online]. [cit. 2014-01-09]. Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/>

Zhoubné nádory varlat. In: *Onko* [online]. [cit. 2013-11-23]. Dostupné z: <http://www.onko.cz/lekar-zhoubne-nadory-varlat/>

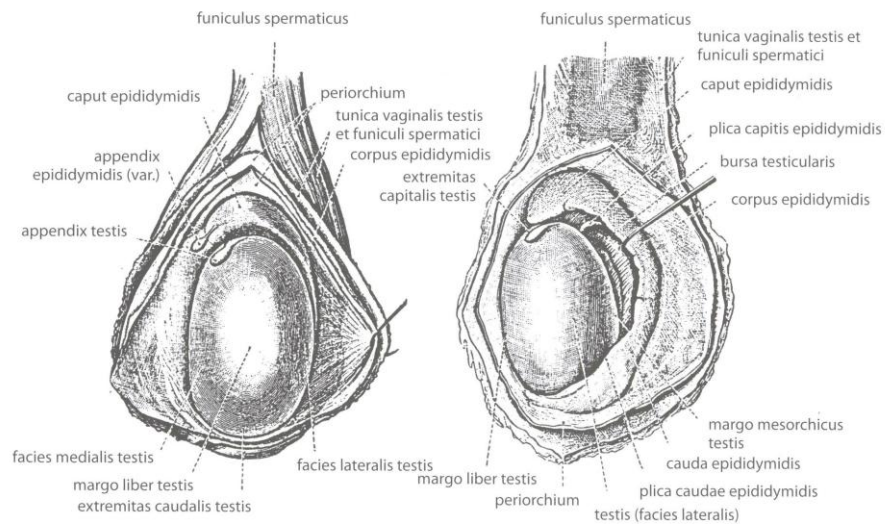


## **8 Přílohy**

### **8.1 Seznam příloh**

- Příloha č. 1 Anatomie varlat
- Příloha č. 2 Příznak nádoru varlat – zvětšené varle
- Příloha č. 3 Odstraněné varle
- Příloha č. 4 Graf výskytu nádorů varlat
- Příloha č. 5 Otázky k rozhovorům s respondenty bez nádoru varlat
- Příloha č. 6 Otázky k rozhovorům s respondenty po léčbě nádoru varlat
- Příloha č. 7 Rozhovory s respondenty bez nádoru varlat
- Příloha č. 8 Rozhovory s respondenty po léčbě nádoru varlat
- Příloha č. 9 Souhlas pana Koukala s uveřejněním osobních dat
- Příloha č. 10 Informační brožurka
- Příloha č. 11 Souhlas pana Koukala s použitím hesla

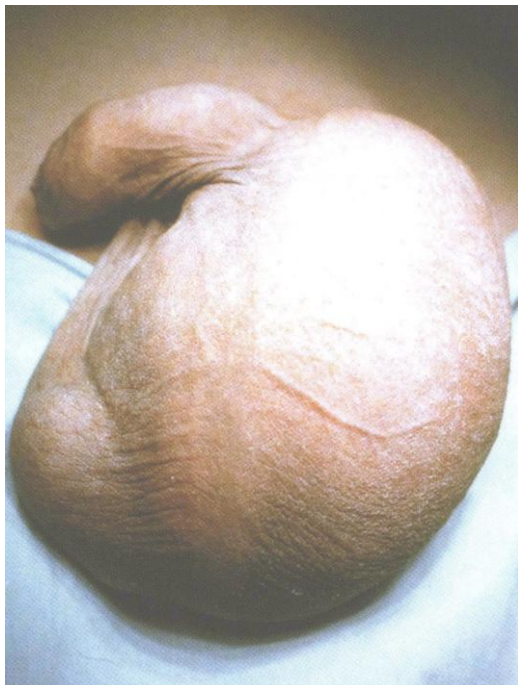
## Příloha č. 1 – Anatomie varlat



*Anatomie varlete a jeho obalů*

Zdroj: (Abrahámová, 2008)

## Příloha č. 2 – Příznaky nádoru varlat – zvětšené varle



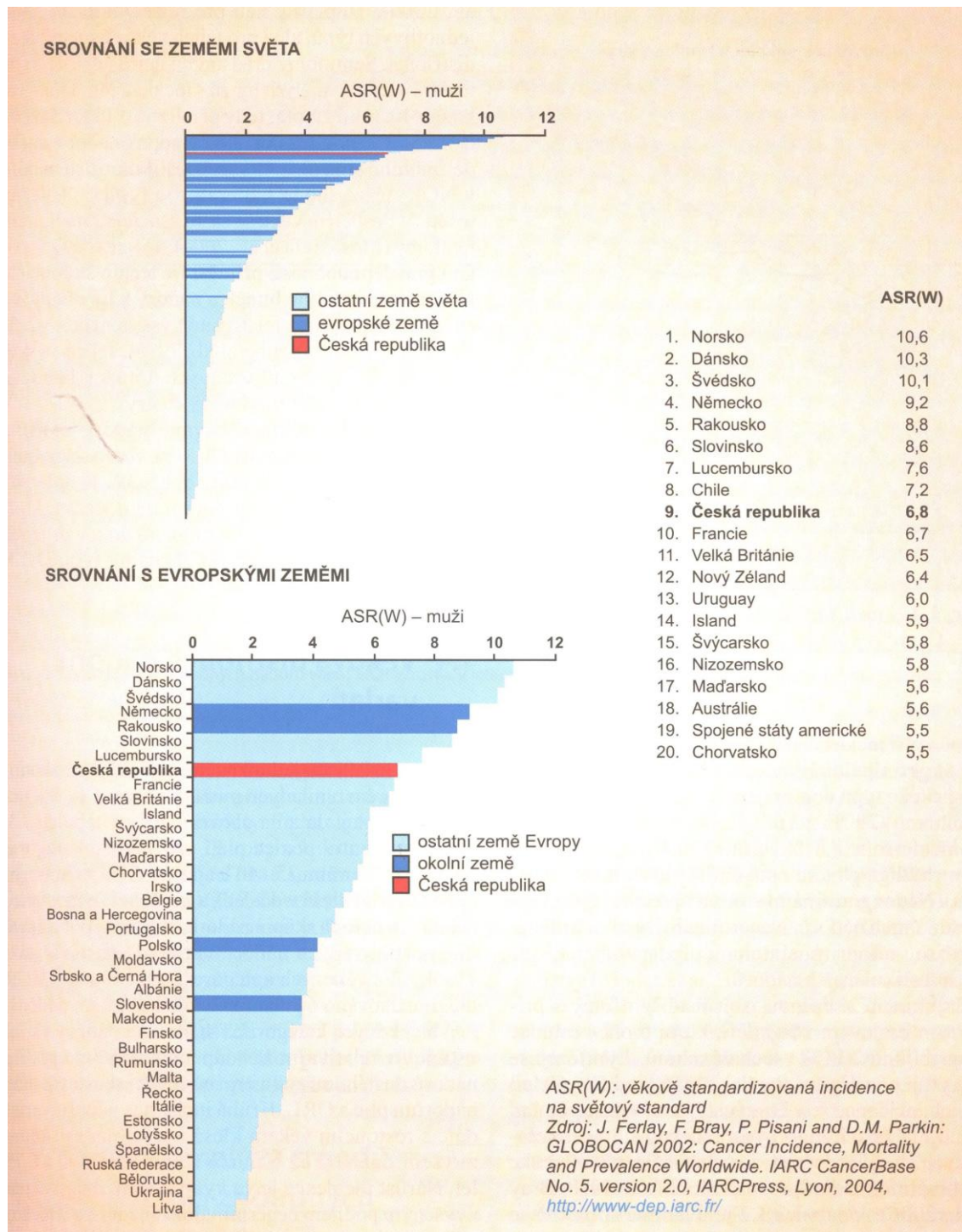
Zdroj: (Abrahámová, 2008)

**Příloha č. 3 - Odstraněné varle**



Zdroj:(Abrahámová,2008)

## Přílohy č. 4 - Graf výskytu nádorů varlat



Zdroj: (Abrahámová, 2008)

## **Příloha č. 5 – Otázky k rozhovorům a rozhovory s respondenty bez nádoru varlat**

1. Kolik Vám je let a jaké máte zaměstnání/ vzdělání?
2. Slyšel jste někdy o rakovině varlat? Popřípadě kdo Vás informoval? Informoval Vás Váš doktor či sestra o riziku rakoviny varlat? Setkal jste se někdy s informačním letákem o rakovině varlat? Napadly Vás obavy z onemocnění rakoviny varlat?
3. K jakému doktorovi byste zašel v případě problému v intimní partii?
4. Jaké problémy by Vás k návštěvě vedly? (bolest varlat, změna velikosti varlat, neobvyklí útvar na varleti – „modrák“, bulka) Po jaké době byste lékaře s problémem navštívil? Ovlivňoval by stud Vaše rozhodnutí o návštěvě lékaře?
5. Chodíte na preventivní prohlídky k obvodnímu lékaři či urologovi? Kdy naposledy jste na preventivní prohlídce byl?
6. Vyšetřoval Vám někdy doktor v rámci preventivní prohlídky varlata? Bylo by pro Vás méně stresující vyšetření varlat lékařem, lékařkou či sestrou? Připravila Vás sestra dostatečně na vyšetření? Navštěvujete stále stejného doktora, či jste po tomto zážitku přešel k jinému?
7. V jakém věkovém období si myslíte, že se nejčastěji rakovina varlat vyskytuje?
8. Znáte příznaky rakoviny varlat? Vyjmenoval byste je prosím? Víte, jak se rakovina varlat léčí?
9. Znáte preventivní metodu samovyšetření? Mohl byste jí prosím stručně popsat? Kdo a jakým způsobem Vás o ní informoval (sestra, doktor či někdo jiný)?
10. Provádíte metodu samovyšetření pravidelně? Popřípadě jak často (každý den, 1x týdně, měsíčně)? Neprovádíte tuto metodu, můžete říci důvody?
11. Měl jste někdy problém v oblasti intimních partiích?(tříselnou kýlu, špatný sestup varlat, záněty, úrazy či sníženou tvorbu hormonů, urologický problém)
12. Máte rodinné dispozice k onkologickému onemocnění? Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina varlat?
13. Myslíte si, že rakovina varlat může ovlivnit plodnost muže a jeho sexuální život?
14. Znáte nějakou organizaci věnující se prevenci rakoviny?
15. Znáte nějakou známou osobnost spojenou s touto diagnózou?
16. Myslíte si, že informace o rakovině varlat jsou dostačující? Máte zájem o další informace o rakovině varlat?

Zdroj: Vlastní



## **Příloha č. 6 - Otázky k rozhovoru a rozhovory s respondenty po léčbě nádoru varlat**

1. Jaký je Váš věk a zaměstnání/ vzdělání?
2. Kdy jste onemocněl rakovinou varlat?
3. Jaký problém Vás přivedl k návštěvě lékaře?
4. Měl jste jednostranný či oboustranný nádor?
5. Jak dlouho a kde jste se léčil? Jakým způsobem (operace, chemoterapie...)?
6. Dostal jste možnost zmražení spermatu? Využil jste tuto možnost? Měl jste dostatek soukromí a času při odběru spermatu? Poskytla Vám sestra všechny potřebné informace?
7. Jak Vás lékař informoval o diagnóze? (v soukromý? Vyhradil si na to dostatek času?)
8. Pociťoval jste stud během léčby? Měla sestra během ošetrovatelské péče ohled na Váš stud (pocity) a soukromý? Jakým způsobem (přístupem) Vám sestra či lékař pomohli stud snížit (překonat)?
9. Věděl jste před onemocněním o riziku rakoviny varlat? Napadly Vás obavy z onemocnění rakoviny varlat?
10. Myslíte si, že je jsou muži o této diagnóze dostatečně informovaní?
11. Informoval Vás někdo před, či během onemocnění o metodě samovyšetření? Kdo, jakým způsobem a v jakém rozsahu Vám metodu samovyšetření vysvětlovat? Vyvolal ve Vás zdravotník poskytující informace důvěru? Měl jste možnost položit případné dotazy?
12. Měl jste před onemocněním nějaký zdravotní problém v intimních partiích? (tříselnou kýlu, špatný sestup varlat, záněty, úrazy či sníženou tvorbu hormonů, urologický problém)
13. Kdybyste neměl zkušenost s rakovinou varlat, věnoval byste jí a metodě samovyšetření pozornost? Doporučil byste tuto prevenci svým vrstevníkům?
14. Setkal jste se s někým před, či během onemocnění se stejnou diagnózou?
15. Dbáte nyní na prevenci pomocí metody samovyšetření?
16. Kdy jste se navrátil k běžnému životu? Kdo či co Vám s vyrovnáním nemoci nejvíce pomohlo?
17. Změnil se Váš život po onemocnění? Dbáte nyní více na své zdraví? Např. sportujete, jíte zdravě, máte dostatek spánku?
18. Informovali Vás zdravotníci o možné existenci organizace či spolku mužů se stejnou diagnózou? Navštěvoval byste tento spolek/organizaci?
19. Podporujete nějakou organizaci v rámci prevence rakoviny varlat? Informujete své vrstevníky o riziku rakoviny varlat?

20. Co Vám nejvíce během léčby vadilo či bylo nepříjemné? Doporučil byste nějaké změny v ošetrovatelské péči? Popřípadě jaké?
21. Co byste doporučil mužů chystajících se podstoupit léčbu rakoviny varlat?

