

Jak únava ovlivňuje návrat do práce u pacientek s karcinomem prsu

How fatigue affects return to work in breast cancer patients

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

Institut sociálního zdraví, Cyrilometodějská teologická fakulta UP v Olomouci

Souhrn

Východiska: Únava po léčbě karcinomu prsu postihuje každou čtvrtou ženu. Pociťování únavy má vliv na každodenní aktivity žen, zvládání jejich onemocnění a kvalitu života. Po ukončení aktivní léčby se ženy chtějí vrátit do pracovního života, kde je jim únava překážkou. Přestože je to tak častý následek léčby, zdá se, že je často opomíjena. **Materiál a metody:** Tento článek je podstudii výzkumu zaměřujícího se na komplexní zkušenost žen s karcinomem prsu, na to, jak vnímají únavu po léčbě a jaký má dopad na jejich každodenní život. Ke sběru dat byla využita kvalitativní metodologie. Rozhovory byly rozděleny do dvou částí: na první, narativní část navazoval polostrukturovaný rozhovor. Výzkumný soubor byl nabírán tak, aby naplnil podmínky maximální variace (různé oblasti ČR, různé věkové kategorie, vzdělání, stadium onemocnění, způsob léčby). Bylo sesbíráno 53 rozhovorů, které byly doslovně přepsány. Data, ze kterých byly vytvářeny kategorie, byla analyzována pomocí softwaru NVivo10 a byla kódována otevřeným kódováním. Kódy se pak řadily do témat k tematické analýze. **Výsledky:** Většina žen pociťovala únavu jako následek onemocnění. Únava je často nutila ke změně životního stylu. Velké omezení ženy vnímaly právě při návratu do zaměstnání. Na návrat do pracovního procesu se necítily připravené a často jej odkládaly nebo zvažovaly změnu pracovního úvazku či pracovní náplně. **Závěr:** U pacientek s karcinomem prsu se únava zdá být podceňovaným následkem léčby. Často vede k nucené změně životního stylu, která má na psychiku žen negativní dopad. Je potřeba zavést metody ke sledování únavy a včasné intervence, jež povedou ke zvýšení kvality života žen po léčbě.

Klíčová slova

únava – karcinom prsu – kvalita života – návrat do práce

Summary

Background: Fatigue after breast cancer treatment affects one in four women. Feeling tired affects women's daily activities, coping with the disease and quality of life. After active treatment, women want to return to their working lives, where fatigue is a barrier. Despite the fact of fatigue being such a common consequence of the treatment, it seems to be often overlooked. **Materials and methods:** This article is a substudy of the research focused on the complex experience of women with breast cancer. In this substudy, we focus on breast cancer patients' perceptions of fatigue and its impact on daily life. A qualitative methodology was used to collect the data. The interviews were structured into two consecutive parts. The first, narrative part was followed by a semi-structured interview. The research population was recruited to meet the conditions of maximum variation sample (different regions of the country, age categories, education, stage of the disease, and treatment modality). Fifty-three interviews were collected and transcribed verbatim. The data from which the categories were created were analysed using NVivo10 software and were open coded. The codes were then grouped into themes for thematic analysis. **Results:** Most women experienced fatigue as a consequence of the disease. Fatigue often forced them to change their lifestyle. The women perceived great limitations when returning to work. They did not feel ready to return to work and often postponed it or considered changing their working hours or a type of job. **Conclusion:** Fatigue seems to be an underestimated consequence of the treatment in breast cancer patients. It often leads to a forced change in women's lifestyle, which has a negative impact on their mental health. Methods to monitor fatigue and early interventions are needed to improve women's quality of life after the treatment.

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

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

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

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



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

Obdrženo/Submitted: 31. 1. 2022

Přijato/Accepted: 8. 3. 2022

doi: 10.48095/ccko2022290

Úvod

Přibližně každá čtvrtá žena trpí vážnou únavou po léčbě karcinomu prsu [1,2]. Únava je jeden z nejčastějších symptomů spojovaných s léčbou maligního nádorového onemocnění a také je to jeden z dlouhodobých následků této léčby [3]. Ženy mohou pociťovat zvýšenou únavu ještě 10 let po jejím ukončení [4]. Ačkoli se únava vyskytuje relativně běžně a přetrvává i několik let po ukončení léčby, jedná se o jeden z nepřehlíženějších symptomů [3].

Únava spojená s léčbou karcinomu prsu se vyznačuje pocity vyčerpanosti, slabosti, nedostatkem energie [5], bolestí, kognitivními potížemi, nespavostí [6], fyzickou nečinností, příbytkem na váze a může vést k užívání antidepresiv [7]. Od „běžných“ stavů únavy se odlišuje tím, že po odpočinku nebo spánku nedojde k úlevě [5].

Pocity vyčerpanosti a únavy mohou vést až depresivním symptomům. Depresivní symptomy jsou signifikantně ovlivňovány únavou, systémovými vedlejšími účinky, vnímanou bolestí ramene a symptomy souvisejícími s prsem a horními končetinami [8]. Deprese [9] a psychické obtíže (zvýšená hladina stresu) [10] jsou identifikovány jako rizikové faktory pro rozvoj dlouhotrvající únavy [9,10]. Někteří autoři upozorňují, že je potřeba rozlišovat mezi preexistujícími psychickými potížemi a těmi, které vznikají v návaznosti na léčbu maligního nádorového onemocnění [11].

U zdravých jedinců může únava plnit protektivní charakter a může být i příjemná. Reguluje totiž odpověď organismu na fyzický a psychický stres. Avšak u pacientek, které procházejí léčbou, se jedná spíše o obtěžující symptom, který má negativní vliv na kvalitu jejich života [12].

