

Cyklus seminářů „Zastavme kolorektální karcinom“

Zpráva o prvním semináři z Jihomoravského kraje

Miroslav Zavoral, Štěpán Suchánek

Interní klinika, 1. LF UK a ÚVN Praha

Souhrn

Česká republika zaujímá vedoucí postavení ve světových statistikách incidence a mortality kolorektálního karcinomu (KRK). V roce 2006 bylo toto zhoubné onemocnění diagnostikováno u 7 828 osob a 4 183 na tuto chorobu zemřelo. Populační screening KRK má za cíl snížení těchto nepříznivých epidemiologických ukazatelů. Zcela zásadní je adekvátní spolupráce cílové populaci

i odborné veřejnosti. Z tohoto důvodu byl připraven cyklus vzdělávacích seminářů, které jsou zaměřeny na problematiku sekundární prevence KRK, a to jak na úrovni celorepublikové, tak i regionální. První seminář byl realizován v Jihomoravském kraji. Zúčastnění byli informováni o novém modelu screeningového programu (zejména zavedení primární screeningové kolonoskopie)

z pohledu gastroenterologa a praktického lékaře, aktuálních epidemiologických datech a právních aspektech péče o nemocné s KRK.

KLÍČOVÁ SLOVA: KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM, POPULAČNÍ SCREENING, SCREENINGOVÁ KOLONOSKOPIE, TEST NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ VE STOLICI, JIHMORAVSKÝ KRAJ, ČESKÁ REPUBLIKA

Summary

Travelling workshop "Stop colorectal cancer". First workshop report from the South Moravian Region

The Czech Republic occupies the top position in world statistics of colorectal cancer (CRC) incidence and mortality. In 2006, this malignancy was diagnosed in 7,828 people and 4,183 died because of this disease. Colorectal cancer screening for the population is focused on lowering these unfavourable epidemiologic indica-

tors. The most important role is played by adequate compliance of the target population and medical specialists. This is why the educational travelling workshop, which is focused on secondary prevention of CRC on a national and regional level, was prepared. The first workshop took place in the South Moravian Region. The participants were informed about the new design of the screening programme (mainly concerning introduction of primary screening colono-

scopy) from the point of view of gastroenterologists and general practitioners, recent epidemiologic data and legal aspects of medical care for patients with CRC.

KEY WORDS: COLORECTAL CANCER, POPULATION SCREENING, SCREENING COLONOSCOPY, FECAL OCCULT BLOOD TEST, SOUTH MORAVIAN REGION, CZECH REPUBLIC

Dne 8. října 2009 se v brněnském hotelu Voroněž konal první vzdělávací seminář z cyklu „Zastavme kolorektální karcinom“, jehož cílem je zvýšit informovanost a komunikaci lékařských odborníků zapojených do screeningu a léčby kolorektálního karcinomu (KRK). Tento cyklus byl zorganizován pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR, odborných společností (Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů ČR, Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP, Česká onkologická společnost ČLS JEP), Institutu biosta-

tistiky a analýz Masarykovy univerzity (Brno), občanského sdružení Onkomaják a za podpory firmy Roche, s.r.o. Během úvodní tiskové konference byl tento projekt představen regionálním médiím. Na začátku semináře vyjádřili svoji podporu zástupci Jihomoravského kraje – krajský zdravotní rada MUDr. Josef Drbal a radní pro oblast zdravotnictví MUDr. Oldřich Ryšavý.