Zdroj: Vlastní

## **Příloha č. 7 – Rozhovory s respondenty bez nádoru varlat**

### **Respondent č. 1 – příklad práce s výsledky výzkumného šetření**

**1. Kolik Vám je let, jaké máte zaměstnání a vzdělání?** „ Je mi 20 let a studuji fakultu Strojního inženýrství na VUT. “

**2. Slyšel jste někdy o rakovině varlat?** „ Ano.“

**Kdo Vás informoval?** „ Média.“

**Informoval Vás Váš doktor či sestra o riziku rakoviny varlat?** „ Ne.“

**3. Chodíte na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři?** „ Ano.“

**Jak často?** „ Tak jednou za dva roky.“

**Setkal jste se někdy s informačním letákem o rakovině varlat?** „ Nesetkal.“

**Napadly Vás obavy onemocnění rakoviny varlat?** „ Ano, nejspíše ano.“

**4. V jakém věkovém období si myslíte, že se nejčastěji rakovina varlat vyskytuje?** „Budťo od puberty až do stáří, nebo až po 50. rok života.“

**5. K jakému doktorovi byste zašel v případě problému v intimní partii?** „Nejprve bych zašel k obvodnímu doktorovi.“

**6. Jaké problémy by Vás k návštěvě vedly? (bolest varlat, změna velikosti varlat, neobvyklý útvar na varleti – „modrák“, bulka)** „ Nejspíše by to byla bolest či nějaké výrůstky, nerovnosti na povrchu varlete.“

**Po jaké době byste lékaře s problémem navštívil?** „ Asi bych se k návštěvě lékaře odhodlal po 2 až 3 týdnech.“

**Než byste lékaře navštívil, kontroloval byste si vzniklý problém, jestli nedochází k nějaké změně?** „ Kdybych nějaký problém našel, nejspíše bych ho pozoroval.“

**Ovlivňoval by stud Vaše rozhodnutí o návštěvě lékaře?** „ Asi ano, možná bych to kvůli studu oddaloval.“

**7. Chodíte na preventivní prohlídky k obvodnímu lékaři či urologovi?** „ Ano, chodím k obvodnímu lékaři. “

**Kdy naposledy jste na preventivní prohlídce byl?** „ Před Vánocemi 2013. “

**8. Vyšetřoval Vám někdy doktor v rámci preventivní prohlídky varlata?** „ Ne “

**Bylo by pro Vás méně stresující vyšetření varlat lékařem, lékařkou či sestrou? Připravila Vás sestra dostatečně na vyšetření? Navštěvujete stále stejného doktora, či jste po tomto zážitku přešel k jinému?**

**9. Znáte příznaky rakoviny varlat?** „ Neznám, ale nejspíše bych čekal nějaké nepravidelnosti či bulku. “

**Víte, jak se rakovina varlat léčí?** „ Ozařováním? A nejspíše amputací. “

**10. Znáte preventivní metodu samovyšetření?** „ Nejspíše to bude mít něco společného s prohmatáváním či pozorováním varlat. “

**Kdo a jakým způsobem Vás o ní informoval (sestra, doktor či někdo jiný)?**

„ Poprvé jsem asi o této metodě slyšel od kamarádky, která se touto diagnózou trochu zabývá. Ale nejspíše by mě to napadlo i samotného, že u této diagnózy rakoviny bude něco podobného jako u rakoviny prsou. “

**Žádný zdravotník Vás o tom však neinformoval?** „ Ne. “

**Jak často by se podle Vás měla metoda samovyšetření provádět?** „ Asi co nejčastěji. Řekl bych 1 – 2x do měsíce. “

**11. Provádíte metodu samovyšetření pravidelně?** „ Občas. “

**Co to znamená občas?** „ No, když si vzpomenu, moc pravidelně tuto metodu neprovádím. Řekl bych tak jednou za dva měsíce. “

**12. Měl jste někdy problém v oblasti intimních partiích?(tríselnou kýlu, špatný sestup varlat, záněty, úrazy či sníženou tvorbu hormonů, urologický problém)** „ Ne, pokud vím tak ne. “

**13. Máte rodinné dispozice k onkologickému onemocnění?** „ Ano, taťka měl rakovinu ledvin a děda rakovinu prostaty. “

**Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina varlat?** „ Ne “

**14. Myslíte si, že rakovina varlat může ovlivnit plodnost muže a jeho sexuální život?** „ Léčba určitě ovlivní plodnost muže a sexuální život nejspíše taky. “



Slyšel jste někdy o možnosti zmražení spermatu? „Ano.“

**15. Znáte nějakou organizaci věnující se prevenci rakoviny?** „ Asi ne, napadá mě spíš jen organizace, která se rakovině věnuje obecně, jako je třeba ten „žlutý kvítek“.“

**Znáte hnutí Movember?** „ Ano znám, ale to je spíše na rakovinu prostaty, ne? “

**Zaměřuje se také na rakovinu varlat. A víte tedy, o co se jedná?** „ Ano.“

**Zapojil jste se?** „ Ne, vypadal bych totiž velmi blbě.“

**16. Znáte nějakou známou osobnost spojenou s touto diagnózou?** „ To nejspíš neznám.“

**17. Myslíte si, že informace o rakovině varlat jsou dostačující?** „ Asi nejsou, když to soudím podle sebe.“

## **Respondent č. 2 - příklad práce s výsledky výzkumného šetření**

**1. Kolik Vám je let a jaké máte zaměstnání/ vzdělání?**

„ 24let, zahradník – podnikatel “

**2. Slyšel jste někdy o rakovině varlat?** „ Ano “

**Popřípadě kdo Vás informoval?** „Informace jsem získal v rámci preventivní prohlídky od svého všeobecného lékaře a také z dostupných médií.“

**Co Vám konkrétně řekl?** „ Jestli jsem si vědom rizika takového onemocnění a jestli o tom vím. Také mě trochu informoval v rámci té preventivní prohlídky. Byla to takové reakce na ten zánět prostaty a močového měchýře.“

**Setkal jste se někdy s informačním letákem o rakovině varlat?** „ Myslím si, že ne.“

**Napadly Vás obavy z onemocnění rakoviny varlat?** „ Ne, to mám spíše obavy z rakoviny prostaty. “

**A proč máte obavy z rakoviny prostaty a ne varlat?** „ Právě kvůli tomu prodělanému zánětu prostaty. “

**Kdy naposledy jste na preventivní prohlídce byl?** „ Před dvěma roky v 22 letech. Chodím pravidelně každé dva roky. Preventivně navštěvuji také urologa, jelikož při své práci jsem stále venku a člověk je více ohrožen nějakým urologickým onemocněním. “

**3. V jakém věkovém období si myslíte, že se nejčastěji rakovina varlat vyskytuje?**

„Výskyt rakoviny varlat bych odhadoval na rozmezí mezi 35- 45 rokem.“

**4. K jakému doktorovi byste zašel v případě problému v intimní partii?** „ Zašel bych k urologovi či všeobecnému doktorovi.“

**5. Jaké problémy by Vás k návštěvě vedly?** „ Nejspíše změna velikosti varlat, bolest a také deformace či hrudka na varleti. “

**Po jaké době byste lékaře s problémem navštívil?** „ Nejrychleji, jak by to šlo. Odhadem tak do týdne.“

**Ovlivňoval by stud Vaše rozhodnutí o návštěvě lékaře?** „ Ne“

**6. Chodíte na preventivní prohlídky k obvodnímu lékaři či urologovi?** „ Ano “

**7. Vyšetřoval Vám někdy doktor v rámci preventivní prohlídky varlata?** „ Ne “

**Bylo by pro Vás méně stresující vyšetření varlat lékařem, lékařkou či sestrou?**  
„Pohlaví by nejspíše neovlivňovalo moji míru stresu při vyšetření, i když by žena vyšetření možná spíše zpestřila.“

**8. Znáte příznaky rakoviny varlat?** „ Ano, znám.“

**Vyjmenoval byste je prosím?** „ Víím, že se může projevat změnou varlat či nějakou anomalií. “

**Víte, jak se rakovina varlat léčí?** „ Léčba je nejspíše ovlivněna stádiem onemocnění. Ze začátku se používají k léčbě léky či lokální chemoterapie. U pokročilých stádií dochází k amputaci. “

**9. Znáte preventivní metodu samovyšetření?** „ Ne. “

**Takže jste nikdy nebyl informovaný o této metodě?** „ Ne.“

**Ani od Vašeho doktora?** „ Ne. “

**A jak byste na výše uvedený problém přišel, když neprovádíte metodu samovyšetření?** „ Metoda samovyšetření, podle názvu, je tom, že si muž záměrně varlata prohmátne. To občas dělám, ale ne záměrně za účelem vyhledání případné bulky. Jde spíše zběžný pohmat během osobní hygieny. “

**10. Měl jste někdy problém v oblasti intimních partiích?(tríselnou kýlu, špatný sestup varlat, záněty, úrazy či sníženou tvorbu hormonů, urologický problém)**

„ Prodělal jsem zánět močového měchýře a prostaty.“

**Nevíte o nějakém problému v dětství s varlaty?** „ Ne “

**11. Máte rodinné dispozice k onkologickému onemocnění?** „ Můj děda prodělal rakovinu tlustého střeva. “

**Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina varlat?** „ Ne “

**12. Myslíte si, že rakovina varlat může ovlivnit plodnost muže a jeho sexuální život?** „ Určitě ano. A to na úrovni reprodukční a hormonální, ale převážně po psychické stránce. “

**Slyšel jste někdy o možnosti zmražení spermatu?** „ Ano “

**A v jaké souvislosti?** „ Pro zachování populace, kdyby se něco náhodou stalo s reprodukčním systémem. “

**13. Znáte nějakou organizaci věnující se prevenci rakoviny?** „ No spíše znám jen organizaci, která se zabývá celkovou prevencí onkologických nemocí. Ale nějakou speciální, která by se zabývala tímto typem, si nevybavuji. “

**Znáte hnutí Movember?** „ Ano něco jsem o tom slyšel, ale nejspíše jsem si to spletl s rakovinou jiného orgánu. “

**A věděl byste tedy, čemu se věnuje a jak se prezentuje?** „ Věnuje se nejspíše asi prevenci rakoviny u mužů a prezentuje se knírkem. “

**A proč zrovna knírek?** „ Tak to netuším. “

**14. Znáte nějakou známou osobnost spojenou s touto diagnózou?** „ Ne “

**15. Myslíte si, že informace o rakovině varlat jsou dostačující?**

„ Co se týká informací u lékaře všeobecně, tak si myslím, že spíše ne. Ale na internetu a v různých internetových poradnách jsou informace dostatečné. “

**Máte zájem o další informace o rakovině varlat?** „ Určitě ano. “

### **Respondent č. 3**

**1. Kolik Vám je let, jaké máte zaměstnání a vzdělání?**

„ Je mi 23 let a teď jsem dokončil bakalářské studium obor Ekonomika podnikání. “

**2. Slyšel jste někdy o rakovině varlat?** „ Slyšel jsem, že existuje. Vychází to však spíše z celkového povědomí o rakovině. “

**Popřípadě kdo Vás informoval?** „ Něco jsem zjistil z medií. I když více věcí je tam spíše o rakovině děložního čípku. “

**Informoval Vás Váš doktor či sestra o riziku rakoviny varlat?** „ Ne“

**Chodíte na preventivní prohlídky k obvodnímu lékaři či urologovi?** „ Chodím ke svému obvodnímu doktorovi.“

**3. Kdy naposledy jste na preventivní prohlídce byl?** „ Když jsem nastupoval v 19 letech k novému obvodnímu doktorovi pro dospělé. “

**Vyšetřoval Vám někdy doktor v rámci preventivní prohlídky varlata?** „ Ano, ještě dětská doktorka. “

**Bylo by pro Vás méně stresující vyšetření varlat lékařem, lékařkou či sestrou?**

**Připravila Vás sestra dostatečně na vyšetření? Navštěvujete stále stejného doktora, či jste po tomto zážitku přešel k jinému?**

**Setkal jste se někdy s informačním letákem o rakovině varlat?** „ Ne.“

**Napadly Vás obavy z onemocnění rakoviny varlat?** „Ne, radši nad takovými věcmi nepřemýšlím.“

**4. V jakém věkovém období si myslíte, že se nejčastěji rakovina varlat vyskytuje?**

„Řekl bych tak od 40 do 60 let.“

**Jaký typ nádoru se nejčastěji vyskytuje?** „Tipnu si, že zhoubný.“

**A jak se často vyskytuje na 100 tisíc mužů v České republice?** „ Řekl bych tak 4 případy na 100 tisíc mužů.“

**5. K jakému doktorovi byste zašel v případě problému v intimních partiích?** „

Zašel bych k urologovi.“

**5. Jaké problémy by Vás k návštěvě vedly? (bolest varlat, změna velikosti varlat,**

**neobvyklý útvar na varleti – „modrák“, bulka)** „ Bolest či něco takového podobného, co ukazuje, že vše asi není v pořádku.“

**Po jaké době byste lékaře s problémem navštívil?** „ Počkal bych, jestli to nějak nezmizí či jinak se nezmění a pak bych toho doktora zhruba do týdne navštívil. “

**Ovlivňoval by stud Vaše rozhodnutí o návštěvě lékaře?** „ Určitě, a to převážně v rozhodování jestli jít či nejít k doktorovi. Ale kdyby mě nějaký problém hodně znepokojoval, do týdne bych tu návštěvu uskutečnil.“

**6. Znáte příznaky rakoviny varlat?** „ Řekl bych, že se asi tím nádorem zvětší.“

**Víte, jak se rakovina varlat léčí?** „Ze začátku to bude nejspíše léčba nějakými prášky či antibiotiky, v pozdějším stádiu se už bude využívat radioterapie či chemoterapie, nejhůře operace.“

**7. Znáte preventivní metodu samovyšetření?** „Ne, nikdy jsem o nějaké takové metodě neslyšel.“

**8. Měl jste někdy problém v oblasti intimních partiích?(tříselnou kýlu, špatný sestup varlat, záněty, úrazy či sníženou tvorbu hormonů, urologický problém)**  
„Ne, nevím o tom.“

**9. Máte rodinné dispozice k onkologickému onemocnění?** „Ano, vyskytla se u nás v rodině rakovina tlustého střeva.“

**Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina varlat?** „Ne“

**10. Myslíte si, že rakovina varlat může ovlivnit plodnost muže?** „To netuším, nemám ponětí.“

**A jeho sexuální život?** „No to toto onemocnění asi dost ovlivní.“

**Slyšel jste někdy o možnosti zmražení spermatu?** „Ano.“

**V rámci nějakého onemocnění či spíše v souvislosti s možností darovat spermie?**  
„No spíše s možností spermie darovat. Někdy jsme si s kamarády u piva o tom povídali.“

**11. Znáte nějakou organizaci věnující se prevenci rakoviny?** „Ne.“

**Říká Vám něco hnutí Movember?** „Ne, nic mi to neříká.“

**12. Znáte nějakou známou osobnost spojenou s touto diagnózou?** „Ne.“

**13. Myslíte si, že informace o rakovině varlat jsou dostačující?** „Tak to opravdu nevím, nedokážu říct.“

**Máte zájem o další informace o rakovině varlat?** „No asi raději ne. Myslím si, že je dobře, že se dělají různé kampaně, a tím se celkově rakovina dostává do povědomí lidí. A kdybych měl nějaký problém, tak si zajdu za odborníkem, kdo by mi poskytl bližší informace. Ale někdy je lepší nevědět.“

#### **Respondent č. 4.**

**1. Kolik Vám je let, jaké máte zaměstnání a vzdělání?**

„Je mi dvacet let a studuji ekonomii na vysoké škole.“

**2. Slyšel jste někdy o rakovině varlat?** „Ano.“

**Popřípadě kdo Vás informoval?** „Celkově rakovinu mám nějak v podvědomí a logicky jsem si to spojil i s varlaty. A částečně jsem na to přišel i díky médiím. Není to tak, že by mě o tom informovali doma rodiče.“

**Informoval Vás Váš doktor či sestra o riziku rakoviny varlat?** „Ne.“

**Chodíte na preventivní prohlídky?** „Naposledy jsem byl na vstupní prohlídce u obvodního lékaře pro dospělé a ten mě o riziku rakoviny varlat nic neříkal. A to bylo někdy asi v 18 letech.“