Na základě metaanalýzy článků týkajících se únavy u pacientek s karcinodem prsu bylo určeno, že prevalence únavy je u těchto pacientek 26,9 %, tedy že únavou trpí každá čtvrtá pacientka po ukončené léčbě [1]. Až u 41 % žen se objevuje riziko vzniku únavy zasahující do kvality jejich života [13]. Ve studii s ženami po ukončené léčbě v době od 3 měsíců do 2 let bylo zjištěno, že třetina žen splňovala kritéria pro únavu spojenou s léčbou maligního nádorového onemoc-

nění [14]. Dvacet dvě procenta žen 1 rok po ukončené léčbě cítilo závažnou a přetrvávající únavu [15]. V longitudinální studii se prokázalo, že 34 % žen na sobě pozoruje únavu 5–10 let po sdělení diagnózy [16]. Postupně klesající únavu až do 10 let od ukončené léčby popisovalo 31 % žen [17].

Některé studie sledovaly mj. vliv jednotlivých léčebných technik, ale také velikost a umístění nádoru na rozvoj únavy. Pacientky, které byly léčeny radioterapií, únavu uváděly jako hlavní následek léčby, nezávisle na tom, zda byly léčeny také chemoterapií [9]. Únava po léčbě radioterapií je častým následkem, který je ovšem nedostatečně sledovaný, diagnostikovaný a nedostatečně léčený [18]. Existuje souvislost mezi délkou podstupované léčby a rozvojem únavy, naopak se nepotvrdila souvislost s typem podstupovaného operativního zákroku, adjuvantní léčby a dobou od ukončení léčby [19]. U pětiny žen po operaci se objevuje únava i po 8 měsících [20]. Zároveň má větší vliv na rozvoj únavy chemoterapie než radioterapie [21]. Prevalence únavy je stejná u pacientek s karcinodem prsu i u pacientek s duktálním karcinodem *in situ* [22].

Mezi rizikové faktory vzniku a přetrvávání únavy i po ukončení léčby patří vyšší stadium onemocnění (stadium II a III) či léčba chemoterapií. Vyšší riziko pozorujeme také u pacientek, které absolvovaly operaci, radioterapii i chemoterapii, a také v souvislosti s předešlou kombinací léčebných technik a hormonální terapie. Naopak nižší riziko vzniku únavy je u pacientek léčených operací nebo kombinací operace a radioterapie. Samotná hormonální léčba a cílená léčba jsou nízkým rizikem pro rozvoj únavy [1].

Únava je jedním z převládajících symptomů, u kterého pacientky s karcinodem prsu pozorují dopady na svůj sociální a ekonomický život i na kvalitu života [23], má ale vliv také na hodnocení kvality života [22]. Existuje významnější souvislost únavy a nespavosti u žen vykazujících vyšší míru nejistoty ohledně návratu onemocnění nebo zvládnání dlouhodobých vedlejších účinků [24].

Únava společně se zhoršeným kognitivním fungováním jsou významným prediktorem ovlivňujícím návrat

do zaměstnání [25]. Ženy často hovoří o únavě a kognitivních potížích, nejčastěji jde o potíže s pamětí (zapamatování si úkolů) a koncentrací pozornosti [26]. Kognitivní potíže častěji udávaly ženy v zaměstnání s nemanuálními úkoly [27]. Únava, psychické a kognitivní potíže spolu s potížemi s paží ztěžují návrat do práce [28]. Pacientky vykonávající manuální práci uváděly potíže se zvedáním předmětů [29]. U takových pacientek se mohou vyskytnout potíže se vznikem lymfedému, jenž se může objevit po odstranění prsu a přilehlých uzlin [30]. Ženy v takových situacích vykazují menší pracovní schopnosti než ženy, které onemocněním neprošly, zejména udávají únavu a malou podporu od vedoucího pracovníka [31]. Vhodné intervence, podpora a plánování návratu do práce (podpora od kolegů, supervizorů, charakter práce a pracovního prostoru) jim toto období usnadnily [32].

Nejasnosti jsou ohledně vlivu socio-demografických (věk, rodinný status atd.) proměnných na únavu. Některé studie souvislosti únavy s těmito proměnnými nepotvrdily [33,34], jiné identifikovaly rizikové faktory, které mohou k rozvoji únavy přispět, např. nižší příjem, zaměstnání [35] a nižší věk [35,36]. Ke snižování rizika rozvoje únavy naopak přispívá život v partnerském vztahu [1].

Vhodné je sledovat symptomy únavy během celé léčby [37], vč. zapojení lékařů pečujících přímo o ženy s karcinodem prsu [38]. Proto je třeba zavést screening, evaluaci a management únavy u pacientek s karcinodem prsu [39] nebo využít mezinárodní spolupráci na vytvoření směrnic pro definování a léčbu únavy spojené s léčbou maligního nádorového onemocnění [3, 40].

Cílem naší studie je popsat, jak pacientky s karcinodem prsu po prodělaném onemocnění vnímají únavu. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu se zaměřujeme jednak na to, jak pacientky únavu pociťují, jednak na to, jaký má dopad na jejich každodenní život a návrat do pracovního procesu.

Metodika výzkumu

Vzhledem k výzkumným otázkám byla zvolena kvalitativní strategie sběru dat.

Rozhovory byly tvořeny dvěma na sebe navazujícími částmi. První část rozhovoru byla narativní, v ní participantky volně vyprávěly o své diagnóze od zjištění prvních příznaků. Navazující částí byl polostrukturovaný rozhovor, který se zaměřoval na specifická témata.

