

BRONCHOGENNÍ KARCINOM

CESTA PACIENTA SYSTÉMEM, NÁVAZNOST PÉČE,
SÍŤ PRACOVIŠŤ

PERSPEKTIVA PRAKTICKÉHO LÉKAŘE



Bohumil Seifert



Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK

Bronchogenní karcinom

- **Nejčastější rakovina ve světě s nejvyšší mortalitou, nízké 5-ti leté přežití**

Malobuněčný karcinom plic

- **V ČR** ♦ 2018: 4182 nových případů, **3312 úmrtí**, M/F 2:1
- **V ordinaci VPL:** 1-2 nové případy ročně, 1-2 úmrtí

Možnosti VPL v boji proti BCA

- **Primární prevence:** intervence proti kouření (DP)
- **Včasná diagnóza - obtížná:** příznaky nespecifické nebo běžné
- **Kašel**=typický příznak. Trvání déle než 3 týdny: 0,2% pacientů dg BCA (UK ♦)
- **Interval primární péče** 2. nejhorší z 15 nejčastějších nádorů (UK-NCDA ♦)
- **Otevřené systémy (ČR)** mají lepší 5-ti leté přežití na BCA než systémy s přísným gate-keepingem*

♦ www.svod.cz

♦ UK National Cancer Diagnosis Audit

* Bradley Sh, Recognising Lung Cancer in Primary Care, Advanced Therapy 2018

Rizikové faktory BCA

- **Kouření** (71%, 15-ti násobný risk, ale 10-15% pacientů nekuřáků)
- Expozice azbestu a jiným profesionálním škodlivinám (13%)
- Věk > 55 let (top: 70 -75 let)
- Mužské pohlaví 3:12:1
- CHOPN
- Rodinná anamnéza
- Znečištění ovzduší (8%)

Včasná diagnóza BCA

NICE guidelines: indikace „2week wait“ pro diagnostiku BCA

- **Podezření na BCA vyslovené na RTG**
- **Věk nad 40 let a nevysvětlená hemoptíza**

- **RTG plic do 2 týdnů: věk nad 40 let + 2 a více příznaků:**
 - Kašel
 - Únava
 - Dechová nedostatečnost
 - Bolest na hrudníku
 - Úbytek na váze
 - Ztráta chuti k jídlu

VPL a screening BCA

ČR: neexistuje DP

variabilita mezi PL v indikaci RTG plic/CT plic u
bezpříznakových pacientů

USA: Studie chování PL s ohledem na screening BCA

V USA také neexistuje DP pro screening BCA.

Variabilita pojistných plánů

n=962

- 38% PL: žádné vyšetření
- 55% PL: RTG hrudníku
- 22% PL: LD CT
- 5% PL: cytologie sputa

Východiska pro screening BCA v ČR

System zdravotní péče	Všeobecný praktický lékař
Síť registrujících VPL	Kompetence VPL (DP, CME infrastruktura)
Otevřený systém: <i>„soft“ gate keeping</i>	Motivace VPL (přínos pro pacienta, úhrada) 01196 MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC – zařazení do programu (frekvence 1x za rok).....190b. 01197 MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC – odmítnuto zařazení do programu (frekvence 1x za rok).....190b.
Síť ambulantních specialistů (pneumologů), pracoviště KOC	Komunikace (rekrutace, vysvětlení)
Terciární sféra	Vůle/postoje pacienta

Projekt časně detekce BCA

Role PL

- Vyhledání rizikové osoby:
- Cílený dotaz na kuřáckou zátěž
- U kuřáků: **krátká intervence** k zanechání kouření
- **Představení programu** – ochota pacienta se ho zúčastnit

Popis výkonu: Pohovor lékaře s asymptomatickým pacientem splňujícím podmínky dle metodiky pro screening. **Vysvětlení** účelu screeningu. **Poučení** pacienta o průběhu screeningu, povaze vyšetření, která v průběhu screeningu podstoupí, provedení **krátké intervence** k zanechání kouření, včetně zvážení možnosti doporučení k léčbě ve specializovaném centru léčby závislosti na tabáku. **Získání souhlasu** pacienta k jeho zařazení do screeningu a provedení záznamu o této skutečnosti do **dokumentace**/event. záznam, že pacient zařazení odmítl.

