

# SCREENING KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU V ČESKÉ REPUBLICE POHLED PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Bohumil Seifert

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK



13. Listopadu 2018

PreVOn, Praha

# Změny ve screeningu K R K v Evropě od začátku století

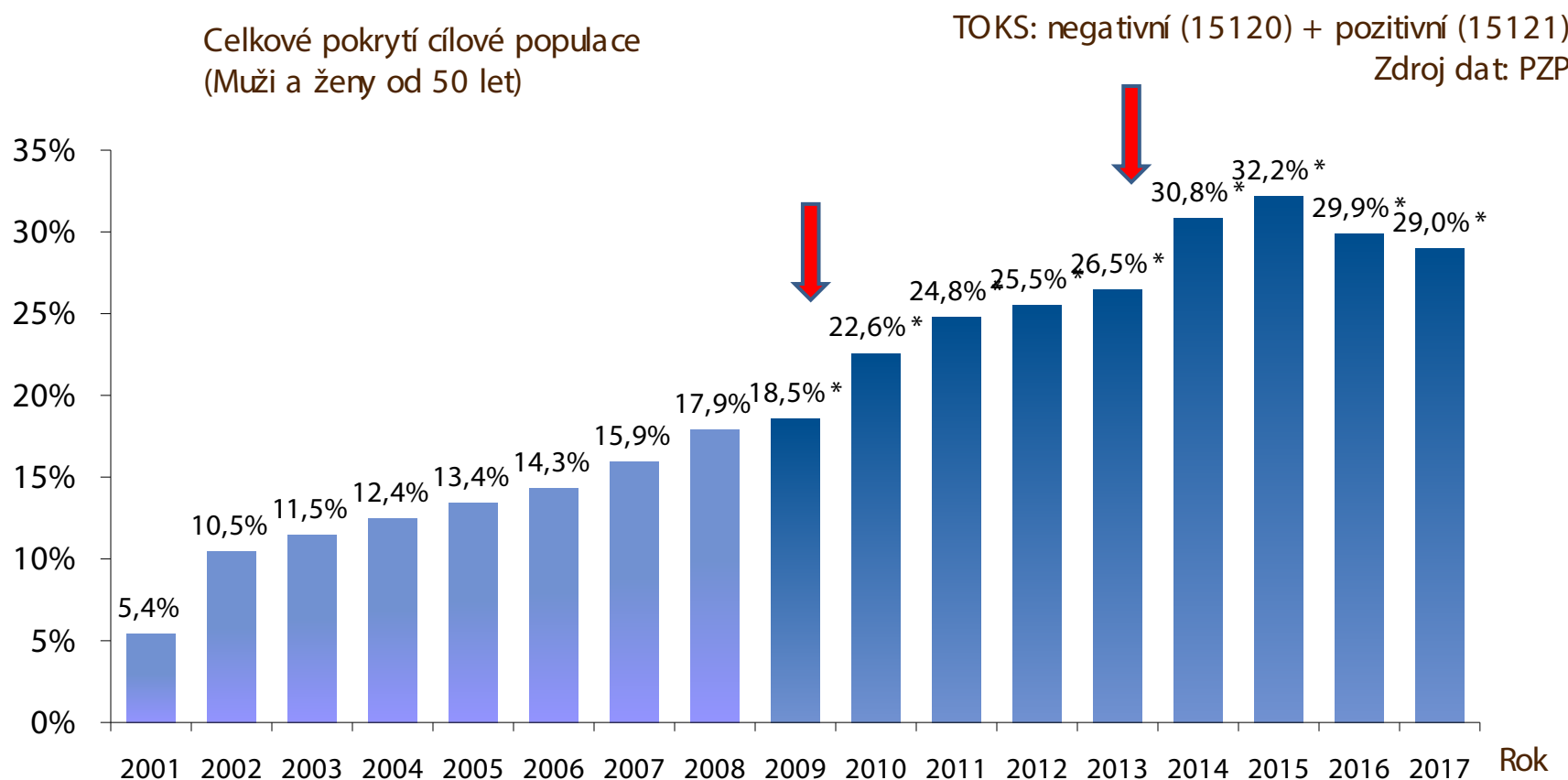
## V minulosti

- Pokrytí je hlavní cíl
- Jakákoliv screeningová metoda je dobrá
- Více pozitivních testů znamená více zachycených nádorů