Výzkumný záměr byl schválen etickou komisí s jednacím číslem 2017/03. Výzkum splnil podmínky komise a byl jednoduše schválen všemi členy.

Sběr dat

Nábor participantek probíhal po celé ČR distribucí letáků do patientských organizací a lékařům, inzerováním na sociálních sítích a metodou sněhové koule. Informační letáky obsahovaly základní údaje o zapojení do výzkumu a kontakty na výzkumníka. Zájemkyně kontaktovaly přímo výzkumníka nebo výzkumný institut. Při prvním kontaktu byl potenciálním participantkám vysvětlen cíl výzkumu, průběh výzkumu a podmínky zapojení. Zároveň jim byl elektronicky zaslán informační balíček s podrobnými informacemi.

Rozhovory byly realizovány od října 2016 do března 2018. Průměrná délka rozhovoru byla 2 hodiny. Před začátkem samotného rozhovoru byl participantkám vysvětlen průběh a cíl rozhovoru a celého výzkumu, podepsaly informovaný souhlas a souhlas s použitím nahrávek. Výzkumník zdůraznil právo neodpovídat na otázky a právo kdykoliv z výzkumu odstoupit. Po rozhovoru participantkám předal kontakty na psychologickou pomoc pro případ, že by ji některá z žen chtěla využít nebo kdyby v ní rozhovor vyvolal nepříjemné myšlenky či pocity, o kterých by si potřebovala promluvit.

Výzkumný soubor

Celkem bylo realizováno 54 rozhovorů, jedna participantka zrušila svůj souhlas a její data byla smazána. Analyzováno bylo 53 rozhovorů. Průměrný věk participantek v době rozhovoru byl 48,6 roku. Průměrný věk v době diagnózy byl 42,4 roku. Nejvyšší dokončené vzdělání bylo vysokoškolské, nejnižší dosažené vzdělání bylo odborné bez maturity. Výzkumný vzorek byl složen z participantek, které se nacházely v různé fázi

onemocnění (nejméně půl roku a nejdéle > 5 let od zjištění diagnózy).

Analýza dat

Rozhovory byly doslovně přepsány, zkontrolovány výzkumníkem a vráceny participantkám k vyjádření souhlasu s jejich použitím. V této fázi mohly participantky některou část rozhovoru upřesnit, nebo úplně vyškrtnout. Poté byly rozhovory anonymizovány a připraveny k analýze.

Pro zodpovězení výzkumných otázek jsme využili tematickou analýzu. Kódování dat probíhalo v programu NVivo 10 a metodou otevřeného kódování. V první fázi byla jednotlivá tvrzení řazena do tematických kódů, které se třídily do kategorií. Kategorie se řadily do jednotlivých témat pro zpracování tematickou analýzou. K analýze jsme použili techniku „one sheet of paper“ [41]. Pro zvýšení reliability byla použita křížová kontrola kódování, na které spolupracovaly tři výzkumnice, ženy ve věku 25–35 let bez osobní zkušenosti s karcinomem prsu.

Tento článek je podstudií téhož výzkumu zaměřující se na komplexní zkušenost žen s karcinomem prsu. Podrobněji popsanou metodologii použito v tomto článku můžete nalézt v článku publikovaném autory [42].

Výsledky

Většina žen (n = 30) popisovala velkou únavu, ztrátu energie a celkovou únavu, kterou zažívaly během léčby a která přetrvávala i po jejím ukončení. Několik žen popisovalo potíže se spánkem. Následkem únavy došlo k nucené změně jejich životního stylu, ztrátě schopnosti zvládat každodenní činnosti. Tyto symptomy měly dopad na jejich psychický stav – převládaly u nich negativní myšlenky a depresivní ladění.

„Jediné, s čím se potýkám neustále, je ztráta energie a únava, celková únava. To, jak jsem byla energická, zvyklá všechno zvládat, všechen ten servis pro rodinu, práci, známé, tak na to prostě najednou nemám tu sílu. Jsem unavená, jsem hodně spavá a musím říct, že ty první 2 měsíce jsem v podstatě prospala. Je to něco, s čím se vyrovnávám. Ještě to nemám úplně zpracované, protože je to pro mě hodně

deprimující, musím se přiznat. Je to deprimující, protože vím, že ten úbytek energie bude stabilní, že určitě nějaké procento půjde dolů. Tak, jak jsem byla zvyklá, už asi neovládnu všechno, ale někdy je to pocit, kdy se člověk začíná litovat a zase se přepne do negativního myšlení. To si ale nechci připouštět, samozřejmě.“ (Jana, 39 let, 10)

Stáňa pocítovala velkou únavu i několik let po léčbě, bylo pro ni náročné vrátit se do pracovního procesu, snažila se hledat řešení i s lékaři.

„Dlouho, hrozně dlouho přetrvávala únava, opravdu to bylo několik let. A to už jsem měla strach, že se toho nezbavím. Dojít do práce a z práce byl někdy nadlidský výkon. Říkala jsem si, že to přece není možné. Teď nevím, jestli to bylo tímto, těžko říct, ale fakt to bylo několik let. To jsem si říkala, že už je něco špatně. Takže už jsem to řešila i s alergoložkou, s imunoložkou – tam se taky objevil nějaký prodělaný EB virus. Takže mi nasadila léky – a dobré. Nevím, jestli to bylo tím, nedokážu posoudit, jestli to bylo rakovinou, nebo EB virem, nebo čím. Únavový syndrom. Ale teď už jsem z toho venku, musím říct, 2 roky zpátky je mi dobře.

...