Obecnou sekci přednášek zahájil prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D., předseda Rady pro screening KRK, s prezentací o historii screeningu v ČR. Vyzdvihl dlouholetou tradici screenin-

gu KRK, která se datuje již od konce minulého století, kdy byly provedeny první studie zabývající se danou tematikou. Díky příznivým výsledkům těchto studií byl v roce 2000 zahájen Národní program screeningu KRK v ČR. Vstupní metodou byl guajakový test na okultní krvácení do stolice (gTOKS) prováděný ve dvouletém intervalu u asymptomatických jedinců starších 50 let jako součást bezplatné preventivní prohlídky u praktického lékaře. V případě positivity tohoto testu bylo indikováno kolonoskopické vyšetření na gastroenterologickém pracovišti. Během devítiletého trvání byl

program kontinuálně inovován, významnou změnou bylo zahájení on-line sběru individuálních dat (demografické ukazatele, detailní informace o provedených vyšetřeních a nálezech) v roce 2006, které významně vylepšilo monitoraci, evaluaci a řízení programu. V letech 2006–2008 bylo provedeno 17 813 kolonoskopií z indikace pozitivního TOKS, karcinom byl diagnostikován u 1 047 (5,9 %) pacientů a endoskopicky bylo odstraněno 5 362 (30,1 %) adenomů. Zásadní změnu program prodělal počátkem roku 2009. I nadále je určen pro asymptomatické jedince, kterým je ve věku od 50 do 54 let nabídnut TOKS v jednoročním intervalu. V případě positivity TOKS je indikována screeningová kolonoskopie. Od věku 55 let se zavádí možnost volby, a to buď opakovaný TOKS ve dvouletém intervalu, nebo jako alternativní metoda primární screeningová kolonoskopie, která může být v intervalu deseti let zopakována. Další inovací programu je zavedení možnosti výběru jednotlivých typů TOKS, kdy je možno využít kromě guajakových i testy imunochemické. Vyšetření TOKS mohou provádět všichni registrující lékaři v oboru všeobecné praktické lékařství a registrující lékaři v oboru gynekologie a porodnictví. Během několika posledních měsíců byla vytvořena celorepubliková síť Center pro screeningovou kolonoskopii, do které se zatím zařadilo 157 pracovišť. Závěrem prof. Zavoral zmínil zásadní úkol do budoucna, kterým je etablovat novou podobu programu na odborné i laické úrovni.

Doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D., ředitel Institutu biostatistiky a analýz MU, poskytl ve své přednášce ucelený pohled na epidemiologické ukazatele KRK v ČR. V roce 2006 bylo toto zhoubné onemocnění diagnostikováno u 7 828 osob a 4 183 na tuto chorobu zemřelo, prevalence činila 42 341 nemocných. V témže roce podíl pokročilých stadií (stadium 3 a 4) překročil nadpoloviční většinu ze všech

diagnostikovaných KRK (54,2 %), což je mnohem více než u karcinomu prsu (27,2 %) i karcinomu děložního hrdla (33,4 %). Vzhledem k prodloužení délky přežití pacientů s KRK není predikce do budoucna příliš optimistická. Do roku 2010 je předpokládán vzestupný trend, a to jak v incidenci (8 387), tak i prevalenci (51 489). I proto nelze v nejbližších 3–5 letech očekávat výraznější snížení mortality na KRK.

Pohled praktických lékařů na screeningový program přiblížil doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., vědecký sekretář Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP. Poukázal na výrazný rozdíl mezi jednotlivými okresy ČR, a to jak v pokrytí TOKS (6–28 %), tak i v jeho pozitivitě (1–7 %). Zdůraznil nutnost zvýšení účasti cílové populace (systematické zvaní, upomínky, „Happy birthday programme“) a vyjádřil názor, že zavedení primární screeningové kolonoskopie bude přínosem, nicméně vyžaduje systém kontroly kvality. Role praktických lékařů v novém designu programu spočívá ve zhodnocení rizik pacienta, jeho preferencí, vysvětlení možností vyšetření a v nabídce individuálně nejvhodnější screeningové metody. Praktičtí lékaři by měli systematicky nabízet screening a hledat v praxi strategie na zvýšení účasti (klíčový význam mezioborové spolupráce a kampaně na regionální úrovni).

Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc., předseda České onkologické společnosti ČLS JEP, prezentoval data, která dokládají dlouhodobě stabilizovanou mortalitu při neustále rostoucí incidenci u všech nejčastějších maligních diagnóz. Důsledkem toho je prudký nárůst prevalence onemocnění, a tedy i léčebné zátěže pro všechny regiony ČR. V roce 2006 žilo v ČR více než 380 000 pacientů s dříve diagnostikovaným nádorovým onemocněním. Doporučil rozumnou míru centralizace péče, která ovšem nesmí kompetičně snižovat roli regionálních pracovišť

zapojených do dispenzární péče o onkologické pacienty.

Na závěr obecně prezentovala MUDr. Mgr. Jolana Těšínová, předsedkyně Společnosti medicínského práva ČLS JEP, právní aspekty péče o pacienty s KRK. Zaměřila se na tematiku informovaného souhlasu, poučení pacienta, poskytování informací, právní odpovědnost lékaře a zdravotnického zařízení, riziko výkonu povolání a ochranu osobnosti pacienta a lékaře. Přednáška byla doplněna zajímavými kazuistikami, zejména z oblasti žalob na náhradu škody.

Jihomoravský kraj (1 130 358 obyvj.) má v celorepublikovém měřítku téměř nejnižší incidenci KRK (72,8 osob/100 000 obyvj./rok), žije zde 4 423 pacientů s kolorektálním karcinomem a ročně je diagnostikováno 811 nových případů. O situaci v tomto kraji z pohledu gastroenterologa informovala MUDr. Milana Šachlová, CSc. et Ph.D., členka Rady pro screening KRK a výkonná zástupkyně regionálního koordinátora za Jihomoravský kraj, která také celý seminář moderovala. Vyzdvihla činnost jednotlivých gastroenterologických pracovišť v regionu, které se významnou měrou podílí na screeningovém programu. Tato pracoviště v tomto roce provedla a do systému zadala již 842 screeningových kolonoskopií, což je nejvyšší počet ze všech regionů ČR.

Regionální koordinátor za Jihomoravský kraj, prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc., předseda České gastroenterologické společnosti ČLS JEP, zdůraznil nutnost odlišení screeningů (u bezpříznakových jedinců) a dispenzarizace (u vysokorizikových osob), neboť u obou skupin jsou intervaly screeningové kolonoskopie výrazně odlišné.

MUDr. Pavel Kopáč, člen Sdružení praktických lékařů ČR, a MUDr. Milada Vinická, krajská konzultantka Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP, shrnuli činnost praktických lékařů v kraji. V roce 2008 bylo provedeno 43 484 vyšetření TOKS se 4% pozitiviv

tu, což odpovídá přibližně 72 vyšetřením na rok na jednoho praktického lékaře. Poukázali na pozitivní zkušenosť s imunochemickými testy. Došlo ke zvýšení návratnosti od pacientů o 7 %, což je dáno jednodušším odběrem vzorků stolice. Přínosem je oddělení TOKS od preventivní prohlídky. Primární screeningová kolonoskopie je praktickými lékaři pozitivně vnímána, nicméně pacienti ji zatím přijímají s rozpaky, zejména díky strachu z bolestivosti výkonu.

Prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc., přednosta Kliniky komplexní onkologické péče Masarykova onkologického ústavu, informoval o systému organizace péče o onkologicky nemocné v kraji.

Seminář poskytl ucelený pohled na stav screeningu kolorektálního karcinomu v České republice a Jihomoravském kraji. Díky prezentaci nejaktuálnějších poznatků ze všech zainteresovaných oborů byly splněny plánované cíle – zvýšení informova-

nosti odborné veřejnosti a posílení mezioborové spolupráce.

Adresa pro korespondenci/

Correspondence to:

prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.

Interní klinika

1. LF UK a ÚVN Praha

U vojenské nemocnice 1200

169 02 Praha 6-Střešovice

e-mail: miroslav.zavoral@uvn.cz