**Vyšetřoval Vám někdy doktor v rámci preventivní prohlídky varlata?** „Ne.“

**Bylo by pro Vás méně stresující vyšetření varlat lékařem, lékařkou či sestrou?**

„Více studu bych pocíťoval při vyšetření doktorkou.“

**Setkal jste se někdy s informačním letákem o rakovině varlat?** „Nic takového si nevybavuji.“

**3. K jakému doktorovi byste zašel v případě problému v intimních partiích?**

„Nejprve asi k obvodnímu doktorovi, který by mě pak poslal k odborníkovi.“

**4. Jaké problémy by Vás k návštěvě vedly? (bolest varlat, změna velikosti varlat, neobvyklý útvar na varleti – „modrák“, bulka)** „No asi nahmatání nějakého znepokojivého objektu či toho nádoru.“

**Po jaké době byste lékaře s problémem navštívil?** „Asi by to bylo také podle velikosti objektu. Chvilí bych počkal, jestli to třeba nezmizí, a kdyby to tam bylo i v řadě třeba týdnů, tak bych lékaře asi tak do měsíce navštívil. Déle bych asi nečekal.“

**Ovlivňoval by stud Vaše rozhodnutí o návštěvě lékaře?** „Myslím, že bych raději upřednostnil zdraví a stud bych překonal. Obzvláště kdybych sám si myslel, že to něco takového může být.“

**5. V jakém věkovém období si myslíte, že se nejčastěji rakovina varlat vyskytuje?**

„Nevím, řekl bych třeba od 18 do 25 let a pak až po 40. roku.“

**6. Znáte příznaky rakoviny varlat? Vyjmenoval byste je prosím?** „Nejspíše bulka či nezvyklé věci v oblasti varlat.“

**Víte, jak se rakovina varlat léčí?** „ Operativně, dle velikosti nádoru se odstraní část varlete.“

**Myslíte si, že se častěji vyskytuje zhoubný či nezhojný nádor?** „ Řekl bych, že zhoubný.“

**A jaký si myslíte, že je výskyt touho onemocnění v České republice na 100 000 mužů?** „ Řekl bych, že tak sto.“

**7. Znáte preventivní metodu samovyšetření?** „ Nikdo mě o této metodě neinformoval, ale řekl bych, že spočívá v tom, že si muž sám varlata prohmatá. “

**8. Provádíte metodu samovyšetření pravidelně?** „ V rámci osobní hygieny si je asi občas podvědomě prohmatnu. “

**9. Měl jste někdy problém v oblasti intimních partií? (tříselnou kýlu, špatný sestup varlat, záněty, úrazy či sníženou tvorbu hormonů, urologický problém)** „ Ne.“

**10. Máte rodinné dispozice k onkologickému onemocnění?** „ Ano, děda umřel na rakovinu prostaty.“

**Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina varlat?** „ Ne.“

**11. Myslíte si, že rakovina varlat může ovlivnit plodnost muže a jeho sexuální život?** „ Určitě, už jen z toho důvodu, že produkují sperma a testosteron.“

**12. Slyšel jste někdy o možnosti zmražení spermatu?** „ Ano.“

**A bylo to v souvislosti s nějakým onemocněním či jen jako jistota uchování spermatu, kdyby se náhodou něco stalo?** „ Spíše v souvislosti s tou jistotou, kdyby něco. Nebo také v rámci darování spermatu. “

**13. Znáte nějakou organizaci věnující se prevenci rakoviny?** „ Movember.“

**A kde jste o hnutí slyšel poprvé?** „ Hraju florbal, tak v rámci týmu jsme se „ povinně“ zapojili. Takže díky tomuto jsem zjistil i, co to je za hnutí a čím se zabývá.“

**14. Znáte nějakou známou osobnost spojenou s touto diagnózou?** „ Lance Armstrong.“

**15. Myslíte si, že informace o rakovině varlat jsou dostačující?** „ Ne, ani trochu.“

**16. Máte zájem o další informace o rakovině varlat?** „ Kdybych viděl v čekárně či v obchodním centru informační stánek, tak bych se o to nejspíše zajímal, ale abych šel na nějakou přednášku a strávil tam celý den, tak bych se toho spíše neúčastnil.“

## **Respondent č. 5**

**1. Kolik Vám je let, jaké máte zaměstnání a vzdělání?** „ Je mi 30 let a pracuji jako sanitář v nemocnici. “

**Slyšel jste někdy o rakovině varlat?** „ Ano. “

**Kdo Vás informoval?** „ Prvně jsem se o onemocnění slyšel z médií a pak v souvislosti s Lance Armstrongem, který onemocnění prodělal. I moje sestra mi něco říkala, ale přesně si to nepomatuju. “

**Informoval Vás Váš doktor či sestra o riziku rakoviny varlat?** „ Nejsem zapsaný u žádného obvodního lékaře. Pravidelně chodím jen k „pracovnímu“ lékaři, který se spíše zaměřuje na mojí pracovní schopnost. Ten mě však o rakovině varlat neinformoval. Zaměřuje se totiž spíše na formality. “

**Proč nejste zapsán u nějakého obvodního lékaře?** „ Můj poslední obvodní lékař byl dětský a v 19 letech jsem se u žádného dospělého obvodního lékaře nezapsal. Nyní nemám ani žádný důvod nějakého navštěvovat. Nemoc či úraz řeším přes pracovního doktora či po konzultaci s kolegy v práci. “

**2. Setkal jste se někdy s informačním letákem o rakovině varlat?** „ Ne, myslím si, že ne. “

**Napadly Vás obavy z onemocnění rakoviny varlat?** „ Ne, spíš mám obavu z nějakého úrazu než z rakoviny. Rakovinu varlat spíše neřeším, přijde mi zde malá pravděpodobnost onemocnění. “

**3. V jakém věkovém období si myslíte, že se nejčastěji rakovina varlat vyskytuje?** „ Řekl bych od těch 20 let až do 50 let, ale i výše. “

**4. K jakému doktorovi byste zašel v případě problému v intimních partiích?** „ Zašel bych k urologovi. “

**5. Jaké problémy by Vás k návštěvě vedly?** „ Nejspíše by to byla bolest či zduření, nebo něco, co by mě na varlatech nesesedělo. “

**Po jaké době byste lékaře s problémem navštívil?** „ Nejspíše, až by byl problém vážnější. “



**Ovlivňoval by stud Vaše rozhodnutí o návštěvě lékaře?** „ Spíše ne, oddaloval bych návštěvu lékaře spíše kvůli časovým možnostem.“

**6. Chodíte na preventivní prohlídky k obvodnímu lékaři či urologovi? Kdy naposledy jste na preventivní prohlídce byl?** „ Nechodím.“

**7. Vyšetřoval Vám někdy doktor v rámci preventivní prohlídky varlata?/**

**Bylo by pro Vás méně stresující vyšetření varlat lékařem, lékařkou či sestrou?**

„Raději bych se spíše nechal vyšetřit ženou, než mužem.“

Připravila Vás sestra dostatečně na vyšetření? /

Navštěvujete stále stejného doktora, či jste po tomto zážitku přešel k jinému? /

**8. Znáte příznaky rakoviny varlat? Vyjmenoval byste je prosím?** „ Zduření. Slyšel jsem, že to prý nebolí, tak to bude nejspíš vše. “

**9. Víte, jak se rakovina varlat léčí?** „ Léčba bude probíhat v různých fázích. Nejspíše se začne antibiotiky a postupně se přidávají silnější léky a poté chemoterapie. “

**10. Znáte preventivní metodu samovyšetření?** „ Ano, trochu mě o ní informovala moje sestra. Co však mi přesně říkala, si už nevybavuji. Od někoho jiného nejspíš ne.“

**Mohl byste jí prosím stručně popsat?** „ No tak je třeba zkoušet pohmatem, jestli je vše v pořádku. Podrobnější informace bych si našel na internetu.“

Kdo a jakým způsobem Vás o ní informoval (sestra, doktor či někdo jiný)? /

**Provádíte metodu samovyšetření pravidelně?** „ Ne, jen výjimečně. Během hygienické péče je někdy shlédnu, ale důkladněji si je neprohližím. Na to mám málo informací.“

**A jak byste přišel na případný problém, když metodu samovyšetření neprovádíte?**

„ Nejspíše bych to zjistil náhodným pohledem.“

**Neprovádíte-li tuto metodu, můžete říci důvody?** „ Nejspíše žádný rozumný není, neřeším to.“

**11. Měl jste někdy problém v oblasti intimních partiích?(tříselnou kýlu, špatný sestup varlat, záněty, úrazy či sníženou tvorbu hormonů, urologický problém)** „ Ne.“

**12. Máte rodinné dispozice k onkologickému onemocnění?** „ Ano, u prarodičů se vyskytla rakovina.“

**Vyskytla se ve Vaší rodině rakovina varlat?** „ Ne “

**13. Myslíte si, že rakovina varlat může ovlivnit plodnost muže a jeho sexuální život?** „ Nevím, netroufám si nad tím spekulovat, když o tom nemám informace. “

**14. Slyšel jste o možnosti zmražení spermatu?** „ Ano, to je preventivní možnost zachování spermií v případě neplodnosti. “

**15. Znáte nějakou organizaci věnující se prevenci rakoviny?** „ Vím, že pár slavných osobností se na prevenci podílelo, jako Armstrong a sportovec Koukal (přesnou disciplínu však neznám). Konkrétní název organizace však neznám. “

**Slyšel jste někdy o organizaci Movember?** „ Ano, to jsou ty knírky. “

**Mohl byste více rozvést její zaměření či činnost?** „ Myslím si, že je to hnutí prevence rakoviny varlat. Ale proč se prezentují zrovna knírky, to nevím. Asi kvůli divnosti knírů, že se přitáhne větší pozornost okolí. “

**Zapojil jste se do ní?** „ Ne. “

**Proč?** „ Nechtělo se mi. “

Znáte nějakou známou osobnost spojenou s touto diagnózou? /

**16. Myslíte si, že informace o rakovině varlat jsou dostačující?** „ Ne, určitě je informací málo. “

**17. Máte zájem o další informace o rakovině varlat?** „ Nejspíš si informace po rozhovoru zjistím sám někde na internetu. “

Zdroj: Vlastní

## **Příloha č. 8 – Rozhovory s respondenty po léčbě nádoru varlat**

### **Respondent č. 6**

**1. Jaký je Váš věk a zaměstnání/ vzdělání?** „ Je mi 32 let a jsem v invalidním důchodu právě kvůli rakovině varlat. I když mi teď 1/3 vzali, tak si asi budu hledat práci. Jinak jsem původně stolař. “

**2. Kdy jste onemocněl rakovinou varlat?** „ Před 7 lety, tedy v roce 2007. “

**3. Jaký problém Vás přivedl k návštěvě lékaře?** „ Bolesti zad. A proto jsem dva měsíce cvičil na rehabilitaci se staršími ženami. “

**S bolestí zad? S tou bolestí zad jste tedy šel k obvodnímu lékaři?** „ Ano, a ten mě poslal k ortopedovi, který mi udělal rentgen. “

**A co Vám tedy ze začátku diagnostikovali?** „ Po rentgenu mi řekli, že mám nejspíše Bechtěrevovu nemoc a že je ta bolest je od kloubů. “

**Jak se tedy přišlo na to, že se jedná nádor varlat?** „ Mamka pracuje v nemocnici a tak se radila s jednou doktorkou. Ta mi pak udělala ultrazvuk varlat a tak se na to štěstím přišlo. Ještě že se do toho ta doktorka vložila. Jinak bych na té rehabilitaci ještě dnes cvičil. “

**Všiml jste si nějakých změn na varletu, jako třeba zvětšení či nějakou bulku jste si nenašel?** „ Ne, ničeho takového jsem si nevšiml. “

**4. Měl jste jednostranný či oboustranný nádor?** „ Měl jsem jednostranný. Ale už jsem měl metastázy. A to hlavě, v břiše, 14cm velké, 3 cm pod ledvinou a 2x 3cm v mediastinu. Já už jsem myslel, že bude po mne, že to nepřežiji. “

**5. Jak dlouho a kde jste se léčil?** „ Onemocněl jsem v roce 2007. Bolesti zad začali na podzim a netrvaly zas tak dlouho a vystupňovaly se. Šel jsem třeba na nákup a ušel jsem 30 metrů a začalo mě štípat v zádech, v bedrech. A tak jsem si musel dřepnout a počkat, až mě to přejde. A pak jsem zase mohl ujít dalších kousek. Takže se na mě lidi dívali jak na blázna. Nebo jsem jel v autě s kamarádem, když prudčeji zabrzdil, tak jsem pocítil bolest. Doktorka mi ten první ultrazvuk udělala v Boskovicích a hned mi zařídila léčbu na Žlutém kopci v Brně. “

**Jakým způsobem jste se léčil (operace, chemoterapie...)?** „ Hned druhý den léčby v Brně jsem šel na operaci, kde mi varle odstranili. Poté jsem nastoupil na chemoterapii, aby se metastázy zmenšili. Podstoupil jsem asi čtyři dávky. To trvalo přes dva měsíce. Před tím jsem ještě podstoupil CT vyšetření. Ty metastázy na břicho byly už vidět, jelikož se mi zvětšilo břicho. Říkal jsem si, že snad budu těhotný. Na CT přišli na metastázy v tom břicho a na plicích, o těch pod ledvinou vůbec nevěděli. Chemoterapie na metastázy nezabírala, naopak se ještě o pár centimetrů zvětšily. Tak to řešili operativně. Napřed operovali metastázy na plicích a pak na břicho. Poté mě poslali opět na CT. Pak přišel doktor a říká: „ Promiňte, máte ještě metastázy pod ledvinou a budeme Vás muset opět operovat.“ Tak jsem za týden šel na další operaci. “

**Jak dlouho po odstranění varlete jste šel na chemoterapie.** „ To bylo tak do týdne po operaci. Ještě předtím jsem šel na Obilný trh si nechat zmrazit sperma. “

**Takže dohromady se začáteční rehabilitací, chemoterapií a operacemi jste se léčil jak dlouho?** „ No řekl bych tak ¾ roku. “

**I když teď stále pobíráte invalidní důchod, cítíte se už vyléčený?** „ Ano. Nejvtipnější na tom je to, že já pobírám ten důchod na toho prvně diagnostikovaného Bechtěrejeva. Doktorka mi říkala, že v dnešní době je rakovina varlat už vyléčitelná a tak, že na tuto diagnózu nemohu brát důchod. Tak mi to napsala 2/3 důchodu na Bechtěrejeva, kterého ani nemám. Komédie co? “