„A jak je to teď s vaším... Jak dlouho už jste po léčbě?“

„Dvanáct let to bude. Ne, 11 let po léčbě.“

„Jedenáct let? A jak je to teď s nějakou vaší aktivitou, výkonností?“

„Dobře. Poslední 2 roky výborně – jsem čím dál výkonnější a čím dál aktivnější. Začala jsem aktivně běhat, jógu cvičím už několik let. Ne, že bych to nějak přeháněla. Někdy jdu dvakrát do týdne, a někdy prostě tři týdny nejdu, když to nevychází časově. Ale snažím se opravdu aspoň jednou nebo dvakrát týdně, aby to vyšlo. A i běhání mi hodně pomohlo – vyčistit si hlavu, vyčistit si mozek, pejsek je mi vděčný, když jdeme běhat, ten je taky rád. Já bych řekla, že odebrání vaječníků mě nakoplo. Je to zvláštní, ale je to tak. Aspoň já jsem přestala být tak strašně spavá, mám více energie, mám menší potřebu jídla.“ (Stáňa, 42 let, 16)

Monika mluví o únavě jako o nejhorším následku onemocnění, protože není vidět. Patientky únavu popisovaly jako soubor změn, do kterých řadily jednak fyzické změny, úbytek fyzických sil a za-

dýchávání se, jednak psychologické změny a ztrátu pozornosti.

„Únavu, určitě únavu, a to takovou, že někdy řeknu, že nemůžu ani řídit, protože se nesoustředím. Víím to, padají mi oči, nepamatuju si, co mi kdo říkal. A potom ještě taková ta ztráta fyzické kondice. Byť každý říká, že se máme hýbat a máme běhat, já na to nemám prostě sílu. Nemám na to sílu. Když jsem šla třeba plavat, tak jsem zjistila, že dám tři čtyři tempa a musím jít ke kraji – prostě nejsem schopná v sobě vydolovat ty fyzické síly. Možná to chce více času. Snažím se pracovat na zahradě a tak. Takže nějaký pohyb mám. I přes zimu je tam co dělat, ale nejsem schopná chodit cvičit nebo něco takového.“ (Monika, 43 let, 52)

Únava má vliv na pracovní a každodenní výkon těchto žen, popisovaly, že si musely své činnosti rozkládat rovnoměrně do celého dne. Během dne si potřebovaly i několikrát odpočinout. Často pozorovaly změny i v běžných činnostech, jako jsou procházky, cesty na nákup, péče o domácnost a rodinu.

„Pozoruju jenom fyzickou změnu, nejsem schopná toho tolik fyzicky zvládnout. Takový běžný úklid doma – vytírání, utírání prachu i mytí nádobí – mě docela unaví. Ale to hlavně kvůli tomu, že já teda bohužel mám pravou stranu, přitom jsem pravák, jsem zvyklá dělat všechno pravou rukou. Takže o to to mám ztížené. A rozhodně se necítím na výšlap třeba tady na náš kopec. I schody mi dávají zabrat. Postupně se to ale zlepšuje, ta chemoterapie pravděpodobně odeznívá, i když říkají, že v těle vydrží sedm let. Myslím si, že je to každým dnem lepší a lepší. Ale taková ta fyzická aktivita, ta je s tou rukou horší.“ (Kačka, 39 let, 22)

U některých žen (n = 3) se únava nevyskytla.

Pracovní život

Většina (n = 32) žen byla po dobu léčby v pracovní neschopnosti, která trvala 1 rok, v některých případech ji měly prodlouženou na 1,5 roku. Dvě ženy v pracovní neschopnosti nebyly vůbec. Po ukončení pracovní neschopnosti se některé vracely do práce. Některé ženy (n = 15) využily nároku na invalidní důchod, který jim byl uznán buď v plné výši, nebo v částečné. Tři ženy byly během

léčby ve starobním důchodu, dalším dvěma ženám zbývalo do odchodu do starobního důchodu několik měsíců. Některé ženy byly během onemocnění na rodičovské dovolené nebo z rodičovské dovolené přešly do pracovní neschopnosti (n = 4).

Pro mnoho žen znamenala únava změnu pracovních plánů, které měly na začátku onemocnění. Některé ženy se původně plánovaly vrátit do práce co nejdříve. Během léčby však zjistily, že jsou unavené a nevládají běžné pracovní nároky.

„Ze začátku, když jsem onemocněla, jsem si říkala: ‚Já budu chodit do práce. Proč bych nemohla chodit do práce?‘ Teď si nedokážu představit, že bych měla být celý den v práci... Byla jsem taková odvázná, ale všichni mi říkali: ‚Ne, budeš doma.‘ A já říkám: ‚Ne, na začátku budu doma a pak budu chodit do práce.‘ Jsem opravu ráda, že jsem doma a že si můžu udělat, co chci a kdy chci. Já myslím, že bych to v práci nedala. Bylo by to hodně náročné.“ (Jana H., 37 let, 19)

Ačkoli se ženy cítily unavené a podstupovaly léčbu, bylo pro některé z nich podstatné zůstat v práci nebo se do práce co nejdříve vrátit. Práce jim dodávala pocit, že žijí běžný život, zaměstnala je, aby mohly myslet na něco jiného, než je jejich nemoc, někdy šlo také o finanční důvody.

„V zaměstnání to věděla pouze jedna moje nejbližší kolegyně a nadřízená, protože jsem za celou dobu neměla ani neschopenku. Vzala jsem si na operaci jen čtyři dny dovolené, protože to vyšlo s tím, že tam byly nějaké prázdniny. A co se týká chemoterapie, tak protože se jednalo o jeden den, bralo se to jako lékařské vyšetření, na které mám nárok, a neschopenku jsem si nebrala. Potom do toho spadly další prázdniny, takže jsem to všechno podstoupila v podstatě v době dovolené.“ (Jana, 34 let, 37)

Některé ženy vyhledávaly v průběhu léčby brigády, ať z finančních důvodů, nebo proto, že se snažily samy sebe nějak zaměstnat.

