

## Zdravstvena vzgoja žena pri zgodnjem odkrivanju raka na dojki

*POVZETEK. Pri onkološkem inštitutu v Ljubljani deluje že nekaj časa center za bolezni dojk, ki se imenuje po zaslužnem onkologu dr. Jožetu Žitniku. Tod so pri proučevanju obolevnosti za rakom na dojki prišli do statističnih ugotovitev, v katerih rizičnih skupinah oboli največ žensk za rakom na dojkah.*

*Za zgodnjo diagnostiko raka, ki je za uspešnost zdravljenja izredne važnosti, je zdravstvena prosvetljenost žensk glede samopregledov dojk lahko odločilna. Vsekakor pa bi morala osnovna zdravstvena služba posvetiti temu problemu več važnosti, predvsem pa bi morala biti njena povezava s centrom za zdravljenje dojk v Ljubljani tesnejša.*

*Avtorica opisuje in poudarja važnost postopka ob sprejemu žensk za pregled v centru ter sposobnosti med. sestre, da je uspešna pri tem delu, ki je zahtevno in odgovorno.*

**HEALTH EDUCATION OF WOMEN IN EARLY DETECTION OF MAMMARY CANCER.** *The paper presents the statistically estimated incidence of carcinoma of the breast referring to risk groups. The investigation has been carried out at the Institute of Oncology, Centre for Diseases of the Breasts, which was given the name of a well-known Slovenian oncologist Dr. Jože Žitnik, who has outstanding merits in this medical field. In early diagnosis of cancer, which is of prime importance for the successful therapy, the women's self-examination is crucial. Our basic health service should show more concern in facing this problem, and intensify its collaboration with the Centre. The author points to the duties of the nurse receiving the patients who are to attend the consultation. Her important part in this service is stressed.*

### NEKAJ SPLOŠNIH RESNIC O RAKU NA DOJKI

Žal je še vedno nejasnih precej osnovnih vprašanj glede nastanka in razvoja raka na dojki, ki spada med najpogostnejšo lokalizacijo raka pri človeku. Kljub temu pa je strokovnjakom že uspelo rešiti mnogo problemov glede zgodnjega odkrivanja in zdravljenja raka na dojki.

Slovenija sodi za sedaj med dežele s srednjo visoko obolevnostjo oziroma umrljivostjo raka na dojki. V tem pogledu so znatne razlike med deželami po svetu in jih ugotavljamo tudi med posameznimi področji v Sloveniji sami, vendar pa skoraj povsod beležimo stalen porast obolevnosti. Po podatkih Centralnega registra za raka v Sloveniji je rak dojke že več let nazaj na prvem mestu.

Za to boleznijo, ki je včasih v pretežni večini napadala starejše ženske, pa danes oboleva vse več mlajših. Pri nas se pogostnost rakavih obolenj na dojki prvič dvigne že po 30. letu starosti in doseže prvi vrh okrog 45. leta, drugega pa okrog 65. leta starosti. Dosedanjim epidemiološkim raziskavam še ni uspelo ugotoviti vseh vzročnih dejavnikov, ki so pogoj za nastanek raka na dojki, uspelo pa

jim je preskrbeti nekaj zanimivih in koristnih podatkov o tem, katere ženske najpogosteje obolevajo za tem rakom.

V Severni Ameriki in Evropi je rak dojke pet — do šestkrat pogostnejši kakor v Aziji in Afriki.

Te geografske variacije pripisujejo različnim dejavnikom dednosti okolja, zadnje čase pa vse več tudi prehrani.

Kot sem že omenila, so znane tudi variacije pri pojavljanju tovrstnega raka glede na starost bolnic. Čeprav vemo, da nekatere ženske dobijo raka že zelo zgodaj — pri teh navadno tudi hitro napreduje in se teže zdravi — je to kljub temu bolezen starejših žensk, kakor je tudi večina primerov raka z drugimi lokalizacijami.

Poznamo tudi variacije v pogostnosti te lokalizacije raka glede na posamezne družine. Statistika nam kaže, da so sorodnice tistih, ki imajo raka na prsih, posebno hčere in sestre dva do trikrat bolj izpostavljeni nevarnosti, da ga dobe tudi one.