## Aktuálně (evropská doporučení):

- Zaměření na časná stadia a prekursorů neoplasmů
- Kvalita a bezpečnost FIT i kolonoskopie stejně důležitá jako pokrytí
- Etické aspekty screeningu: informovaná volba pacienta

# TOKS: pokrytí cílové populace screeningu v letech 2001-2017



Údaj stanoví podíl osob v cílové populaci (4 056 641 osob v roce 2017), které podstoupily test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu

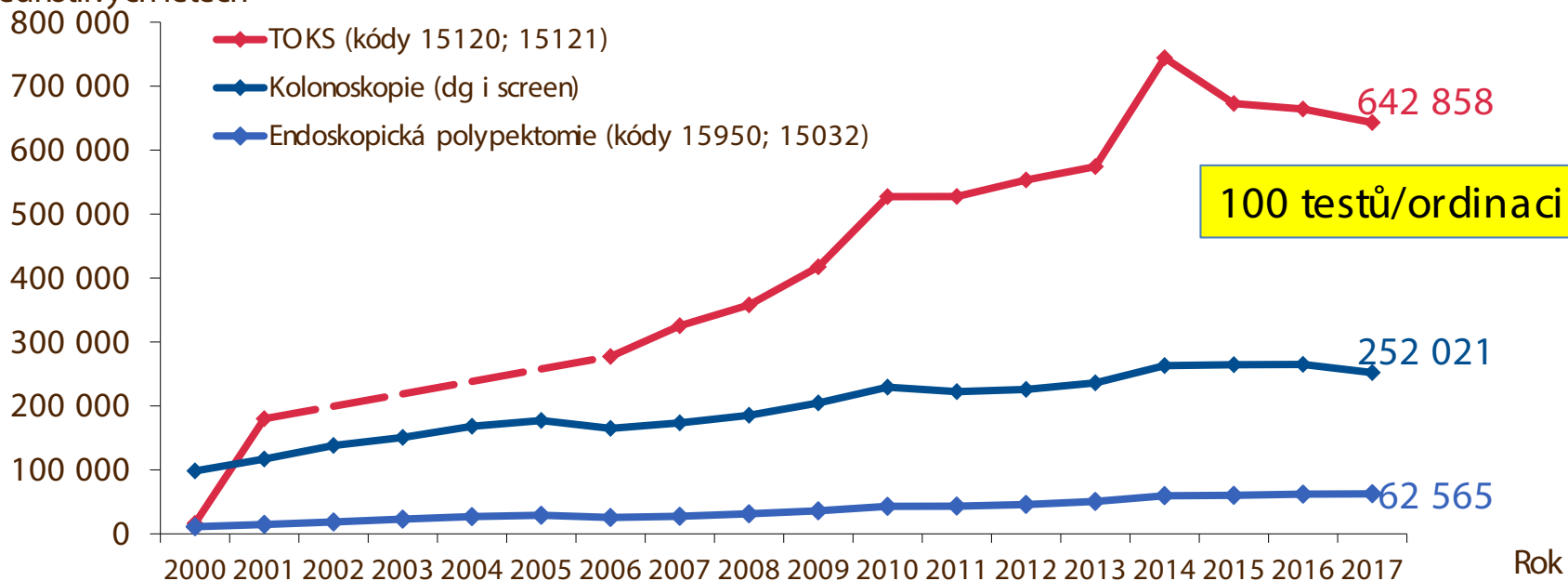
\* od roku 2009 je pro věkovou skupinu 50-54 let uvažován jednoletý screeningový interval

Pro období 2002-2005 export neobsahuje přechodně existující kódy 01120, 01121 – hodnoty byly interpolovány