Ludmila chodila na brigády, protože potřebovala cítit, že se něco děje.

„Zaplať pámbůh, skončily prázdniny a mohla jsem začít chodit do práce. Další čtyři týdny jsem chodila s tím, že jsem od-

cházela ze zaměstnání dříve a podstupovala jsem ty dávky ozáření. Přišla jsem domů, a protože jsem z toho všeho byla unavená, tak jsem to potom prospala. Takže z toho dne opravdu moc nezbývalo.“ (Líba, 48 let, 43)

Dvě ženy nastoupily zpět do zaměstnání po 4 měsících od začátku léčby, obě pak cítily, že návrat uspěchaly. Některé ženy nastupovaly po ukončení pracovní neschopnosti (n = 2), která trvala 1 rok od začátku léčby, resp. od začátku pracovní neschopnosti.

„Já jsem si původně myslela, že půjdu co nejdřív zpátky do práce, že mně nic není. I těsně po té operaci jsem si říkala: ‚Jo, to je dobré, tak tady mám malou jizvičku, jako kdybych se škrábla hřebíkem, nic mi není.‘ A tak jsem to vlastně hlásila i v práci. Ale potom, když jsem začala chodit na ozařování, najednou jsem zjistila, že jsem šíleně unavená. A vlastně se mi tak nakumulovala únava i z předchozích let, protože jsem měla hodně hektický život, i pracovní. Potom jsem zůstala doma asi 4 měsíce. Šla jsem do práce hlavně proto, že jsem měla ještě nějaký další projekt, na kterém jsem potřebovala pracovat. Takže jsem byla doma 4 měsíce, ale asi jsem klidně mohla zůstat dýl. Kdybych nebyla tlačena termínem toho projektu, tak bych asi klidně zůstala doma dýl.“ (Barbora, 48 let, 1)

Návrat do práce

Návrat do práce popisovaly participantky jako „náročný, hrozný a krutý“. Některé ženy popisovaly velkou únavu, myslely, že práci neustojí. Cítily, že nevládnou pracovní proces a osmihodinovou pracovní dobu. Irena cítila, že nemá sílu na nic. Některé ženy se také potýkaly s následky léčby, např. otoky, neuropatiemi, zhoršením pozornosti a koncentrace, které jim byly překážkou v zaměstnání. Bářin pracovní život to neovlivnilo. Pro Petru byl návrat do práce návratem k normalitě, byla ráda, že už nemusí ležet v posteli, i když to bylo náročné.

„Ze začátku jsem byla hodně unavená. Tak jsem si říkala, že to asi nedám. Ale nakoplo mě to, pomohlo mi to hodně moc.“

„A v čem vám to pomohlo?“

„Psychicky mi to pomohlo, přestala jsem myslet na to, že se může něco vrátit. Samozřejmě na to budete myslet vždycky, nebo myslím na to vždycky, to prostě nejde po-

tlačit, ale přišly jiné věci, které jsem se musela naučit – spousta jiných školení, musím se soustředit na jinou věc, na jinou práci. Psychicky to pomohlo hodně.“ (Stáňa, 42 let, 16)

Pracovní poměr

Některé ženy během onemocnění ztratily zaměstnání, měly smlouvu na dobu určitou, kterou jim nebylo možné prodloužit kvůli nemoci (n = 2). Některé ženy měly práci, kterou nemohly po nemoci vykonávat z fyzických důvodů. Participantky popisovaly, že se kvůli pocítované únavě po léčbě potřebovaly v zaměstnání alespoň ze začátku šetřit. Oceňovaly proto, když mohly pracovat z domova, na pár hodin brigádně či na zkrácený úvazek a teprve postupně si zvýšit pracovní úvazek a zátěž.

„V průběhu onemocnění jsem nepracovala, ale když mně skončila, dá se říct, doba nemoci, tak jsem se nemohla vrátit zpátky do zaměstnání, protože mě zaměstnavatel nechtěl přijmout na půl úvazku. A na plný úvazek jsem se necítila. Asi tam byla nějaká ta únava, člověk se vždycky dokáže zhodnotit. Takže jsem ještě potřebovala nějaké období, kdy bych se mohla trochu šetřit. Určitě to ještě nějaký čas chtělo, i když ta operace nebyla náročná a léčba byla v pohodě. Ale organizmus se s tím vším zřejmě musí nějak sžít.“ (Eva, 69 let, 31)

V některých případech nebylo možné se na zkrácený úvazek vrátit. Veronika měla práci, která ani možnost zkráceného úvazku nenabízí: *„Ne, ne, ne. U nás pro státní zaměstnance u policie neexistuje částečný úvazek. To prostě nejde. Buď pracujete na plný, anebo nepracujete vůbec. Ale máme definovaná pracovní omezení, přičemž já jsem teď ve skupině C, kde mám omezení, při kterém ani na ulici nesmím, nesmím dělat různé výkony, nesmím chodit na pátrací akce a takové věci, kde bych se zatěžovala jak fyzicky, tak i psychicky. Takže tohle omezení se mě týká. Ale co se týká pracovní doby, tak chodím do práce jako každý jiný kolega od nás.“ (Veronika, 32 let, 36)*

Změna zaměstnání

Některé ženy uvažovaly o změně zaměstnání, protože jejich práce byla fyzicky nebo psychicky náročná. Kate-

řina věděla, že se vzhledem k povaze její práce nebude moci vrátit. Několik žen se rekvalifikovalo na pracovníka v sociálních službách a začalo pracovat v patientských organizacích. Ženy také hovořily o tom, že změnily postoj k práci. Následkem nemoci přestaly dávat práci na první místo – změnily se jim životní priority.