Velik vpliv na nastanek raka imajo tudi nekatere okoliščine v zvezi s porodi. Tako je na primer riziko tem večji, čim višja je starost, pri kateri je ženska donosila prvega otroka. Prav tako so raku na dojki bolj izpostavljene ženske, ki niso nikoli rodile. Čeprav nihče ne pozna mehanizma zaščite, ki jo prinaša zgodnja nosečnost, imajo pri nastanku raka na dojki brez dvoma odločilno vlogo ženski spolni hormoni. Za to govori tudi ugotovitev, da sta v pozitivnem smislu povezana z nastankom raka na prsih čas prve in zadnje menstruacije. V zvezi s tem vplivom hormonov na pojavljanje raka se večkrat sprašujemo, kako vplivajo na nastanek raka tablete s spolnimi hormoni, ki žensko varujejo nosečnosti. Dosedanje raziskave glede te zveze so pokazale, da nobena od doslej uporabljenih tablet, katerih večina vsebuje oba hormona, nima nobene zveze s pogostnejšim pojavljanjem raka na dojki. Preseneča pa ugotovitev najnovejših študij, da se pogosteje pojavlja rak na dojki le pri tistih ženskah, ki so jemale tablete dve do štiri leta. Vendar je kljub temu treba opozoriti pred preveliko brezskrbnostjo, kajti kontracepcijska tableta je v široki rabi le kakih deset do petnajst let. Čas, za katerega domnevamo, da je potreben za razvoj raka različnih lokalizacij, naj bi znašal isto dobo!

Zavedati se moramo, da za raka na dojki ni nikakršne preventive! Ker vemo, da z zdravljenjem še ne dosegamo zadostnih uspehov in nimamo sredstev, ki bi preprečevale raka na dojki, je največjega pomena z g o d n j e odkrivanje te bolezni!

Samo z zgodnjim odkrivanjem lahko zmanjšamo smrtnost, saj vemo, da je zgodaj odkriti rak na dojki povsem ozdravljiv!

**Zgodnje odkrivanje znakov** (detekcija) raka na dojki mora postati trajna skrb vseh žensk za samopregledovanje, na drugi strani pa pri vseh zdravstvenih delavcih, h katerim se ženska najpogosteje in najprej obrne po pomoč. To je pa osnovna in ginekološka zdravstvena služba. Da bo tak način detekcije postal uspešen, je treba ženskam posredovati znanje samopregledovanja, vse zdravstvene delavce pa seznaniti z doslej najboljšo detekcijsko metodo — tj. s kliničnim pregledom. Predvsem pa moramo poznati tudi rizične skupine žena. Drugačni načini detekcije, kot so množične detekcijske akcije, pa strokovno niso upravičeni.

**Diagnostika (verifikacija) raka na dojki** pa je v nasprotju z detekcijo zapletena in poleg kliničnega pregleda vključuje še rentgensko, termografsko, citološko in seveda histološko diagnostiko.

Prav zato je bil leta 1974 ustanovljen Center za bolezni dojk kot posebna enota Onkološkega inštituta. Posvečen je spominu našega velikega onkologa-kirurga dr. Jožeta Žitnika, namenjen pa izključno diagnostiki raka na dojki.

Kazuistika Centra se kaže v naslednjih statističnih podatkih:

V letu 1977 smo v Centru pregledali približno 2500 žensk z naslednjo simptomatiko:

- 40,8 % žensk zaradi bolečin,
- 41,4 % žensk zaradi zatrdline,
- 6,4 % žensk zaradi drugih težav (izcedek, ugreznjena bradavica),
- 11,4 % žensk je bilo brez težav.

Ob upoštevanju celotnega števila pregledanih žensk smo našli 60 bolnic s karcinomom ali 2,4 %.

Važno je tudi ločiti, kaj je detekcija in kaj zgodnja diagnostika. Detekcijsko akcijo je treba usmeriti na tiste rizične skupine žensk, pri katerih je verjetnost, da bodo zbolele za rakom na dojki, večja kakor pri drugem ženskem prebivalstvu. To so:

- v starosti nad 35 let,
- nulipare in kasnorodne,
- družinsko obremenjene z rakom na dojki,
- s prehodno fibrocistično displazijo.