**Kdy jste se začal cítit vyléčený, jak fyzicky tak psychicky.** „ Řekl bych, že tak dva roky po léčbě. Já jsem třeba byl už půl roku doma a někam jsem šel a bylo mi ještě špatně. A to působí na člověka taky psychicky. Báł jsem se, aby se mi to nevrátilo. “

**6. Když Vám doktorka udělala ultrazvuk a přišla na správnou diagnózu, jak Vás o ní informoval? (V soukromí? Vyhradil si na to dostatek času?)** „ Řekla to mé mamce. Ta chvíli dělala tajnosti a pak mi to tedy řekla. Na Žlutém kopci mě měl na starosti doktor, který mi všechno říkal na rovinu. I mě tykal. Řekl mi, že je možnost, že mi otevřou břicho a zjistí, že už se nedá nic dělat a že mě opět zavřou. Protože už nebude možnost metastázy odstranit. “

**Byl jste rád za to, že k Vám lékař byl takhle upřímný a nic Vám ohledně Vašeho stavu netajil?** „ Ano, jsem toho názoru, že má člověk vědět na čem je, a podle toho si třeba ještě zbytek života užít. “

**7. Pocí'oval jste stud během léčby?** „ Ne, nepocí'oval jsem stud. “

**8. Ani jste se za tu diagnózu nestyděl mezi kamarády?** „ Ne, vůbec ne. “

**9. Takže jste využil možnosti zmražení spermatu. Kdo Vás o této možnosti informoval?** „ Onkolog. “

**Vysvětlil Vám důvod odběru spermatu?** „ Ano vysvětlil. Že je to pro jistotu, kdyby chemoterapie poškodila tvorbu spermií. “

**Měl jste možnost položit nějaký dotaz ohledně odběru?** „ Ano, když jsem se zeptal, tak mi vždy odpověděl. “

**Měl jste nějaký obavy z odběru spermatu?** „ Vůbec ne. “

**Měl jste dostatek soukromí a času při odběru spermatu?** „ Ano, po této stránce to bylo naprosto v pořádku. Na Obilném trhu je odběrová místnost celkem oddělená od chodu nemocnice, takže soukromí tam bylo. “

**Poskytla Vám sestra všechny potřebné informace?** „ To si už nepomatuji, ale nějak časově na mě netlačila. “

**Bylo by pro Vás lepší, kdybyste sperma odebral domácím prostředím?** „ To by mi bylo jedno. “

**10. Věděl jste před onemocněním o riziku rakoviny varlat?** „ Nenapadlo mě to, že by něco takového mohlo být. Obzvláště, když mi bylo 20 let. “

**11. Žádný lékař Vás před onemocněním o rakovině varlat neinformoval?** „ Ne, nikdy. “

**12. Myslíte si, že je jsou muži o této diagnóze dostatečně informovaní?** „ Nevím, spíše bych řekl, že muži o tomto dostatečně informování nejsou. “

**13. Informoval Vás někdo před onemocněním o metodě samovyšetření?** „ Ne. “

**A během onemocnění Vás o této metodě informovali?** „ Ano, informovali. “

**Kdo, jakým způsobem a v jakém rozsahu Vám metodu samovyšetření vysvětloval?**  
„ Onkolog mě o metodě samovyšetření informoval. I na chodbách v nemocnici byly informační letáky. “

**Vyvolal ve Vás zdravotník poskytující informace důvěru? Měl jste možnost položit případné dotazy?** „ Jasně, na tom Žlutým kopci to bylo opravdu profesionální. Kloub dolů před tím doktorem a celkově personálem. Připadal jsem si jak někde v zahraničí. A ten doktor co se o mě staral, byl skvělý. “

**14. Dbáte nyní na prevenci pomocí metody samovyšetření?** „ Ne.“

**A proč?** „ Abych zbytečně nestrašil. Jednou jsem měl bolest v intimních partiích a šel jsem na kontrolu a nic to nebylo. Tak radši jsem psychicky v pohodě a jednou za rok jdu na kontrolu.“

**15. Měl jste před onemocněním nějaký zdravotní problém v intimních partiích? (tříselnou kýlu, špatný sestup varlat, záněty, úrazy či sníženou tvorbu hormonů, urologický problém)** „ To nevím, ale spíše ne a ani se mě v nemocnici na to neptali.“

**16. Kdybyste neměl zkušenost s rakovinou varlat, věnoval byste jí a metodě samovyšetření pozornost?** „ Ne. Teď jsem ale celkem rád, že mě to potkalo, protože co Vás nezabije, to Vás posílí. A to mi ještě rok po rakovině kamarád nadvakrát zlomil nohu.“

**Doporučil byste tuto prevenci svým vrstevníkům?** „ Ne, neříkám jim, ať si prohlíží varlata, když to ani sám nedělám. Když však přijde na rakovinu řeč, nevadí mi o tom mluvit.“

**17. Setkal jste se s někým před, či během onemocnění se stejnou diagnózou?** „ Myslím si, že ne. Byli tam spíše chlapy s rakovinou prostaty.“

**18. Kdy jste se navrátil k běžnému životu? Kdo či co Vám s vyrovnáním nemoci nejvíce pomohlo?** „ Tam byl spíše problém, že jsem se před tím rozešel s holkou a byl jsem celkově z toho psychicky špatný. Psychicky jsem se z toho dostal tak za ty dva roky. I když jsem se do normálního života asi nedostal ještě úplně, když pobírám ten důchod. Jinak mi hodně pomáhali samozřejmě rodiče a přátelé. “

**19. Změnil se Váš život po onemocnění? Dbáte nyní více na své zdraví? Např. sportujete, jíte zdravě, máte dostatek spánku?** „ Už nekouřím, i když to jsem kouřival i pár let po onemocnění, protože jsem se snažil užívat si života.“

**20. Informovali Vás zdravotníci o možné existenci organizace či spolku mužů se stejnou diagnózou?** „ O něčem takovém jsem nikdy neslyšel. “

**21. Podporujete nějakou organizaci v rámci prevence rakoviny varlat?** „ Ne, toto onemocnění je už za mnou a tak nemám důvod k nějaké aktivitě v rámci prevence.“

**22. Znáte nějakou známou osobnost se stejnou diagnózou?** „ Lance Armstronga.“

**23. Co Vám nejvíce během léčby vadilo či bylo nepříjemné?** „ Bylo mi nepříjemné, že jsem ležel na onkologii se starými pány a ty si stěžovali, že nejspíše umřou na rakovinu prostaty. A často tam nařikali. Přitom co já bych v té chvíli dal, kdybych se dožil tolik let jak oni. “

**Doporučil byste nějaké změny v ošetrovatelské péči? Popřípadě jaké?** „ V rámci toho personálu a sester opravdu nemám žádné výtky. “

**24. Co byste doporučil mužů chystajících se podstoupit léčbu rakoviny varlat?** „ Nic mě nenapadá. Každý to totiž snáší jinak. “

## **Respondent č. 7**

### **1. Jaký je Váš věk, zaměstnání a vzdělání?**

„ Je mi 28 let, mám gymnázium s maturitou. Chvíli jsem studoval i vysokou školu výchovy a sportu. Jenže jsem odjel do zahraničí a už jsem jí nedokončil. Zaměstnání: vrcholový hráč badmintonu. “

**2. Kdy jste onemocněl rakovinou varlat?** „ Onemocněl jsem v září 2010. “

**3. Měl jste jednostranný či oboustranný nádor?** „ Jednostranný. “

**4. Jaký problém Vás přivedl k návštěvě lékaře?** „ Nahmatal jsem si bulku na varleti a trvalo mi asi tři měsíce, než jsem se s tím zašel k doktorovi. Podnět pro vyšetření mi dala má kamarádka, praktická doktorka, které jsem se s tím svěřil. “

**K jakému lékaři jste zašel?** „ Zmíněná kamarádka mi domluvila prohlídku na urologické ambulanci. Takže jsem byl u urologa. “

**5. Snažil jste se ještě před návštěvou lékaře zjistit o problému bližší informace?**

„Vůbec ne, protože jsem si vůbec neuvědomil, že by to mohlo být něco tak vážného, protože jak cestuji a sportuji, tak mě pořád někde něco bolí. Navíc to, co jsem si nahmatal, ani nebolelo a bylo to velikosti tak půl hrášku. Za měsíc jsem se podíval znova a nezvětšovalo se to, nebolelo, tak jsem si říkal, že to bude něco tukového nebo tak nějak. “

**6. Věděl jste před onemocněním o riziku rakoviny varlat?** „Vůbec nic jsem nevěděl ani netušil.“

**Žádný lékař Vás o tom riziku neinformoval?** „Nikdy, což je strašně špatně.“

**7. Jaké vyšetření Vám lékař udělal?** „Urolog na ambulanci mi varlata vyšetřil pomocí pohmatu. Na urologii v nemocnici vyšetření zopakovali a ještě vyšetřili pomocí sona a potvrdili diagnózu.“

**8. Jak Vás lékař informoval o diagnóze? (v soukromí? Vyhradil si na to dostatek času?)** „Vlastně jsem k lékaři šel, protože mě tam donutila ta kamarádka. A šel jsem tam s tím, že to nic není. Při vyšetření mi nic moc neříkal a poté při oblékání mě vyzval, ať se posadím. Už jsem psal „smsku“ rodičům, že už pojedu za nimi na oběd. A doktor mi říkal: „Posaďte se. Mám pro Vás informaci, že to, co jste si nahmatal je pravděpodobně nádor.“ Já jsem však moc nechápal, co tím chce říct. A on říkal, že je to s velkou pravděpodobností napojené na varle a že se to musí vyndat i s tím varletem. Což mě šokovalo úplně. Pořád však neřekl slovo rakovina a já jsem nechápal, že je to tak akutní. A tak jsem se ptal, zda to můžem řešit za půl roku. Pan doktor na to říkal, že je to poměrně vážné onemocnění v tom, že může poměrně rychle metastázovat kamkoliv, proto se většinou operuje rychle. „Pane Koukal, já Vám to zkrátím. Máte rakovinu a ještě dnes bychom Vás měli operovat.“ Takže mi to tak napálil na první dobu. Ale ono vlastně to asi nejde jinak říct, no.“

**9. To vyšetření muselo být hodně nepříjemné...** „Právě že ani není.“ **Tak je to intimní.** „Intimní to je. Ale je to právě problém chlapů. Já to mám asi z toho sportu. Já, když mi něco je, tak jdu k doktorovi, protože to potřebuji vyšetřit. Nemůžu tam nejít, když mě praská v koleni. A asi se umím oprostít od toho, jestli to jsou varlata či koleno. Prostě jdu k doktorovi, protože potřebuji pomoc. Bylo to zvláštní, ale dalo se to přežít. Takže jsem v tomto problému neměl, že bych měl nějaký blok, nebo tak něco.“

**10. Pociťoval byste větší stud, kdyby Vás vyšetřovala žena či muž?** „Ne, pohlaví lékaře by můj pocit studu neovlivnil, ale vím (když jsme se o tom bavili), že na mé kamarády by to vliv mělo. Já jsem ze sportu zvyklý k doktorům chodit a ukazovat se, svlékat se.“



**11. Jak se k Vám choval personál během léčby, a to převážně po operaci? Měla sestra během ošetrovatelské péče ohled na Váš stud (pocity) a soukromí?** „ Já jsem ležel po operaci na urologické klinice, takže většina pacientů byli většinou prostatici. Byl jsem na pokoji s pánem, který měl rakovinu prostaty a víceméně umíral. Takže, když mě vyšetřovali a já jsem se před ním svlékal, tak mě to nevadilo. Tam na stud člověk zapomene. A hlavně, když mi řekli, že mám tak závažnou nemoc, tak ten stud je to nejmenší, co člověk pociťuje. Nemohu však na personál říct půl slova. Byli velmi milí.“

**Myslíte si, že na Vás byli milí, protože jste byl přece jenom v té době už trochu známý?** „ To si nemyslím. Bylo to naprosto korektní.“

**12. Jak dlouho a kde jste se léčil? Jakým způsobem (operace, chemoterapie...)?**

„To je otázka. Druhý den ráno po vyšetření jsem šel na operaci, poté jsem byl pět týdnů na rekonvalescenci, než se rána zahojila, až potom jsem mohl začít s chemoterapií. Ta trvala 3x3 týdny, tedy 9 týdnů. Tak zhruba dvacet týdnů. Chemoterapií jsem začínal 20.10. 2010 ( to číslo si pamatuji) a 3.12 jsem měl poslední chemoterapii. Takže tak čtyři měsíce reálného času léčba trvala. Samozřejmě, než jsem se dostal z těch vedlejších účinků chemoterapie, trvalo to poměrně dlouho. Léčil jsem se v Praze na Karlově náměstí.“

**13. Kdy jste začal opět hrát badminton?** „ Začal jsem trénovat hned v lednu, protože bylo mistrovství republiky a já jsem ho chtěl vyhrát.“

**A vyhrál?** „ Vyhrál.“

**Takže, kdy byste mohl říct, že jste se z nemoci dostal a navrátil k běžnému životu?**

„ Já si myslím, že uzdravený jsem byl poměrně rychle (psychicky), ale fyzicky jsem se s tím trápil fakt dlouho. Sice jsem sportoval, ale šlo mi to pomalu, byl jsem unavený, pořád jsem chytal nějaké nemoci. Ale nebyl bych býval byl unavený, kdybych žil normální život a ne jako vrcholový sportovec. To jsem unavený i teď, a to jsem zdravý. Můj subjektivní pocit, kdy jsem už nepociťoval následky při běžném životě, bylo asi tak v květnu. Řekl bych. Půl roku po chemoterapiích jsem přestal pociťovat, že bych byl unavený z ničeho nic, nebo měl nějaké návaly.“

**14. Dostal jste možnost zmražení spermatu?** „ Dostal. Ale poměrně na poslední chvíli jsem se o tom dozvěděl. Sperma jsem odebral dva dny, než jsem nastupoval na chemoterapii.“

**Kdo Vás o této možnosti informoval?** „ Můj onkolog, ke kterému jsem nastupoval na léčbu.“

**Měl jste dostatek soukromí a času při odběru spermatu?** „ Moc soukromí jsem na to neměl. Já jsem to absolvoval u Apolináře, kam mě poslali. Já jsem si nehledal, kde jinde by to šlo, a toto zařízení bylo nejbližší. Byl jsem šokovaný z toho, jak to tam vypadá. Soukromí v místnosti je, ale člověk slyší vedle sestřičky, jak se baví o obědě a co se v ordinaci děje. No úplně jsem s tím spokojený nebyl. Ještě navíc jich tam bylo několik, asi šest. A v té době mě lidé přece jenom už trochu znali podle jména. Bylo to divné.“