„Uvažuju, že zřejmě změním práci. Protože i když mě baví a vrátila jsem se tam jenom na půl úvazku, je strašně náročná psychicky. Jsou tam termíny, všechno musíte mít včas, a když to člověk nemá, tak ho to pak strašně stresuje. A já po té operaci, nebo spíš po té prodělané nemoci už nejsem tak odolná vůči stresu. To si uvědomuju – jakmile mám nějaký větší tlak, hned mě to rozloží třeba zdravotně.“ (Míša, 49 let, 3)

Diskuze

Studie se zaměřila na problematiku vnímání únavy u žen s karcinodem prsu v jejich každodenním životě a zejména v souvislosti s návratem do zaměstnání. O únavě hovořila většina žen z výzkumného souboru, vnímaly ji jako zatěžující symptom, který má dopad hlavně na jejich sociální a pracovní život. U některých žen se začala únava projevovat již v průběhu léčby, u jiných až po jejím ukončení. V některých případech přetrvávala i několik následujících let. Tato zjištění jsou v souladu s předchozími zjištěními [2,3].

Pacientky byly z výskytu přetrvávající únavy překvapeny, nebyly na ni připraveny a v některých případech tak i narušila jejich plány týkající se dalšího života, zejména po ukončení léčby. Před začátkem léčby předpokládaly, že budou moci dělat všechny aktivity tak, jak byly zvyklé. S nástupem a započtím léčby zjistily, že nemají sílu a nemohou být stejně aktivní jako před léčbou. To se ovšem lišilo s typem podstupované léčby, kdy některé pacientky únavu nepocítávaly vůbec. To také potvrzuje předchozí výzkum zaměřující se na rizikové faktory rozvoje únavy [1]. Stejně tak bylo pro ženy překvapující, že únava přetrvávala i po ukončení léčby, kdy se chtěly vrátit do běžného života.

Ženy často vnímaly únavu jako soubor změn, do kterých řadily jednak fy-

zické změny, úbytek fyzických sil a zadýchávání se, jednak psychologické změny, ztrátu pozornosti a koncentrace. Soubor těchto změn může způsobovat komplikace v uchopení únavy jako samostatného příznaku. Zároveň samotnými ženami je únava chápána jako jeden z nejnáročnějších následků onemocnění pro svou „neviditelnost“ a velký dopad na zvládnání každodenních nároků. Pro velké rozpětí symptomů únavy se jim samotným únava špatně definovala a popisovala, často se pak setkávaly s nepochopením ze strany okolí, které vnímalo léčbu a onemocnění za ukončené. Pro ženy bylo náročné vysvětlit, že jde o následek léčby a že si nevymýšlí. V přechodných výzkumech se také upozorňuje na nízké sledování únavy a příznaků únavy lékaři [38], kteří by mohli pomoci pacientkám orientovat se v následcích léčby a nastavit postup léčení tak, aby dosáhly zlepšení kvality svého života.

Únava ženy často omezovala v běžných aktivitách denního života a péče o rodinu. Cítily se pak méněcenné, neschopné a vyloučené, převládlo negativní myšlení a depresivní ladění.

Velké omezení nastávalo v období návratu do práce. Zejména mladší ženy udávaly potíže s možným návratem do pracovního procesu, mnohé si neuměly představit, že by nastoupily zpět na pracovní pozici, kterou vykonávaly před onemocněním. Často se cítily nejisté, udávaly sníženou schopnost koncentrace a obavu z nezvládnutí pracovních úkolů. To mohlo být z důvodu fyzicky náročné pracovní náplně, kterou by nebyly schopny naplnit, nebo také z výše pracovního úvazku, který by nemusely naplnit právě kvůli pocítované únavě. Tyto pocity mohou souviset se strachem ze selhání, z nenaplnění sociální role. Návrat do práce by mohl být usnadněn vytvořením plánu návratu do pracovní pozice s podporou vedoucího pracovníka, supervizora nebo kolegů, jak je uvedeno v předchozím výzkumu [32].

Některé ženy plánovaný návrat do práce zcela přehodnotily a využily možnosti invalidního důchodu a delší rekonvalescence, přestože se plánovaly do práce vrátit v nejbližším možném termínu. Pro některé byla naopak vidina invalidního důchodu nepředstavitelná,

nechtěly se stavět do role invalidního důchodce ve společnosti.

Pracovní neschopnost však nevyužily všechny ženy, některé musely z finančních důvodů chodit do práce i během léčby. Jiné ženy, které zůstávaly v pracovním procesu, udávaly, že pro ně bylo důležité zůstat v kontaktu s lidmi kvůli zachování psychického zdraví. Kontakt se zaměstnáním a sociální kontakt se spolupracovníky se tak stal součástí zvládacího mechanismu onemocnění a léčby.

Následkem těchto změn ženy zvažovaly změnu kariéry, pracovního zařazení. Často by si přály, aby jim byla umožněna práce na zkrácený úvazek, která by jim poskytla delší čas k rekonvalescenci.

Starší ženy ve starobním důchodu zažívají také únavu, která je omezuje hlavně v každodenním a osobním životě; nemohou vykonávat aktivity, na které jsou zvyklé. To může zapříčinit nižší sociální kontakt, osamělost a sekundárně vyšší výskyt depresí.