Pri pregledu naše kazuistike smo ugotovili, da je pripadalo rizičnim skupinam razmeroma malo pregledanih žensk:

- po starosti nad 35 let je bilo pregledanih le 42 % žensk,
- po nuliparnosti in kasnorodnosti le 14,8 % žensk,
- po družinski obremenjenosti s karcinomom na dojki le 8 % žensk.

Iz navedenega sklepamo, da v take ustanove, kot je Center, ki je zahteven po kadrovski in materialni plati, sodijo predvsem ženske, ki pripadajo vsaj eni rizični skupini in s patološkim statusom dojk. Presoja med normalnim in spremenjenim stanjem bo treba prepustiti ženskam samim, zdravnikom splošne prakse in ginekologom.

**Naloga medicinske sestre v Centru** je poleg pomoči zdravniku pri obravnavi bolnic hkrati še zdravstvenoprosvetna dejavnost ob upoštevanju humanega odnosa do dela ter varovanju poklicne tajnosti. S tem, da sestra vsaki posamezni pacientki posveča posebno pozornost, ji zbuja zaupanje in potrebo po sodelovanju. To je pa bistvenega pomena za uspešno izvedeno anketo, ki jo mora izpolniti vsaka ženska, ko prvič pride na pregled. Pomembno je poudariti, da mora biti dokaj prilagodljiva, saj stopa v kontakt z ljudmi najrazličnejših osebnih in družbenih obeležij. Od vzpostavitve kontakta je namreč odvisna zanesljivost in uporabnost podatkov. Nadalje mora sestra imeti sposobnost opazovanja, dojemanja odgovorov in beleženja. Nemajhnega pomena pa je tudi osebno zanimanje za problem, ki ga raziskuje. V praksi je delo sestre približno takšnole:

Bolnica, ki želi pregled dojk, se sama ali po nasvetu zdravnika prijavi osebno oziroma telefonično, če je od daleč. Naročila se sprejemajo vsak dan razen sobote

od 10.—13. ure. Sestra mora uskladiti termin pregleda z menstruacijskim ciklusom žene, ker so dojke med desetim in štirinajstim dnevom po pričetku perila hormonsko najmanj spremenjene. Preden določi datum pregleda, se mora pozanimati, kakšne težave ima ženska, ki se prijavlja za pregled. Šele po težavah, ki jih ženska navede, lahko oceni stopnjo stanja in jo temu primerno tudi razporedi.

V sproščenem razgovoru si beleži vse odgovore na anketo, ki vsebuje najvažnejše podatke o tem, kdo jo pošilja, kdaj je imela prvo menstruacijo, kolikokrat je rodila, katere bolezni je prebolela, kdo je imel raka v družini in vse do izrazito psiholoških vprašanj, ki označujejo njeno psihično stanje. Anketa, v kateri so podčrtani vsi rizični dejavniki, nato služi zdravniku za anamnezo oziroma prvi del pregleda.

Ponovno opozarjam na zgoraj navedene rizične skupine, za katere menimo, da jih mora poznati vsak zdravstveni delavec, ne glede na to, kje dela oziroma kje je zaposlen.

Zdravstvenoprosvetna dejavnost medicinske sestre v Centru za bolezni dojk je zlasti v poučevanju žensk glede samopregledov. Zato vsaki ženski razložimo sumljive znake, ki lahko pomenijo rakavo obolenje (zatrdina, ki navadno ne boli, krvavkast izcedek in ugreznjena bradavica), da bo vedela, na kaj mora biti ob samopregledovanju še zlasti pozorna. Hkrati ji tudi povemo, kdaj in kako naj si sama pregleda dojke. Poučimo jo tudi, da vsaka zatrdina v dojki še ne pomeni raka, vendar pa je rak vir neznatnega dela zatrdin, ki se pojavljajo v dojkah.

Opažamo, da veliko žensk privede na pregled bolečina, ki jih pogosto tudi najbolj vznemirja. V teh primerih gre sicer za nenevarno zgostitev žleznega tkiva dojk, čemur pravimo mastopatija ali displazija žleznega tkiva. Ženskam svetujemo gretje s suho toploto.