**Jak na Vás působilo prostředí odebírací místnosti a její okolí?** „ Byla to místnost opravdu jak z filmu, nějaký zalepený časopisy a větrák. Fakt humus. Taková ta kachlíčková místnost 1x2m jak záchod. V podstatě to byl více méně záchod, ale místo mísy tam je křeslo. Vůbec to nebyl dobrý zážitek. A když si člověk uvědomí, že je sice mladý kluk, ale po takové operaci, před chemoterapií, kdy neví, co bude, je mu z toho blbě. A dokážu si představit, že spousta lidí to nedá. Že opravdu odejdou a nezvládnou to. A myslím si, že je to z 80% to prostředí. Kdyby to tam bylo hezký, čistý, milé, usměvavé sestřičky... A né, když se s člověkem baví jako s blbcem a řekne, tak to tady naplňte! Tak by to udělalo velký rozdíl. Šel jsem z čekárny do ordinace a místnost byla ještě za tou ordinací. Sestřičky na mě čekaly, já jsem je slyšel a věděl jsem, že na mě čekají. Bylo to fakt divný.“

**Vysvětlil Vám onkolog účel zamražení spermatu?** „ Ano, řekl, že si myslí, že díky chemoterapii bych mohl přijít o možnost mít děti.“

**Poskytla Vám sestra všechny potřebné informace, uklidnila Vás, že máte na vše dostatek času?** „ Asi jo, už si to moc nepamatuji. Ale neměl jsem pocit nějakého časového stresu. Příjemné to však nebylo. Kdybych dostal klíče a řekli mi, běžte do druhého patra, č. 6, tak by to bylo podstatně lepší. “

**Odevzdal jste sperma tedy těsně před chemoterapií, pět týdnů po operaci.**

**Myslíte si, že by pro Vás bylo lepší sperma odebrat před operací, kdy jste ještě neměl jizvu?** „ No nevím. Člověku se to všechno pět týdnů po operaci rozleží a tuší, co a jak. Naštěstí já měl ten případ, kdy mi řekli: „Dobrý, nemáte nikde jinde metastázy.“ Já jsem byl pět týdnů po operaci celkem relativně celkem v pohodě. Kdyby mi však řekli, že mám rakovinu a že mě budou operovat pozítří a za dva dny si mám nechat zmrazit sperma, byl by to pro mě větší šok zjistit všechny informace najednou. Tak jak to bylo, bylo to lepší.“

**Bylo by odebrání spermatu pro Vás přijatelnější, kdybyste jej mohl odebrat v pohodlí doma a dostal byste v nemocnici kelímek, který byste poté donesl nazpět.**

„ Oni to tak i dělají, jen člověk musí dodržet určité podmínky (uchovat v nějaké teplotě a přinést do nějakého času). Je tam tedy riziko, že člověk ty podmínky nesplní. Myslím, že mi tuto možnost i nabízeli a určitě je to jednodušší, já to však nevyužil.“

**15. Informoval Vás někdo před onemocněním o metodě samovyšetření?** „ Vůbec ne. Vlastně jsem o metodě samovyšetření nikde nic neviděl, neslyšel, nevěděl o tom.“

**16. Dbáte nyní na prevenci pomocí metody samovyšetření?** „ Ano, mám trochu strach, aby se to nevrátilo, takže se kontroluji. “

**A jak často?** „ Přesně to nejspíš neumím definovat, ale řekl bych, že tak dvakrát do měsíce. “

**17. Kdybyste neměl zkušenost s rakovinou varlat a někdo Vás o této prevenci informoval, věnoval byste jí a metodě samovyšetření pozornost?** „ Těžko říct, kdyby no. Kdyby mi někdo řekl to, co vím teď, nebo to, co říkám v rámci rakoviny varlat kamarádům, v momentu, kdy bych si to nahmatal, tak jdu druhý den k doktorovi. Asi bych se i sám prohlídl, jestli něco takového nemám, kdybych o rakovině někde slyšel. Já jsem však o ničem takovém nevěděl, říkal si, že to nic není, tak jsem to nechal být tři měsíce. Teoreticky, kdybych přišel hned první den po zjištění bulky, mohl jsem podstoupit jen operaci bez chemoterapie a ten život by byl po tom úplně jiný.“

**18. Doporučujete tuto prevenci svým vrstevníkům, kamarádům?** „ Už jo, oni měli ze začátku trochu blok. Cítil jsem, že je to těžký pro ně o tom mluvit se mnou, ale už je to v pohodě. Naopak spousta lidí se mi svěřují, že mají taky takový nějaký problém, či jejich brácha. Co s tím mají dělat, kam zajít. “

**Takže si k Vám chodí lidé vlastně pro radu?** „ Ano, a ne jenom kamarádi, ale i spousta cizích lidí. Vím, že mě lidé píšou maily a ptají se mě na příznaky, protože se stydí s tím někam jít, bojí se. Takže já jim spíše dodávám odvalu.“

**19. Měl jste před onemocněním nějaký zdravotní problém v intimních partiích?** (tríselnou kýlu, špatný sestup varlat, záněty, úrazy či sníženou tvorbu hormonů, urologický problém) „ Nikdy. Během léčby se mě na to ptali a já se ptal i rodičů, ale nikdy žádný problém nebyl.“

**20. Setkal jste se s někým před, či během onemocnění se stejnou diagnózou?** „ Ano setkal, a to už na té urologii, kde mě operovali.“

**21. Kdo, či co Vám s vyrovnáním nemoci nejvíce pomohlo?** „ Rodina a sport, i když jsem si to i celkem prožíval spíše sám. Nechtěl jsem moc to okolí zatěžovat, i když to bylo pro mě těžký, ale vědomí, že se kvůli tomu trápí také mé okolí, mi v tom moc nepomáhalo. A podařilo se mi to celkem rychle překlenout a takhle úspěšně. A to převážně i kvůli tomu, že jsem měl nějakou vidinu, že se vrátím k badmintonu. A také kvůli tomu, že jsem ty chemoterapie zvládal celkem dobře, protože jsem zvyklý, že každý den chodím někam, kde mě to nebaví. Trénink je také zátěž pro organismus, je to pořád dokola, ne vždy mě to baví, bolí mě tělo, což bylo s tou chemoterapií hodně podobné. To bylo pro mě důležité. Nevzdával jsem ten boj s nemocí a věřil jsem v ten výsledek a těšil se, až to bude za mnou. Což spousta lidí, co leželi se mnou, to měli úplně obráceně.“

**Pomáhali jste si s ostatními pacienty se stejnou diagnózou nemoc snášet?** „ Já věřím, že jo. Já věřím, že jsem už tam spousta z nich namotivoval. Říkal jsem jim, že to, co tvrdí, je nesmysl. Říkali, že se bojí, že už nikdy nebudou moc mít děti. Přitom si myslím, že jsou to jen domněnky. Takže věřím, že jsme si navzájem pomáhali. I když mně moc nedodávalo odvahy, když mi někdo řekl, že už na chemoterapii dochází tři roky, protože má metastáze, či se mu onemocnění vrátilo. Ale sestry a zbylý personál mě namotivoval a pomáhal. Často mi říkali, že to budu mít rychle za sebou a že mě tam už nikdy neuvidí.“

**Měl jsi v rámci léčby i možnost navštěvovat psychologa?** „ Myslím si, že mi i nabízeli, ale nejsem si jistý. Já jsem měl své lidi, s kterými jsem nemoc řešil. Ale možnost psychologa tam nejspíše byla. “

**22. Změnil se Váš život po onemocnění?** „ Nejvíce se asi změnil v tom, že mě lidé začali velmi mediálně znát. Ale také v tom, že se snažíme dělat osvětu v rámci této diagnózy.“

**Dbáte nyní více na své zdraví? (I když věřím, že jako vrcholový sportovec jste na své zdraví dbal i před onemocněním.)** „ Nějak zásadně se můj vztah k mému zdraví nezměnil. Více teď piji obyčejnou vodu a nepoužívám různé doplňky stravy, které jsem dříve používal. Více jím ovoce a zeleninu.“

**23. Myslíte si, že je jsou muži o této diagnóze dostatečně informovaní?** „ Určitě nejsou, proto jsem založil nadační fond. “

**24. Informovali Vás zdravotníci o možné existenci organizace či spolku mužů se stejnou diagnózou?** „ Ne, neinformovali. Řekl bych, že spolek nejspíše neexistuje, ale jsou různé nadace, organizace, jak třeba například maskoule.cz, které mě oslovují, abych jim poskytl svůj příběh a abych se k nim připojil.“

**25. Ted' tedy rozjždíte Nadační fond Petra Koukala?** „ Ano, je oficiálně založený a během dubna budeme startovat kampaň a tiskovou konferenci. A v rámci fondu se snažíme podporovat i nějakou soukromou kliniku, která umožňuje odebrání spermatu v hezkém, čistém prostředí a hlavně v soukromí.“

**26. Kdy jste se rozhodl k tomu, že o rakovině nebudete mlčet a povedete osvětu v rámci onemocnění? Víím, že už během chemoterapie se začal natáčet film. Co Vás k tomu vedlo veřejně vystoupit a spojit své jméno s rakovinou?**

„ Prakticky hned v nemocnici, když se bylo potřeba rozhodnout, zda říci na rovinu, co se děje, nebo zda se třeba jen vymluvit na nějaké zranění a na pár měsíců se stáhnout. Rozhodli jsme se ale pro zveřejnění právě kvůli osvětě...věřil jsem, že to může někomu zachránit život.“

**27. Nestyděl jste se za takovou diagnózu?**

„Nestyděl, při takové diagnóze mi rychle došlo, že stud je to poslední, co mě bude trápit. Když Vám jde o život a vidíte další lidi okolo sebe, kteří bojují stejně, tak stud prostě přejde...“

**28. Co Vám nejvíce během léčby vadilo či bylo nepříjemné?** „Pro mě osobně nejspíše to prostředí onkologie. Kdy člověk leží na kapačkách mezi lidmi, který mají nejen rakovinu varlat, ale všechny druhy rakoviny a dochází tam třeba i dva, tři roky. Dochází tam proto, aby si život prodloužili o půl roku. To bylo pro mě peklo.“

**29. Setkal jste se někdy předtím blíže s rakovinou?** „No úplně ne. Naštěstí jsme nic takového v rodině neměli a ani u bližších známých. Jen jsem se doslechl, že někomu někdo na rakovinu umřel, ale nikdy jsem tomu nebyl tak blízko. A tam se každý den člověk s tím setká. Díky tomu, že jsem chemoterapii zvládal dobře, jak psychicky, tak fyzicky, tak jsem si vydupal, že během chemoterapie jsem mohl být doma a nemusel přebytný čas trávit ve špitále, jak je tomu oficiálně. Protože léčba trvá týden a pak dva týdny volno. Během toho týdne trvá chemoterapie od 9 do 15 hod., takže jsem v 9 hodin ráno přijel na kliniku a v 15 hodin odjel. Mohl jsem se tedy pak jít projít a být s kamarády. Pro mě nejhorší bylo tam těch šest hodin trávit s nemocnými lidmi a poslouchat jejich příběhy.“

**Doporučil byste nějaké změny v ošetrovatelské péči?** „Personál byl profesionální. Klobouk dolů před nimi!“

**30. Co byste doporučil mužům chystajícím se podstoupit léčbu rakoviny varlat?**

„Především nejspíše to, aby se lidé k tomu postavili pozitivně, ve smyslu, že se na onemocnění přišlo včas a mají dobrou šanci na vyléčení. A i když ne, tak aspoň že se na to přišlo, než aby je to nezastihlo až pozdě. To byl pro mě ten zásadní moment, že když se na to přišlo, tak mi jedna kamarádka říkala: „Buď rád, že se na to přišlo, nebuď z toho špatný. Mohlo to být přeci daleko horší. Máš vlastně velký štěstí.“ Tak dlouho mi to vnucovala, až jsem tomu uvěřil. A je to i pravda. A díky tomu jsem všechno snášel líp. Vytyčil jsem si také cíle, čeho chci dosáhnout. Chtěl jsem se uzdravit co nejdříve. Ptal jsem se tedy, kolik terapií budu mít. Říkali mi: „Tak tři, možná pět, podle toho jak tělo bude reagovat.“ Někdo by si řekl: „Hmmm, tak já budu mít těch pět.“ Ale já jsem si podvědomě řekl, že budu mít jen ty tři. Že to mé tělo zvládne, i když mi dají silnější

dávku. Ptal jsem se na následky chemoterapie, jestli budu zvracet atd. Odpověděli mi, že někdo zvrací a někdo ne. Je to individuální. Tak jsem do toho šel, že budu ten, kterému ta chemoterapie vadit nebude. A podle mě je to základ, jak si člověk tělo postaví tou psychikou. Takže určitě pozitivní myšlení. Zní to jako klišé, ale v nemocnici člověk pozná, jak to který pacient má nastavené psychicky.“

## **Respondent č. 8**

**1. Jaký je Váš věk, zaměstnání a vzdělání?** „ 23 let; vzdělání: střední zdravotní škola; zaměstnání: operátor na O2.“

**2. Kdy jste onemocněl rakovinou varlat?** „ Onemocněl jsem před čtyřmi roky, když mně bylo 19 let.“

**3. Jaký problém Vás přivedl k návštěvě lékaře?** „ Byla to bolest, která vystřelovala z třísel do podbřišku. Po ohmatání varlat jsem našel hrbolek, varle bylo také zvětšené.“

**Snažil jste se ještě před návštěvou lékaře zjistit o problému bližší informace?** „Ano, na internetu jsem zjistil, že se může jednat o torzi či rakovinu varlat.“

**Po jak dlouhé době od zjištění problému jste navštívil lékaře?** „ Tatka mě odvezl ještě téhož večera okolo 23h na pohotovost do nemocnice u sv. Anny v Brně. “

**4. Jaké vyšetření Vám lékař udělal?** „ Doktorka mi provedla fyzikální vyšetření pohledem a pohmatem a také ultrazvuk.“

**Jak Vás lékař informoval o diagnóze?** „ Byl jsem v ordinaci sám, tatka čekal na chodbě. Moc toho však nenamluvila, bylo na ní vidět, že je vyděšená. Ze začátku jsem mluvil spíše já, než doktorka. Mluvili jsme o spekulaci mezi torzí varlete a rakovinou. Ujistila mě, že bude vědět více po vyšetření. Po ultrazvuku si mě v nemocnici nechali a dali mi kapačky. Až u lůžka mi doktorka sdělila, že se nejspíše jedná o rakovinu. Jistá si na 100% nebyla, protože chybělo histologické vyšetření, vše ostatní však k rakovině nasvědčovalo. Nechali si mě v nemocnici přes noc (kterou jsem probrečel) a druhý dne dopoledne jsem šel na operaci. Ještě ten večer mě o operaci informovali a řekli, ať už nic nejím. “