# Screening kolorektálního karcinomu: sledované výkony v časovém trendu

Zdroj dat: PZP

Počet osob s provedeným výkonem  
v jednotlivých letech



Relevantním údajem hodnocení trendu účasti osob na kolorektálním screeningu je ukazatel pokrytí screeningovým programem – podrobně popsán v následující kapitole

# Český screening K R K v mezinárodním srovnání v roce 2018

- Jedinečná role V P L
- Jediný screening v Evropě, který nemá horní věkový limit
- Jako první jsme zavedli celoplošný FIT, ale kvalitativní, bez parametrů kvality:
  - **variabilita positivity FIT**
- Nízká účast oproti moderním programům bez PL (Holandsko, UK, Slovinsko, Finsko > 60%)
- Nízká účast na kolonoskopii po FIT+

# Potřebné změny ve screeningu KRK: STANDARDIZACE IMUNOCHEMICKÝCH TESTŮ

- ❑ Používání imunochemických testů, které umožňují
  1. kvantitativní stanovení hemoglobinu ve stolici nejméně od hodnoty 15ug/g stolice
  2. kvantitativní odběr speciální pomůckou
  3. zapojení do systému externí kontroly kvality
  
- Laboratorní multianalyzátor
- Přístroj v režimu POCT.
  
- ❑ přizpůsobení práhu positivity (cut-off) potřebám programu.
- ❑ Falešná pozitivita a negativita musí být vyvážena tak, aby byl program průchodný z hlediska kapacity a zároveň zajistil co nejvyšší záchyt nádorů a pokročilých adenomů.

# Potřebné změny ve screeningu KRK: ZMĚNA CHÁPÁNÍ ROLE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

## VPL naplňuje svoji komunikační a informační roli

- hraje klíčovou roli zprostředkovatele screeningu
- posuzuje příslušnost
- rekrutuje regii
- Informuje, vysvětluje, motivuje, upozorňuje na riziko kolorektálního krvácení
- informuje o možnosti volby kolonoskopie v 55 letech
- Interpretuje výsledek testu a zajišťuje kolonoskopii

Preanalytický  
kód: Úhrada

## Vlastní vyšetření FIT

- a) Provádí VPL v laboratorním prostředí nebo v terénu. VPL vydá laboratorní kódy, vybere ji  
POCT, pokud je k dispozici. Pokud je k dispozici, vybere ji  
přís trojem splněných požadavků, vybere ji  
požadavky pro FIT  
Laboratorní  
kód: Úhrada

# VPL: FIT+ kolonoskopie

- Vysvětlení kolonoskopie
  - Vysvětlení přípravy
  - Preskripce přípravku na očistu střeva
  - Žádanka: Dg Z121, FIT: číselná hodnota
  - Výběr centra pro screeningovou kolonoskopii
- 
- Přehled o místních centrech pro screeningovou kolonoskopii
  - Mezioborová spolupráce na úrovni regionu



# Potřebné změny ve screeningu KRK: Další diskutovaná témata

- ❑ Snížení horní hranice pro screening: 75let?  
Seifert. Studie proveditelnosti 2002
- ❑ Snížení dolní hranice pro screening: 45 let?  
Jedině Rakousko od 40 let. Efektivita? Kapacitní problémy
- ❑ Volba screeningové kolonoskopie v 50 letech?  
Pouze v Rakousku (od 50let), v Německu od 55 let. Polsko...
- ❑ Zasílání kitů s pozvánkou (jako v Holandsku, UK, Finsku, Slovinsku, Francii)  
Bypass praktických lékařů, ale nejvyšší pokrytí....

# Budoucnost screeningu

## □ „Individualizovaný screening“

(RA, volatilní sloučeniny, DNA ve stolici, genomické markery)

## Rizikové skore

(věk, pohlaví, RA, BMI, glykémie.....alkohol, kouření)

Wong MCS, A validated tool to predict colorectal neoplasia and inform screening choice for asymptomatic subjects. GUT 2014

- ▶ informované rozhodnutí pacienta u PL:  
FIT nebo kolonoskopie