Slehera ženska se mora zavedati, da si mora sama pregledati dojke vsak mesec po končanem perilu, ne glede na to, ali ima še redno menstruacijo ali ne.

#### POTEK SAMOPREGLEDA DOJK

1. Slečena do pasu stopi žena pred zrcalo; z rokami, spuščeni ob telesu, si skrbno ogleda obe dojki. Pri tem je pozorna na morebitne spremembe v obliki dojk, na vdolbinice ali gube v koži dojk ter na spremembe v obliki bradavic.

2. Zatem dvigne roke nad glavo in gleda, če se katera izmed navedenih sprememb pokaže šele zdaj.

3. Nato leže vznak in si z blazino ali zvito brisačo podloži levo ramo, levo roko pa iztegne nad glavo. S konci iztegnejnih prstov desne roke si postopoma pretiplje zgornji notranji del leve dojke od prsnice proti bradavici, nato pa še okolico bradavice same.

4. Nadaljuje s tipanjem spodnjega dela leve dojke od prsnice proti bradavici.

5. Nato položi levo roko ob bok in pretipa zunanji zgornji del leve dojke od pazduhe proti bradavici.

6. Pretipa še zunanji spodnji del leve dojke od pazduhe proti bradavici.

7. Ob pregledu mora prav tako vedno zajeti še podpazdušne bezgavke.

Po istem sistemu si pretiplje tudi desno dojko.

Ko pacientki določimo čas pregleda, izpolnimo anketo in jo poučimo, kdaj in kako si mora sama pregledovati dojki, pa razgovor še ni končan. Opomnimo jo, da je pregled, ki ga opravi pri nas, nikakor ne varuje raka na dojki. Z drugimi besedami: na račun pregleda na onkološkem inštitutu naj se ne uspava, ampak je njena dolžnost, da si takoj naslednji mesec po končanem perilu spet sama pregleda dojke. To pa zato, ker en sam pregled, tudi če ga opravi strokovnjak v najbolj zgodnji fazi razvoja, ne more izključiti raka.

Le redni mesečni samopregledi so osnova za ugotovitev možnih sprememb v tkivu, kajti če si bo ženska redno pregledovala dojke, bo njihovo sestavo poznala tako dobro, da bo znala ločiti spremembo v zdravem tkivu. Če opazi kakršnokoli spremembo, se bo seveda takoj prijavila na pregled, kjer bomo z našimi standardnimi metodami za odkrivanje raka na dojki ugotovili oziroma ovrgli sum na rakavo obolenje po načelu, da je vsako zatrdino mikroskopsko oziroma histološko treba verficirati. Metode zgodnje detekcije oziroma verifikacije raka na dojki, ki se izvajajo pri nas v Ljubljani, so:

- samopregled žensk, ki zahteva široko zdravstvenoprosvetno dejavnost;
- inspekcija, palpacija, ki je naloga zdravnikov in v bodoče tudi medicinskih sester v osnovni zdravstveni službi;
- termografija,
- mamografija in
- citologija.

Če je pri pregledu že klinično jasno, da gre za malignom, bo preiskujoči zdravnik na primeren način razložil pacientki, da je nujno treba takoj pričeti z zdravljenjem. Brez dvoma so taki trenutki enako težki tako za pacientko kakor tudi za zdravnika in sestro, ki sodeluje pri pregledu.

Raka na dojki se ženske upravičeno zelo bojijo. Saj je bolezen resnično pogubna, če je ne odkrijemo dovolj zgodaj — to je v tako zgodnjem stadiju, ko je z radikalno mastektomijo možno doseči popolno ozdravljenje. Da pa taka operacija žensko zelo prizadene, ni treba poudarjati še posebej.

Naloga našega Centra za bolezni dojk je torej zgodnje diagnosticiranje rakavega obolenja na dojki, hkrati pa je njegova važna naloga naučiti sleherno žensko, posebno še, če je iz rizične skupine, da si zna sama še pravočasno odkriti rakave znake v tako zgodnjem stadiju, da je možno popolno ozdravljenje.