Limity studie

Vzhledem ke kvalitativnímu zaměření studie a nereprezentativnímu výzkumnému souboru nelze určit poměr žen v populaci, které pociťují únavu jako následek onemocnění. Výhodou studie je, že jsou ve vzorku zahrnuty i ženy, kterým byla léčba ukončena před několika lety a hovoří o vývoji únavy v průběhu let. Budoucí výzkum by se mohl zaměřit na longitudinální sledování únavy a vliv intervencí na její rozvoj. Významná by mohla být i studie, která by zároveň sledovala únavu u žen po léčbě karcinomu prsu v průběhu několika let v souvislosti s jejich životním stylem.

Závěr

V této studii se zaměřujeme na vliv únavy při návratu do zaměstnání u pacientek s karcinodem prsu. Únava je pro pacientky jeden z nejnáročnějších následků onemocnění pro její nízké zakotvení v povědomí samotných pacientek, jejich blízkých a v mnoha případech i lékařů. Chybí nástroje pro sledování únavy, pro její zachycení a následnou léčbu. Tyto nástroje by pomohly zprostředkovat časnou intervenci a zlepšily by kvalitu života pacientek s karcinodem prsu. A také by usnadnily vstup do období po

nemoci, a tím i návrat do práce, což by mělo příznivý dopad na psychické zdraví těchto pacientek a mohlo by prodloužit období remise.

Poděkování

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

Literatura

1. Abrahams HJG, Gielissen MFM, Schmits IC et al. Risk factors, prevalence, and course of severe fatigue after breast cancer treatment: a meta-analysis involving 12 327 breast cancer survivors. *Ann Oncol* 2016; 27(6): 965–974. doi: 10.1093/annonc/mdw099.
2. Maass S, Brandenbarg D, Boerman LM et al. Fatigue among long-term breast cancer survivors: a controlled cross-sectional study. *Cancers* 2021; 13(6): 1301. doi: 10.3390/cancers13061301.
3. Minton O, Berhall A, Barsevick A et al. Cancer-related fatigue and its impact on functioning. *Cancer* 2013; 119(Suppl 11): 2124–2130. doi: 10.1002/cncr.28058.
4. Reinertsen KV, Cvancarova M, Loge JH et al. Predictors and course of chronic fatigue in long-term breast cancer survivors. *J Cancer Surviv* 2010; 4(4): 405–414. doi: 10.1007/s11764-010-0145-7.
5. Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD et al. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist* 2007; 12(Suppl 1): 4–10. doi: 10.1634/theoncologist.12-S1-4.
6. Ruiz-Casado A, Alvarez-Bustos A, de Pedro CG et al. Cancer-related fatigue in breast cancer survivors: a review. *Clin Breast Cancer* 2021; 21(1): 10–25. doi: 10.1016/j.clbc.2020.07.011.
7. Meeske K, Smith AW, Alfano CM et al. Fatigue in breast cancer survivors two to five years post diagnosis: a HEAL study report. *Qual Life Res* 2007; 16(6): 947–960. doi: 10.1007/s11136-007-9215-3.
8. Galiano-Castillo N, Ariza-García A, Cantarero-Villanueva I et al. Depressed mood in breast cancer survivors: associations with physical activity, cancer-related fatigue, quality of life, and fitness level. *Eur J Oncol Nurs* 2014; 18(2): 206–210. doi: 10.1016/j.ejon.2013.10.008.
9. Noal S, Levy C, Hardouin A et al. One-year longitudinal study of fatigue, cognitive functions, and quality of life after adjuvant radiotherapy for breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011; 81(3): 795–803. doi: 10.1016/j.ijrobp.2010.06.037.
10. Bower JE, Ganz PA, Irwin MR et al. Do all patients with cancer experience fatigue? A longitudinal study of fatigue trajectories in women with breast cancer. *Cancer* 2021; 127(8): 1334–1344. doi: 10.1002/cncr.33327.
11. Schmidt ME, Chang-Claude J, Seibold P et al. Determinants of long-term fatigue in breast cancer survivors: results of a prospective patient cohort study. *Psychooncology* 2015; 24(1): 40–46. doi: 10.1002/pon.3581.
12. Servaes P, Verhagen C, Bleijenberg G. Fatigue in cancer patients during and after treatment: prevalence, correlates and interventions. *Eur J Cancer* 2002; 38(1): 27–43. doi: 10.1016/s0959-8049(01)00332-x.
13. Álvarez-Bustos A, de Pedro CG, Romero-Eliás M et al. Prevalence and correlates of cancer-related fatigue in breast cancer survivors. *Support Care Cancer* 2021; 29(11): 6523–6534. doi: 10.1007/s00520-021-06218-5.
14. Alexander S, Minton O, Andrews P et al. A comparison of the characteristics of disease-free breast cancer survivors with or without cancer-related fatigue syndrome. *Eur J Cancer* 2009; 45(3): 384–392. doi: 10.1016/j.ejca.2008.09.010.
15. Goedendorp MM, Gielissen MFM, Verhagen C et al. Development of fatigue in cancer survivors: a prospective follow-up study from diagnosis into the year after treat-