**Pochopil jste hned závažnost onemocnění?** „ Ano pochopil. “

**5. Měl jste jednostranný či oboustranný nádor?** „ Měl jsem jednostranný.“

**6. Jak dlouho a kde jste se léčil?** „ Po operaci mě za dva dny propustili. Pro zotavení jsem strávil ještě několik dní doma, místo operace mě totiž stále bolelo. Pak mě čekaly ještě dva cykly chemoterapie. Každý cyklus trval okolo týdne. Po každém cyklu probíhalo ještě několik vyšetření, zda se neobjevila recidiva. Operovaný jsem byl v nemocnici u sv. Anny v Brně a chemoterapií jsem podstoupil v Masarykově onkologickém ústavu Žlutý kopec také v Brně. “

**7. Dostal jste možnost zmražení spermatu?** „ Ano, dostal jsem tuto možnost a také jsem jí využil. “

**Kdo Vám tuto možnost nabídl?** „ Možnost mi nabídla uroložka. “

**Jak dlouho po operaci jste na odběr šel?** „ Odebrat sperma jsem šel pár dní po operaci. “

**Rozmýšlel jste se dlouho, jestli odběr podstoupit či jste se s někým radil?** „ Jít na odběr byla hotová věc. “

**8. Měl jste dostatek soukromí a času při odběru spermatu?** „ Jasně, měl jsem dostatek času i soukromí. V okénku jsem dostal nádobku a klíček od místnosti, která byla přístupná pouze zvenčí a dostatečně oddělena od chodu nemocnice. Soukromí a klid na odběr jsem určitě měl, mohl jsem se i zamknout. Zpovzdálí jsem slyšel jen „šaliny“ a lidi chodící okolo. Místnost byla vybavena časopisy. Kdybych chtěl, mohl bych si vzít s sebou i nějakou holku. Pracovnice mi řekla, že až budu hotový, mám jí opět do okénka vše vrátit. Takže času jsem měl, kolik jsem potřeboval. “

**Měl jste z odběru spermatu obavy?** „ Obavy jsem měl určitě. Moc jsem nevěděl, co od toho mám čekat, jak bude místnost vypadat. “

**Poskytla Vám sestra všechny potřebné informace?** „ Sestra mi před odběrem řekla vše potřebné. Kam mám jít atd. Uroložka, která mě na odběr poslala, mi vysvětlila účel odběru a řekla, že nemusím mít žádné obavy. “

**Pociťoval jste stud během léčby?** „ Ze začátku jsem o nemoci nechtěl vůbec mluvit, a to převážně kvůli rodičům. Obzvláště mamka si přála, abych o tom nikde moc neřikal. Já sám jsem se však za onemocnění nestyděl, jestli jsem pociťoval stud, tak byl spíše přenesený od rodičů. Později jsem to začal říkat kamarádům a to mi moc pomohlo,



pociťoval jsem úlevu. Během ošetřování a vyšetřování jsem cítil spíše přirozený stud, který patří k jakémukoliv vyšetření. “

**Pociťoval jste větší stud, když Vás vyšetřovala žena či muž?** „ Řekl bych, že ohledně studu to bylo jedno, jestli mě vyšetří muž či žena. I když menší stud jsem pociťoval u doktorky. Pořád to byl ale ten přirozený stud. “

**Měla sestra během *pooperační* ošetrovatelské péče ohled na Váš stud (pocity) a soukromí?** „ Určitě ano. Byl jsem s péčí plně spokojený. “

**Jakým způsobem (přístupem) Vám sestra či lékař pomohli stud snížit (překonat)?** „ Celkově mi personál moc pomohl, a to i po psychické stránce. Zdravotníci dokázali vytvořit dobrou atmosféru, přístup byl skvělý. Měl jsem k dispozici i psychologa, který mi pomohl. Mohl jsem s ním mluvit o problému a také mi doporučil mluvit otevřeně i mezi svými kamarády. “

**9. Věděli jste před onemocněním o riziku rakoviny varlat?** „ Ano, v rámci výuky ve škole. “

**Napadly Vás obavy z onemocnění rakoviny varlat?** „ Spíš ne, přišlo mi to tak pravděpodobné jako výhra ve sportce. Dokud člověk ne onemocní, tak nic takového neočekává. Spíše jsem očekával až nějakou nemoc ve stáří. “

**10. Myslíte si, že jsou muži o této diagnóze dostatečně informováni?** „ Ne, myslím si, že ne. Během léčby jsem se setkal s muži, kteří přišli pozdě a měli horší prognózu než já. “

**11. Informoval Vás někdo před onemocněním o metodě samovyšetření?** „ Ne. “

**A kdyby informoval, prováděl byste tuto metodu?** „ Nevím, nejspíše ne. “

**A během onemocnění?** „ Několikrát (100x) mě informovali. “

**Kdo Vás informoval?** „ Lékaři. “

**Jakým způsobem?** „ Informovali mě ústně. Řekli, že si varle mám občas prohmatat. Metodu mi, řekl bych, dostatečně popsali. “

**Vyvolal ve Vás zdravotník poskytující informace důvěru?** „ Ano, určitě ano. “

**12. Měl jste možnost položit případné dotazy?** „ Prostor pro otázky určitě byl dostatečný. Mohl jsem se ptát na všechno, co mě zajímalo. Vždy mi všechno zodpověděli, pokud věděli odpověď. “

**Pokládal jste se dotazy častěji lékaři nebo sestře?** „Dotazy jsem měl většinou jenom na lékaře.“

**Měl jste před onemocněním nějaký zdravotní problém v intimních partiích?** (tříselnou kýlu, špatný sestup varlat, záněty, úrazy, či sníženou tvorbu hormonů, urologický problém) „Ano, v asi 6 letech jsem měl tříselnou kýlu. I ostatní spolupacienti se stejným onemocněním tříselnou kýlu prodělali.“

**Po prodělání kýly, byli rodiče informováni o možném riziku či spojitosti s rakovinou varlat?** „Ne, mamka mi taky říkala, že vůbec netušila, že něco takového existuje, či by se mohlo stát.“

**13. Kdybyste neměl zkušenost s rakovinou varlat, věnoval byste metodě samovyšetření pozornost?** „Ne.“

**14. Doporučil byste tuto metodu svým vrstevníkům?** „Ne. Většinou na to nedojde řeč. Spíše se o tom moc nešířím. Kdyby přišla řeč na kýlu, tak bych se asi o onemocnění.“

**15. Dbáte nyní na prevenci pomocí metody samovyšetření?** „Jo, automaticky a pravidelně.“ **Jak často?** „Každý den.“

**16. Setkal jste se s někým před, či během onemocnění se stejnou diagnózou?** „Ano, v nemocnici to byli asi tři pacienti. Jednomu bylo okolo třiceti let. Hodně jsme si pomáhali, hlavně psychicky. Společně jsme řešili naši situaci a kladli si otázky, proč zrovna my..“

**17. Kdy jste se navrátil k běžnému životu?** „V únoru jsem na onemocnění přišel. Řekl bych, že až na podzim bylo vše za mnou. V létě jsem totiž nemohl být dlouho na slunci a měl jsem se vyvarovat i tělesné námaze. Proto jsem ani nezískal brigádu na léto.“

**Kdo, či co Vám se s vyrovnáním nemoci nejvíce pomohlo?** „Hodně mi pomohl personál a kamarádi. A pacienti se stejnou diagnózou. Naopak mi moc nepomáhali rodiče. Z jejich strany byla špatná podpora.“

**Změnil se od onemocnění vztah mezi Vámi a rodiči?** „Ano, zhoršil.“

**Myslíte si, že ta špatná podpora byla ovlivněna i jejich způsobem vyrovnávání se s Vaší nemocí?** „I kdyby to bylo kvůli určitému způsobu vyrovnání se s mojí diagnózou, moc mě to nezajímá. Prostě mě moc dobře nepodpořili.“

**18. Změnil se Váš život po onemocnění?** „Můj život se změnil hodně. Změnily se mi hodnoty, myšlení. Pohromy neberu tak strašně dramaticky, tragicky. Snažím si život užívat. Také se změnil vztah k rodičům. Jsem teď více samostatný.“

**Dbáte nyní více na své zdraví?** „Zdravěji jím, nekupuji nezdravé věci jako coca-colu atd. Alkohol piji příležitostně a v míře.“

**19. Informovali Vás zdravotníci o možné existenci organizace či spolku mužů se stejnou diagnózou?** „Ne. Teď mě spíš mrzí, že jsem si neudržel kontakt se spolupacienty. Rád bych se také viděl s Petrem Koukalem.“

**A kdybyste dostal kontakt na takový spolek či organizaci, navštěvoval byste její?** „Možná bych takovou organizaci navštěvoval.“

**20. Podporujete nějakou organizaci v rámci prevence rakoviny varlat?** „Kdyby byla možnost, tak bych nějakou organizaci podpořil. Sám však vlastní iniciativu nevyvíjím.“

**Jakou máte představu o Vaši podpoře?** „S organizací nemám zkušenosti, tak ani nevím, co bych měl od ní očekávat. Spíše bych se možná do nějaké organizace jen přihlásil a tím bych vyjádřil svoji podporu.“

**Znáte hnutí Movember?** „Toto hnutí znám.“

**Zapojil jste se do tohoto hnutí?** „Kvůli špatnému snášení vousů jsem se neúčastnil.“

**21. Co Vám nejvíce během léčby vadilo či bylo nepříjemné?** „Zvládání chemoterapie.

V rámci toho jsem měl hnusnou pachut' v ústech, neměl jsem chuť k jídlu a špatně jsem se vyprazdňoval. A poté, když mi na praxi v nemocnici začaly vypadávat vlasy. V této situaci se však dobře zachovala paní profesorka a domluvila mi kadeřnici.“ **Myslíte si, že by to bylo méně nepříjemné, kdybyste vypadávání vlasů zjistil doma v soukromí?** „Myslím si, že by to bylo úplně jedno. Takhle mi aspoň pomohla profesorka. Doma by mi spíš nikdo moc nepomohl.“

**A bylo něco nepříjemné v rámci vztahů a práce personálu?** „ Ne, se vším jsem byl spokojený.“

**22. Doporučil byste nějaké změny v ošetrovatelské péči?** „ Během léčby na urologii se mi nic, co by vyžadovalo změnu, nevybavuje. V rámci onkologie jsem byl opravdu spokojený. Pracují tam odborníci a je to vyhlášené zařízení.“

**23. Co byste doporučil mužům chystajícím se podstoupit léčbu rakoviny varlat?**  
„Nestydět se mluvit otevřeně o tom problému, snažit se být co nejvíc v pohodě. Věřit personálu a doufat v to nejlepší. Neřešit blbosti a myslet na budoucnost. Myslet pozitivně, nepřipouštět si smrt.“

### **Respondent č. 9**

**1. Jaký je Váš věk, zaměstnání a vzdělání?** „ Je mi 31 let a pracuji jako programátor.“

**2. Kdy jste onemocněl rakovinou varlat?** „ Před deseti lety v létě 2003.“

**3. Měl jste jednostranný či oboustranný nádor?** „Jednostranný.“

**4. Jaký problém Vás přivedl k návštěvě lékaře?** „ Našel jsem si bulku na varleti.“

**Po jak dlouhé době od zjištění problému jste navštívil lékaře?** „ Trvalo by mi to asi tři dny. Na bulku jsem přišel v pátek a v pondělí jsem navštívil svou obvodní lékařku. Ta mi po vyšetření napsala zprávu a poslala mě na urologii. Měl jsem před sebou hodně nabitý program tak na měsíc dopředu, takže kdybych nešel v pondělí, už bych v blízké době neměl čas doktorku navštívit.“

**Zjišťoval jste před návštěvou lékaře nějaké informace o problému?** „ Ne, nezjišťoval. Já jsem si říkal, že nevím, co ta bulka znamená, měl jsem z toho obavy. Tak jsem přemýšlel celý víkend, jestli lékaře navštívit, či ne.“

**Jaké vyšetření Vám obvodní doktorka a urologové udělali?** „ Obvodní doktorka mi udělala vyšetření pohmatem a na urologii vyšetření opakovali a udělali mi ještě ultrazvuk.“

**5. Jak dlouho a kde jste se léčil? Jakým způsobem (operace, chemoterapie...)?**

„ Na urologii v soukromé klinice v Hradci Králové si mě nechali a druhý den jsem šel na operaci. Měl jsem ještě možnost zajít do práce a zařídit si tam různé věci, zavolat rodičům a večer před operací jsem nastoupil na kliniku. Operace tedy byla koncem

července a poté se asi měsíc čekalo na výsledek histologie. Pak jsem podstoupil asi čtyři nebo pět cyklů chemoterapie. Jeden cyklus trval týden na kapačkách v nemocnici, 14 dní doma. Takže léčba skončila někdy okolo prosince či ledna.“

**6. Jak Vás lékař informoval o diagnóze? (V soukromí? Vyhradil si na to dostatek času?)** „No při ultrazvuku se poprvé doktor zatvářil vážně a říkal: „To je nemoc mladých, tohle to.“ Pak mi urolog řekl, že musím jít na operaci, že se jedná o nějaký nádor. Ale že zjistí víc až při operaci. Že jde o rakovinu, jsem tedy zjistil až nějakou dobu po operaci z histologického vyšetření.“

**Při sdělování diagnózy jste byl v ordinaci sám či s nějakým rodinným příslušníkem?** „Při sdělování diagnózy jsem byl v ordinaci sám. Rodiče byli doma v Děčíně.“

**Když Vás o diagnóze lékař informoval, poskytl Vám čas na případné dotazy?**

„To si moc nepamatuji. Na urologii bylo vše spíš tím stylem, že ta diagnóza není ještě jasná. Že potřebují vzít vzorek. Když jsem se však po operaci probudil, zjistil jsem, že mi vzali jedno varle.“

**Takže Vás před zákrokem neinformovali, že je s největší pravděpodobností varle odstraní?** „Ne, to mi nikdo neřekl. Říkali spíše, že se uvidí, co to bude. Potom mi řekli, že to tedy nejspíše byl nádor, ale čekalo se až na tu histologii. Měl jsem tam známého, který na klinice začínal jako doktor čerstvě po škole. Já jsem tu první operaci považoval tak, že nejprve zjistí co a jak, odeberou vzorek z bulky a podle toho se rozhodnou. Třeba už to bylo takové, že zhodnotili, že je potřeba rovnou celé varle odstranit. Neříkám, že to byla chyba na jejich straně, potom jsem to s lékaři nějak neřešil.“

**7. Co Vám tedy po pozitivních výsledcích histologie lékař řekl?** „Informoval mě o tom, že se tedy opravdu jedná o rakovinu, ale že je to velmi dobře léčitelné. Že se z toho 99% lidí dostane bez nějakých následků. A tenhle případ rakoviny není zas tak závažný, a tak jsem se necítil nějak v ohrožení života.“