## Z a k l j u č e k

Perspektivo pri zdravljenju raka na dojki vidimo v sistemski organiziranosti in izvajanju detekcijske dejavnosti. Kajti le tako bo odstotek malignomov na dojki odkrit že v takem stadiju, ko je dokončno ozdravljenje še možno. To pa ni le stvar zdravstvene službe, marveč tudi širših družbenih dejavnikov.

Boj proti raku mora vsem zdravstvenim delavcem, predvsem pa medicinskim sestram na terenu, postati temeljni del njihovega dela!

Izrednega pomena pri detekciji raka je v z g o j a l j u d i, predvsem pa rizično ogroženih oseb. Zdravstveno prosvetljevanje je po zakonu obvezno, na žalost pa se izvaja dokaj neorganizirano in z revnimi tehničnimi pripomočki.

Medicinska sestra na terenu bi morala biti vključena tudi v organizirano strokovno delo pri negi rakavega bolnika na domu kakor tudi pri prosvetljevanju prebivalstva na terenu. Sestra naj bi bila vez med pacientom in zdravstveno službo v smislu kompleksnega boja proti raku.

Iz tega sledi nujnost dobre povezave med patronažno službo in našim dispanzerjem za bolezni dojk.

Koristno bi bilo tudi, ko bi vsaka sestra, ki obišče otročnico na domu, izročila mladi materi še prospekt z navodili za samopregled dojk. Mlada mati se mora zavedati, da je sedaj v njenih rokah še skrb za eno življenje več, torej mora biti še posebno motivirana za samopreglede. Iz prakse pa vemo, da ženska ob doživljanju materinstva in nenehni skrbi za pravilen telesni in duševni razvoj otroka kaj rada pozabi na svoje zdravje.

Spet je tu medicinska sestra tista, ki naj jo spomni na redne kontrole pri ginekologu ter na pomen samopregledovanja dojk.

Ob koncu bi želela opozoriti sestre, ki delajo v ginekoloških ambulantah, da včasih le spomnijo zdravnika, da v rutinski ginekološki pregled vključi tudi inspekcijo in palpacijo dojk.

Le v taki skupni organiziranosti preventivne zdravstvene službe vidimo perspektivo za naše delo, saj bomo le s skupnimi močmi lahko ohranili pri življenju marsikatero žensko oziroma mater še v tistih letih, ko je družini in družbi najbolj potrebna.

#### Literatura

1. Lindtner J.: Rak na dojki. Gradivo Društva za boj proti raku 3/76-2.
2. Mavec P.: Rak dojke. Proteus 39: 1, 12—15, 1976/77.
3. Maynard R. C.: Breast examination and diagnosis: Some legal considerations. Breast 2: 2, 7—10, 1976.
4. O'Donnel W. E., E. Day, L. Venet: Early detection and diagnosis of cancer. Mosby, Saint Louis 1962.
5. Ravnihar B., V. Pompe-Kirn: Epidemiologija raka na dojki pri ženskah. Gradivo KCS 1975.

---

## HITREJŠE ZORENJE MLADIH GENERACIJ IN ZGODNJI SPOLNI ODNOSI

Zdravniki, ki delajo z mladostniki, se vse čedalje več srečujejo s problemom zgodnjih spolnih odnosov in neželenih nosečnosti. Prva menstruacija se pojavlja iz leta v leto prej. V zadnjih desetletjih nastopi menarha vsakih deset let štiri mesece prej. Ustrezno tej zgodnji puberteti začenjajo mladostniki tudi prej spolno živeti. Bolj zgodnje seksualno življenje ni problem, specifičen samo za nas, temveč ga opažajo povsod po svetu. Antropologi poročajo o hitrejšem telesnem dozorevanju mladostnic in splošno hitrejši rasti mladostnikov. Hitrejši splošni telesni razvoj pospeši tudi psihični razvoj. Vendar psihologi menijo, da ta dva razvoja nista usklajena. Neusklajenost se kaže zlasti v tem, da čustvena zrelost ne dohaja telesne razvitosti in da mladostnik čustveno reagira nezrelo.

Iz posvetovanja aktiva  
profesorjev zdravstvene vzgoje