- splnění kritérií: **odeslání k ambulantnímu pneumologovi**
- V situaci, kdy je PNE hůře dostupný, z geografických nebo kapacitních důvodů, **je možné odeslat pacienta přímo** na radiologické pracoviště KOC

Profil pacienta do vyhledávacího programu BCA

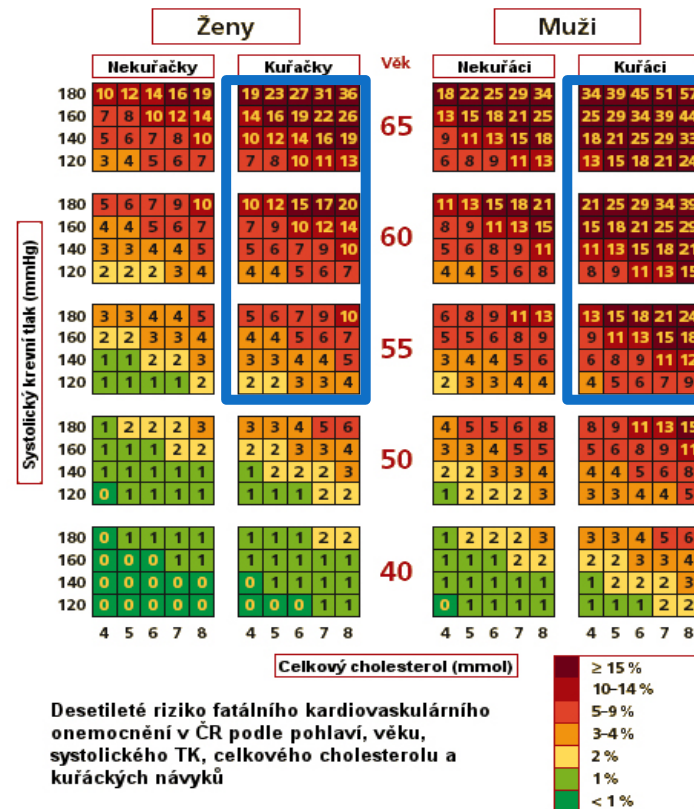
- Věk: 55-74 let
- Současný nebo bývalý kuřák více než 20 balíčkoroků
- U současných kuřáků ochota přestat kouřit
- Ochota být zařazen do programu

Populace 500 000 osob (100/1 PL)

- s nejvyšším rizikem kardiometabolických, pneumologických i onkologických chorob

Předpoklad chování rizikového pacienta:

- Spíše se návštěvě ordinace vyhýbá
- Spíše se prevenci vyhýbá
- Spíše není velkým monitorem svého zdraví
- Spíše není motivován k životním změnám



Pacienti a jejich charakteristiky

Různorodost konzultačního chování

- Tíže symptomů, výše rizika
- Psycho-socio-ekonomické důvody
- Behaviorální charakteristiky (velcí a malí monitoři, ignoranti)

Různá očekávání od konzultace

Pochopení charakteristik pacienta může pomoci praktickému lékaři zvolit optimální strategii, naplnit očekávání pacienta a dosáhnout úspěchu při konzultaci.

Rekrutace pacientů do projektu v ordinaci VPL

- **Epizodická:** příchozí pacient
- Rekrutace během **preventivní prohlídky**
- **Systematická:** výběr z registru kuřáků
- **Taktická:** přes partnerky/partnery?
- **Obětavá:** vyhledávání z kartotéky
- Pacienti **dispenzarizovaní** na plicním oddělení

Kampaň?

Rizika projektu včasného záchytu BCA

- nízká účast (jako v NLST*)
- Zvýšená expozice ionizační radiaci**
- „Overdiagnosis“: Vyšetřování a sledování pro benigní stavy, které by nikdy pacienta nepoškodily***
- Komunikační chyby: nedostatečná informace (také o možném poškození****)
- Kritéria zařazení (BCA u pacientů nesplňujících kritéria)

* Jemal A et al. JAMA Oncol. 2017

** Rampinelli C et al. BMJ 2017.

*** ten Haaf K et al. J Epidemiol Commun Health. 2015, Heleno B et al, JAMA Intern Med. 2018

**** Brenner AT et al., JAMA Intern Med. 2018

Screening BCA a SVL ČLS JEP

SVL ČLS JEP



- **screening BCA podporuje**
- je připravena poskytnout svou vzdělávací infrastrukturu (semináře, konference, časopis)
- má zájem se podílet i na analýze dat ke zhodnocení projektu