**8. Měla sestra během ošetrovatelské péče ohled na Váš stud (pocity) a soukromí? Jakým způsobem (přístupem) Vám sestra či lékař pomohli stud snížit (překonat)? Neměl jste během léčby nějaké připomínky v rámci chování a práci personálu k Vám?** „Ne, žádný problém nebyl. Na operaci jsem byl na soukromé klinice, kde vše

bylo v pořádku. I s pacientem na pokoji to bylo fajn. A v nemocnici na chemoterapii si na žádné problémy nevzpomínám. Naopak jsem některé ty sestry obdivoval. Vzpomínám si, že tam byl jeden pán s nádorem mozku a ten byl na sestry sprostý a po jedné hodil holí. Co se týče mého studu a soukromí, tak ohled na to určitě brali. Při vizitě nikdo nenechával otevřené dveře, návštěva musela odejít. Nějací praktikanti tam asi u vizity taky byli, ale už si nepamatuji, jestli se nás ptali, zda nám to vadí. Mně osobně to totiž bylo jedno.“

**9. Dostal jste možnost zmražení spermatu?** „Ano, do teď je mám zmražené.“

**Kdo Vás o této možnosti informoval?** „Nejspíše to byl urolog, přesně si to už nepamatuji.“

**Měl jste dostatek soukromí a času při odběru spermatu?** „Ano, nebyl tam nějaký problém. Bylo to na andrologii v takové malé místnůstce. Byl na to určitě klid a nepociťoval jsem žádný časový stres.“

**Poskytla Vám sestra všechny potřebné informace?** „Ano.“

**Bylo by pro Vás lepší, kdybyste mohl odebrat vzorek v soukromí doma a pak jej do nemocnice jen donést?** „Nevím, já jsem s tím neměl problém.“

**10. Informoval Vás někdo o možnosti implantátu?** „Myslím si, že jo. Neslyším to prvně. Nějak vážně jsem však nad tím neuvažoval, protože by to znamenalo další operaci. Možná bych o této možnosti uvažoval, kdyby to bylo v rámci jednoho zákroku. Já jsem však ani nevěděl, že během operace o varle přijdu.“

**11. Věděl jste před onemocněním o riziku rakoviny varlat?** „Věděl jsem, že tento typ rakoviny existuje, ale nevěděl jsem, že jsem riziková skupina.“

**Informoval Vás praktický doktor někdy o tomto riziku?** „Ne, neinformoval.“

**Odkud jste tedy o rakovině varlat věděl?** „No to je věc, kterou člověk ví, že to existuje. Asi jsem na to nějak logicky přišel.“

**Napadly Vás obavy z onemocnění rakovinou varlat?** „Ne.“

**12. Informoval Vás někdo před onemocněním o metodě samovyšetření?** „Ne.“

**A během léčby Vás o metodě samovyšetření informovali?** „Asi jo, že si musím varle nějak hlídat.“

**Kdo, jakým způsobem a v jakém rozsahu Vám metodu samovyšetření vysvětlil?**

„ To jsem právě probíral s tím svým známým. Informoval mě o samotě v ordinaci.“

**Vyvolal ve Vás zdravotník poskytující informace důvěru?** „ Důvěru jsem určitě měl. Jsem zvyklý doktorům věřit. A během léčby vše probíhalo tak, jak má. Myslím si, že je to dobré a vyhlášené pracoviště.“

**Měl jste možnost položit případné dotazy?** „Určitě ano.“

**13. Kdybyste neměl zkušenost s rakovinou varlat, věnoval byste jí a metodě samovyšetření pozornost?** „ Spíš naopak, začal jsem se hlídat až po onemocnění. Nějak se ve mně tak rok, dva držel blbý pocit. Člověk má strach i okolo kontrolního vyšetření. Vždycky je tam ta nervozita.“

**Dbáte nyní na prevenci pomocí metody samovyšetření?** „ Nějak pravidelně ne. Samozřejmě se kontroluji, ale určitě ne pravidelně.“

**Doporučujete tuto prevenci svým vrstevníkům?** „ Ne. Když jsem prodělal rakovinu, tak jsem se skoro s nikým o tom nebavil, i když všichni věděli, že mám rakovinu, ale čeho, to spíše nevěděli. Teď už to většinou ví.“

**Pociťoval jste kvůli diagnóze stud?** „ Tak nechtělo se mi o tom mluvit, že je to zrovna v této oblasti. Bylo to nepříjemný o tom mluvit.“

**14. Měl jste před onemocněním nějaký zdravotní problém v intimních partiích?** (tříselnou kýlu, špatný sestup varlat, záněty, úrazy či sníženou tvorbu hormonů, urologický problém) „ O ničem takovém nevím.“

**Zjišťovali během léčby právě nějaký takový problém v intimních partiích?** „ To už si nevybavuji.“

**15. Setkal jste se s někým před, či během onemocnění se stejnou diagnózou?** „ Určitě, ale spíše okrajově. Nebyl jsem s nikým takhle na pokoji. Spíše jsem se s někým takovým střídal, že když jsem končil, tak on nastupoval na léčbu či v čekárně na kontrole, ale s nikým dalším nemocným jsem se o tom nebavil.“

**16. Kdy jste se navrátil k běžnému životu?** „ On problém nebyl v té rakovině, to spíše ta chemoterapie člověka hodně vyčerpala. Já si myslím, že fyzicky to netrvalo ani rok. V létě jsem onemocněl, v prosinci skončil léčbu a v březnu už jsem se cítil dobře.

Pamatuji si, že jsem pak rychle přibral. Já jsem špatně snášel tu chemoterapii. Víím, že ten poslední cyklus, co jsem tam byl, tak jsem celý týden nejedl. Měl jsem to však psychicky. Ještě dříve, než mě napíchli, už mě bylo špatně. Měl jsem však nějaké doplňky stravy od známé, něco jako „fruko“. Fyzicky jsem byl hodně slabý. Kamarád mě vezl po chemoterapii na koleje. Bydlel jsem v 7. patře a zrovna nejel výtah, tak jsem musel udělat dvě přestávky, než jsem schody nahoru vyšel. A psychicky to trvalo tak dva roky, než jsem byl úplně v pořádku, než opadly obavy.“

**Kdo či co Vám s vyrovnáním se s nemocí nejvíce pomohlo?** „Tak určitě rodina, mamka se mnou byla na kolejích a měl jsem kamarádka, co mi hodně pomáhala během operace a na začátku chemoterapie. A hodně mi také pomohlo to, že jsem mohl pracovat. Když jsem nebyl v nemocnici a šlo to, tak jsem šel do práce. I když mě to doktoři nedoporučovali kvůli imunitě, hodně mi to psychicky pomohlo.“

**Bylo to těžší, že jste nemoc prodělal v Hradci Králové a ne v Děčíně, odkud pocházíte a máte zde rodinu?**

„Já nevím. Už jsem tam byl v tu dobu zvyklý. Byl jsem tam třetí rok a většinu času už jsem v Hradci zůstal. Měl jsem zde známé, kteří mi taky pomohli a podporovali.“

**17. Změnil se Váš život po onemocnění? Dbáte nyní více na své zdraví? Např. sportujete, jíte zdravě, máte dostatek spánku?** „Změna byla hodně intenzivní, když jsem skončil léčbu. Člověk vyšel ven, sedl na lavičku a všechno vnímal jinak. Také jsem se snažil více se šetřit a nebrat všechno tak vážně. Je to však stav, který nevydrží několik let, postupně se vše vrátí do normálu. Více se hlídám a jím zdravě, ale to je dáno spíše přítelkyní a jejím postojem k jídlu. Sám však už ani nemám chuť si dát párek či něco takového. Ale jak říkám, je to spíše dané tou přítelkyní než prodělanou nemocí. A ke sportu jsem se nějak kondičně nevrátil, dříve jsem chodil do posilovny. Teď už mě to spíše nebaví a je pro mě těžké si najít nějaký sport, který by mě právě bavil.“

**18. Myslíte si, že je jsou muži o této diagnóze dostatečně informovaní?** „To asi nedovedu posoudit. Nebavím se s nikým o tom, jestli je informovaný. Osvětu nedělám. Víím, že to bylo téma květinového dne před nějakými x roky.“

**19. Informovali Vás zdravotníci o možné existenci organizace či spolku mužů se stejnou diagnózou? Navštěvoval byste tento spolek/organizaci?** „Ne.“



**A kdyby nějaký takový spolek byl, zapojil byste se do něj?** „ Asi bych se nezapojil.“

**20. Podporujete nějakou organizaci v rámci prevence rakoviny varlat? Informujete své vrstevníky o riziku rakoviny varlat?** „ Moc se o tom se svými kamarády nebavím. Teď už mi to nedělá problém, jinak bych nedělal ani tento rozhovor, ale že bychom se nějak o tom víc bavili, to spíše ne. V mém okolí to lidi ví a neměl bych asi problém něco o tom říct, kdyby se ptali, nemám problém odpovědět. Nemám však ani důvod se k tomu vracet. To je právě také důvod, proč bych v žádném takovém spolku nebyl. Pro mě je to už uzavřené. Nemám z toho nějaké trvalé následky.“

**21. Co Vám nejvíce během léčby vadilo či bylo nepříjemné? Doporučil byste nějaké změny v ošetrovatelské péči? Popřípadě jaké?** „Mně dělala problém ta chemoterapie. Já jsem nemohl nic jíst, vše jsem vyzvracel, měl jsem průjemy... Nemohl jsem nic fyzicky jíst. Jen postavili před mne jídlo a já jsem už zvracel. A také jsem se nemohl pořádně soustředit. Mohl jsem číst beletrii, ale ne nic odborného do práce.“

**22. Během chemoterapie doléhaly na Vaši psychiku myšlenky, co by bylo, kdybyste se nevyléčil? Cítil jste nebezpečí konce života?** „ Ne, tím, že mi ten známý řekl, že je 99% vyléčitelnost, tak jsem si nepřipouštěl nějaké takové myšlenky. Jsem rád, že jsem šel k paní doktorce a vše dobře dopadlo.“

**23. Znáte někoho ze známých osobností se stejnou diagnózou?** „ Lance Armstrong a taky nějakí Češi, ale nějak to nesleduji.“

**24. Slyšel jste někdy o hnutí Movember?** „ Ano znám to, má to propagovat povědomí o té rakovině tím, že si lidé nechají narůst knír.“

**25. Co byste doporučil mužům chystajícím se podstoupit léčbu rakoviny varlat?** „Nenapadá mě nic originálního. Je to hrozně individuální, jak to každý snáší. Samozřejmě je to psychicky náročné.“

## **Respondent č. 10**

**1. Jaký je Váš věk, zaměstnání a vzdělání?** „ Je mi 38 let a mám vystudované JAMU – bicí. Hraji v různých kapelách na bicí a totéž také učím na ZUŠ.“

**2. Kdy jste onemocněl rakovinou varlat?** „ Před pěti roky, když mi tedy bylo 33 let. Paradoxně jsem se to dozvěděl v den mých narozenin.“

**3. Jaký problém Vás přivedl k návštěvě lékaře?** „ Já jsem neměl žádný problém, pořád bych s tím nějak fungoval, aniž bych se to dozvěděl. Já jsem neměl žádné bolesti, žádné vizuální příznaky ani na pohmatání. Vzniklo to úplně náhodou. Já hodně jezdím na kole, a to celoročně. Přišlo se na to v únoru toho roku. Já jsem v lednu jel někde na kole, promokl jsem a měl jsem prochlazený močový měchýř. Tak jsem s tím šel na urologii. Že se na nádor přišlo, беру jak nějaký zásah zhora, protože to bylo takové štěstí. Na urologii byl doktor mého věku a tak jsme si povídali. Říkal mi: „No to je prochlazený močový měchýř, na to si kupte nějaký čaj v lékárně. To nebudeme nijak více řešit. Kdy jste byl jako chlap na nějaké prohlídce?“ Já jsem odvětil, že nikdy a taky proč. Celkem mě ta otázka překvapila. A on na to: „No, když už tady jste...“ A napsal mi žádanku na ultrazvuk. Takže se na ten nádor přišlo až na tom ultrazvuku.“

**4. Provedl Vám doktor před tím ultrazvukem vyšetření pomocí hmatu?** „To provedl až po ultrazvuku. Když viděl výsledek z ultrazvuku, nebylo to úplně jednoznačné a jen se mu to nezdálo. Když mě poté prohmatával, na pohmatu to vůbec nepoznal. Ten nádor byl totiž zapouzdřený úplně uprostřed varlete. Jak pecka ve švestce. A samo to varle nebylo zvětšený, zmenšený, nic. Tak se na to takhle přišlo.“

**5. Měl jste jednostranný či oboustranný nádor?** „Jednostranný.“

**6. Jak dlouho a kde jste se léčil? Jakým způsobem (operace, chemoterapie...)?**

„ Pan doktor byl tak akční, že jsem šel do týdne na operaci. Operovali mě na urologii u sv. Anny v Brně. Po odstranění šel vzorek na histologii a zjistilo se, že se jedná o zhoubný nádor. Po operaci jsem šel vlastně hned domů, protože ta urologie je strašně narvaná. Druhý den po operaci jsem nějak sám vstal a šel na záchod. Když to viděla sestra, tak za hodinu s doktorem přišli s reversem v ruce a ať jim ho podepíšu. A než jsem se oblékl, tak má postel už byla ustlaná a už tam ležel další pacient. Moje mamka je zdravotní sestra, a tak jsem se domluvil s personálem, že celý den budu doma, nic nebudu dělat a kdyby se něco stalo, tak mě může mamka ošetřit či dovést autem zpátky. Pak jsem od května do června chodil na radioterapii na Žlutý kopec. Podstoupil jsem 21 dávek radioterapie.“

**Informovali Vás před operací, že Vám bude varle odstraněno?** „Ano, to mi řekli hned. Řekli mi, že mi ho vezmou včetně chámovodů. Tak samozřejmě, že mi chlapi jsme na penisy a toto ústrojí strašně hákliví. Když mě však ubezpečili, že bych v sexuální oblasti, včetně erekce, měl fungovat normálně, tak jsem se z toho trochu oklepal. Nikdy by mě však taková věc nenapadla.“

**7. Jak Vás lékař informoval o diagnóze? (v soukromí? Vyhradil si na to dostatek času?)** „Tak doktor to sděloval celkem dobře. Byl jsem v ordinaci jen já, sestra a doktor. Zeptal jsem se, jestli je opravdu nutné varle odstranit, když se diagnóza neví zcela jistě. Tak mě lékař ujistil, že to vezmou tak jak tak. Že zde není důvod tento problém řešit nějak jinak či čekat.“

**8. Pociťoval jste stud během léčby?** „Ne, vůbec ne. Já jsem s tím neměl problém. Já jsem si řekl, že mám rýmu a že to nemůžu nějak více řešit. Ani jsem si to nějak více neuvědomoval. I kdy postupem času si člověk začne zjišťovat informace. Není to nějaká frajeřina, ale tak jsem to bral. V dnešní době má onkologický problém každý třetí, za chvíli to bude každý druhý a za deset let to bude standart.“