16. Bower JE, Ganz PA, Desmond KA et al. Fatigue in long-term breast carcinoma survivors – a longitudinal investigation. *Cancer* 2006; 106(4): 751–758. doi: 10.1002/cncr.21671.
17. Fabi A, Falcicchio C, Giannarelli D et al. The course of cancer related fatigue up to ten years in early breast cancer patients: what impact in clinical practice? *Breast* 2017; 34: 44–52. doi: 10.1016/j.breast.2017.04.012.
18. Kowalczyk L, Deuschmann C, Crevenna R et al. Radiotherapy-induced fatigue in breast cancer patients. *Breast Care* 2021; 16(3): 236–242. doi: 10.1159/000509410.
19. Servaes P, Gielissen MFM, Verhagen S et al. The course of severe fatigue in disease-free breast cancer patients: a longitudinal study. *Psychooncology* 2007; 16(9): 787–795. doi: 10.1002/pon.1120.
20. Bodtcher H, Bidstrup PE, Andersen I et al. Fatigue trajectories during the first 8 months after breast cancer diagnosis. *Qual Life Res* 2015; 24(11): 2671–2679. doi: 10.1007/s11136-015-1000-0.
21. Schmidt ME, Chang-Claude J, Vrieling A et al. Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: temporal courses and long-term pattern. *J Cancer Surviv* 2012; 6(1): 11–19. doi: 10.1007/s11764-011-0197-3.
22. Abrahams HJG, Smits L, De Lugt M et al. Severe fatigue after treatment of ductal carcinoma in situ: a comparison with age-matched breast cancer survivors and healthy controls. *Breast* 2017; 31: 76–81. doi: 10.1016/j.breast.2016.10.020.
23. Kluthcovsky A, Urbanetz AA. Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: a comparative study. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2015; 37(3): 119–126. doi: 10.1590/so1007-20320150005247.
24. Hall DL, Mishel MH, Germino BB. Living with cancer-related uncertainty: associations with fatigue, insomnia, and affect in younger breast cancer survivors. *Support Care Cancer* 2014; 22(9): 2489–2495. doi: 10.1007/s00520-014-2243-y.
25. Porro B, Michel A, Zinzindohoue C et al. Quality of life, fatigue and changes therein as predictors of return to work during breast cancer treatment. *Scand J Caring Sci* 2019; 33(2): 467–477. doi: 10.1111/scs.12646.
26. Munir F, Kalawsky K, Lawrence C et al. Cognitive intervention for breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy: a needs analysis. *Cancer Nurs* 2011; 34(5): 385–392. doi: 10.1097/NCC.0b013e31820254f3.
27. Dorland HF, Abma FI, Roelen CAM et al. Work-specific cognitive symptoms and the role of work characteristics, fatigue, and depressive symptoms in cancer patients during 18 months post return to work. *Psychooncology* 2018; 27(9): 2229–2236. doi: 10.1002/pon.4800.
28. Schmidt ME, Scherer S, Wiskemann J et al. Return to work after breast cancer: the role of treatment-related side effects and potential impact on quality of life. *Eur J Cancer* 2019; 28(4): e13051. doi: 10.1111/ecc.13051.
29. Duijts SFA, van Egmond MP, Spelten E et al. Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review. *Psychooncology* 2014; 23(5): 481–492. doi: 10.1002/pon.3467.
30. Vrtělová P, Coufal O, Fait V et al. Lymphoedema following regional lymph node surgery for breast cancer. *Klin Onkol* 2017; 30(1): 34–40. doi: 10.14735/amko201734.
31. Carlsen K, Jensen AJ, Rugulies R et al. Self-reported work ability in long-term breast cancer survivors. A population-based questionnaire study in Denmark. *Acta Oncol* 2013; 52(2): 423–429. doi: 10.3109/0284186x.2012.744877.
32. Ruggieri R, Gahanelli P, Belluccio C et al. Return to work after breast cancer: barriers and facilitators. *Giornale Italiano Di Medicina Del Lavoro Ed Ergonomia* 2021; 43(1): 66–73.
33. Goldstein D, Bennett BK, Webber K et al. Cancer-related fatigue in women with breast cancer: outcomes

- of a 5-year prospective cohort study. *J Clin Oncol* 2012; 30(15): 1805–1812. doi: 10.1200/jco.2011.34.6148.
34. Minton O, Alexander S, Stone PC. Identification of factors associated with cancer related fatigue syndrome in disease-free breast cancer patients after completing primary treatment. *Breast Cancer Res Treat* 2012; 136(2): 513–520. doi: 10.1007/s10549-012-2284-1.
35. Kim SH, Son BH, Hwang SY et al. Fatigue and depression in disease-free breast cancer survivors: prevalence, correlates, and association with quality of life. *J Pain Symptom Manage* 2008; 35(6): 644–655. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.08.012.
36. Kluthcovsky A, Urbanetz AA, de Carvalho DS et al. Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life. *Support Care Cancer* 2012; 20(8): 1901–1909. doi: 10.1007/s00520-011-1293-7.
37. Andrykowski MA, Donovan KA, Laronga C et al. Prevalence, predictors, and characteristics of off-treatment fatigue in breast cancer survivors. *Cancer* 2010; 116(24): 5740–5748. doi: 10.1002/cncr.25294.
38. Horneber M, Fischer I, Dimeo F et al. Cancer-related fatigue epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109(9): 161–171. doi: 10.3238/arztebl.2012.0161.
39. Berger AM, Mitchell SA, Jacobsen PB et al. Screening, evaluation, and management of cancer-related fatigue: ready for implementation to practice? *CA Cancer J Clin* 2015; 65(3): 190–211. doi: 10.3322/caac.21268.
40. Pearson EJM, Morris ME, McKinstry CE. Cancer related fatigue: implementing guidelines for optimal management. *BMC Health Serv Res* 2017; 17(1): 496. doi: 10.1186/s12913-017-2415-9.
41. Ziebland S, McPherson A. Making sense of qualitative data analysis: an introduction with illustrations from DIPEX (personal experiences of health and illness). *Med Educ* 2006; 40(5): 405–414. doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02467.x.
42. Tavel P, Klůzová Kráčmarová L, Půžová Z et al. Metodika DIPEX ČR. Certifikovaná metodika MPSV č.j.: 2015/70065-312. Olomouc: Institut sociálního zdraví na Univerzitě Palackého 2015.