**Takže jste se ani mezi svými kamarády nestyděl za tuto diagnózu?** „Ne, vůbec ne. Dokonce jsem se svěřil jednomu kamarádovi, který mi odpověděl: „No vidíš to, já jsem to stejný měl před dvěma roky.“ A teď dokonce už má i dítě. Potom po půl roce mi volal jiný kamarád ze Zlína s tím, že má také rakovinu varlat. Tak jsem mu předal informace, ohledně léčby a jak jsem to prožíval. V podstatě to stejný, co mi říkal ten první kamarád, který mi tedy všechno přesně popsal. A to převážně ohledně ozařování a problémů s tím spojených. Říkal mi: „Hele, půjdeš na to ráno, všechno bude v pořádku a dvě hodiny po tom budeš zvracet.“ A měl pravdu, do dvou hodin jsem opravdu zvracel.“

**9. Takže Vám pomohl i díky svým zkušenostem z pohledu pacienta, jak to prožíval atd.?** „Ano.“

**10. Věděl jste před onemocněním o riziku rakoviny varlat?** „Věděl jsem, že něco takového je, ale vůbec mě nenapadlo, že tím můžu tak lehko onemocnět.“

**Věděl jste, že se onemocnění nejčastěji vyskytuje ve Vašem věku?** „Ne, vůbec jsem si neuvědomil, že jsem ta riziková skupina.“

**Informoval Vás Váš doktor či nějaký zdravotník nebo někdo jiný o rakovině varlat?** „ Ne. Právě jsem si pak říkal, že by se měly zavést nějaké prohlídky pro chlapy v rámci prevence. Stejně jak ženy mají gynekologii.“

**11. Dostal jste možnost zmražení spermatu?** „ Ano, říkali, že se to dělá automaticky.“

**Kdo Vás o této možnosti informoval?** „ Urolog.“

**Kdy jste tuto možnost využil; bylo to před ozářením v tom květnu nebo spíše pár týdnů po operaci?** „To si už nepamatuji. Ale řekl bych někdy v březnu.“

**Vysvětlil Vám důvod odběru spermatu?** „ Ano, vysvětlili mi, že je to pro jistotu v případě možného poškození spermií.“

**Měl jste dostatek soukromí a času při odběru spermatu?** „ Ano, odebíral jsem sperma na Obilném trhu. Člověk přijde k okénku, kde odevzdá žádanku, dostane zkumavku a klíček od místnosti. Takže soukromí a čas jsem určitě měl. Bylo to celkově v pohodě.“

**Poskytla Vám sestra všechny potřebné informace?** „ Ano a ujistila mě, že na to mám dostatek času.“

**12. Informovali Vás o možnosti implantátu?** „ Ano, říkali mi o této možnosti. Co jsem se po operaci na intimní partie podíval, nebyl to zas takový rozdíl. A doktor mě ujistil, že to levé varle bývá stejně anatomicky menší a níže umístěno. Což by se v případě implantátu udělalo podobně, dál jsem to neřešil. Víím, že je to pro nás chlapy chlouba a jsme na tady ty věci hákliví a každý vykládá, jak svůj úd má největší a já nevím kdovíco. Za nějakou dobu po operaci se to stejně tak nějak srovnalo, že to opravdu zas tak strašné není.“

**13. Myslíte si, že jsou muži o této diagnóze dostatečně informovaní?** „ Myslím si, že se to teď asi zlepšilo, ale moje generace absolutně netuší.“

**14. Informoval Vás někdo před onemocněním o metodě samovyšetření?** „ Ne.“

**A během onemocnění Vás o této metodě informovali?** „ To ano.“

**Kdo, jakým způsobem a v jakém rozsahu Vám metodu samovyšetření vysvětloval?** „ Informoval mě lékař, metodu mi vysvětlil a dostal jsem také letáček.“

**Vyvolal ve Vás zdravotník poskytující informace důvěru?** „ Ano, neměl jsem s tím nějaký problém.“

**15. Měl jste možnost položit případné dotazy?** „Určitě.“

**Dbáte nyní na prevenci pomocí metody samovyšetření?** „No moc ne. Já chodím na kontroly jednou za rok. Dřív jsem chodíval jednou za půl roku a tam mě vždycky vyšetří. A zatím je vše naštěstí v pořádku.“

**Sám se tedy nevyšetřujete.** „No moc ne, vím, že bych mohl víc. Nějak extrémně a pravidelně se moc nevyšetřuji. Spíš, když si vzpomenu.“

**16. Měl jste před onemocněním nějaký zdravotní problém v intimních partiích? (tríselnou kýlu, špatný sestup varlat, záněty, úrazy či sníženou tvorbu hormonů, urologický problém)** „Ne. Ani mamka nic takového neříkala.“

**17. Kdybyste neměl zkušenost s rakovinou varlat, věnoval byste jí a metodě samovyšetření pozornost?** „Nejspíše ne.“

**Doporučil byste tuto prevenci svým vrstevníkům?** „To moc ne, abych u piva někomu říkal: „Dej si pozor na varlata!“ To tedy ne, no. Ale když se někdo zeptá či na to přijde řeč, tak nemám problém o tom mluvit. Právě s tím kamarádem, co mě o průběhu té léčby informoval a je to též výborný muzikant, tak si děláme vzájemně z toho srandu. Říkáme si jednovaječný dvojčata.“

**18. V rámci svého onemocnění jste tedy zjistil i stejnou diagnózu u kamaráda. Během léčby jste potkal nějakého pacienta se stejnou diagnózou?** „To ne.“

**19. Kdy jste se navrátil k běžnému životu?** „Při tom ozařování jsem se cítil fyzicky blbě. Ale bylo to spíše během dopoledne toho dne, kdy ozařování proběhlo. Já jsem je schválně poprosil, abych chodil hned ráno v 7 h. Po ozáření jsem dojel domu a mezi 9. a 10. h jsem si lehl a 1x zvracel a odpoledne jsem jel do školy učit. Takže jsem ani nijak z toho běžného života nevypadl.“

**Kdo či co Vám s vyrovnáním se s nemocí nejvíce pomohl?** „Nevím, já jsem to opravdu nebral nějak tragicky.“

**20. Změnil se Váš život po onemocnění?** „Jako ohledně žebříčku hodnot. Ne, já nechci, aby to znělo jako frajerství, ale já jsem to opravdu nějak tragicky nebral. Já jsem cynik od přírody a mám rád černý humor. Jo, tak nejvíc jsem se bál, že nebudu moc fungovat po sexuální stránce, ale poté, co mě ujistili, že by to na to nemělo mít vliv, tak

jsem tomu věřil. Týden po operaci jsem se probudil s ranní erekcí a to bylo pro mě nejkrásnější ráno.“

**Dbáte nyní více na své zdraví? Např. sportujete, jíte zdravě, máte dostatek spánku?** „ Já jsem nežil ani předtím nějak sebedestruktivně. Sportoval jsem hodně i před onemocněním. Je fakt, že teď už nekouřím, ale zase jsem byl opravdu sváteční kuřák. Kouřil jsem spíše po nějakém kšeftu a krabička cigaret mi vydržela tak 3 týdny.“

**21. Informovali Vás zdravotníci o možné existenci organizace či spolku mužů se stejnou diagnózou?** „ Ne.“

**Navštěvoval byste tento spolek/organizaci?** „ Ne, my se spíše s těmi kamarády teď už nad tím zasmějeme, ale spolek žádný nemáme.“

**22. Podporujete nějakou organizaci v rámci prevence rakoviny varlat?** „Nepodporuji.“

**A kdyby Vás někdo jako hudebníka na preventivní akci pozval, abyste zahrál, přijal byste tuto nabídku?** „ Ano, s tím nemám problém.“

**23. Co Vám nejvíce během léčby vadilo či bylo nepříjemné?** „ Asi to zvracení po radioterapii.“

**Doporučil byste nějaké změny v ošetřovatelské péči? Popřípadě jaké?** „ Nejspíš asi ne. I když jedna věc tu je. Možná mi to říkali, ale ve shluku spousty informací jsem to nevnímal či si to nezapamatoval. Mohli by mi říct, že ta léčba může poškodit spermie. A že by se člověk měl pokoušet o dítě i za delší dobu než dva roky. Protože to trvá mnohem déle. My už se se ženou pokoušíme o dítě a jednou jsme i potratili. A ty spermie se až teď začínají pomalu regenerovat. Není jich málo a ani nejsou pomalé, ale jsou poškozeny tou léčbou.“

**24. Co byste doporučil mužům chystajícím se podstoupit léčbu rakoviny varlat?** „ Aby se z toho nehroutili a byli co možno psychicky v pohodě. Protože ta psychika hraje velkou roli.“

Zdroj: Vlastní

## Příloha č. 9 - Souhlas pana Koukala s uveřejněním osobních dat

### SOUHLAS S UVEŘEJNĚNÍM OSOBNÍCH DAT

Dávám souhlas s uveřejněním svého jména a příjmení a také okolnostmi ohledně mého dřívějšího onemocnění v bakalářské práci Markéty Pospíšilové na téma Informovanost mužů o problematice rakoviny varlat.

jméno a příjmení PETR KOUKAL .....

datum 7.3.2014 místo Praha ..... podpis  .....

Zdroj: Vlastní



## ***Nádory varlat***

### ***Vznik***

*Příčiny vzniku nádorů varlat nejsou doposud známé.  
Na vzniku se však můžou podílet rizikové faktory, jako:*

- ***špatný sestup varlat do šourku během prvního roku života***
- ***prodělaná tříselná kýla zvyšuje riziko o dvojnásobek***
- ***odchylka v oblasti močového ústrojí***
- ***hormonální vlivy***
- ***úrazy v oblasti šourku***
- ***genetické faktory (Abrahámová, 2008)***





*Věděl jsi, že jsme  
v rizikovém věku  
pro vznik nádoru varlat?*

*Co ? To jsem netušil!*

### ***Výskyt***

*Nádory varlat jsou **nejčastějším zhoubným nádorem** u mladých mužů. Největší výskyt je ve věkovém období 15 – 40 let.*

### ***Příznaky***

*Nejčastějšími příznaky jsou:*

- ***nebolestivé*** zvětšené varle.
- *bulka na varleti*
- *bolest nebývá zas tak častá, asi jen u 20 % z případů (Abrahámová, 2008).*



*Nenapadlo mě,  
že bych mohl onemocnět  
něčím takovým  
jako je nádor varlat.*

*Obzvláště,  
když mi bylo 20 let!*

## ***Diagnostika***

*Ze začátku vyšetří urolog změny na varlatech  
**pohmatem a pohledem.***

*K důkladnému vyšetření použije **ultrazvuk**  
a odebere krev na nádorové markery.*

*K vyšetření možných metastáz se používá **CT**  
**a magnetická rezonance***

*(Abrahámová, 2008).*



## **Léčba**

*Nádory varlat se léčí operativně odstraněním celého varlete i s nadvarletem.*

*Po operaci pacient podstoupí chemoterapii či radioterapii jako prevenci možného vzniku metastáz.*

*Před nastoupením na chemoterapii či radioterapii pacient ještě podstoupí odběr spermatu, radioterapie či chemoterapie může totiž ovlivnit tvorbu a kvalitu spermatu (Abrahámová, 2008).*



**Zaměř se i na své "koule"!!**

### ***Prevence***

*Aby muži včas přišli na případný nádor a tím se vyhnuli možným komplikacím, existuje k tomu metoda samovyšetření.*

*Doporučuje se provádět samovyšetření po vlažné koupeli, kterou dojde k uvolnění šourku. Hmatem vyšetřujte každé varle zvlášť oběma rukama.*

*Ukazováky a prostředníky obou rukou vsuňte pod varle, palce umístěte na jeho přední stěnu.*

*Velmi jemně vyšetřujte mezi palci a ostatními prsty povrch varlete, všimněte si jakýchkoliv nepravidelností v konzistenci tohoto orgánu.*

*Je normální, že jedno varle může být poněkud větší nežli druhé. Vyšetřujte obě varlata postupně ([www.linkos.cz](http://www.linkos.cz)).*



**Černá koule  
je nejhorší !!**

### ***Pamatuj:***

- 1. Samovyšetřování je velmi důležitým návykem a mělo by se stát zcela běžným zvykem prováděným stejně samozřejmě jako každodenní hygiena.*
- 2. Samovyšetřování pomáhá včasnému rozpoznání nádorové choroby, ale nikdy nenahradí vyšetření lékařem.*
- 3. Nádorová onemocnění varlat nejsou sdělnou (infekční) nemocí. Nelze se tedy touto chorobou nakazit od jiné osoby, ani ji není možno přenést na kohokoliv jiného ([www.linkos.cz](http://www.linkos.cz)).*



***Další informace na:***

*[www.rakovinavarlat.cz](http://www.rakovinavarlat.cz)*

*[www.maskoule.cz](http://www.maskoule.cz)*

*[www.movember.com](http://www.movember.com)*

***Zdroje:***

ABRAHÁMOVÁ Jitka, POVÝŠIL Ctibor, DUŠEK Ladislav a kol.,  
*Nádory varlat*, Praha, GRADA; 2008, ISBN: 978-80-247-2349-5

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Jiří VORLÍČEK. O varlatech a nádorech varlat.

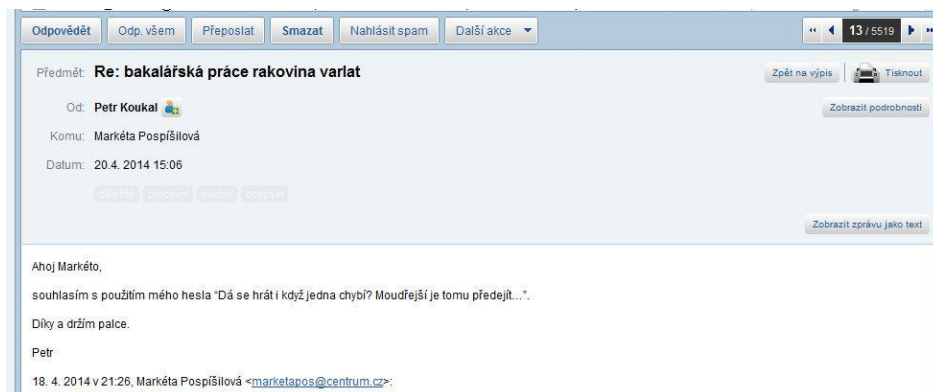
In: [online]. 10.2.2007 [cit. 2013-12-15]. Dostupné z:

<http://www.linkos.cz/>

*foto - Petr Novák*

Zdroj: Vlastní

## Příloha č. 11 – Souhlas pana Koukala s uveřejněním hesla



Zdroj: Vlastní