

# SCREENINGOVÉ PROGRAMY V ČR POHLED PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Bohumil Seifert

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK v Praze



5. 10. 2022

PREVON 2022

# Role českých VPL v prevenci

- Jedinečná v evropském měřítku
- Systematické preventivní prohlídky po 2 letech, hrazené z veřejného zdravotního pojištění
- Screeningové programy
- Dispenzární programy

# Screeningové programy v ČR

Screeningový program	Role VPL
Kolorektální karcinom	Management screeningu Provádění TOKS
Karcinom prsu	Odesílání ke screeningu
Karcinom děložního hrdla	Kontrola a facilitace
Karcinom plic	Identifikace a rekrutace Intervence proti kouření
Karcinom prostaty	Pilotní studie

# Kolorektální screening: role VPL

Od 1. 7. 2000	Současnost
Provádění testů: gFOBT – kvalitativní iFOBT	Management screeningu Kvantitativní iFOBT (POCT)
Oportunní screening V rámci preventivní prohlídky	Populační screening Adresné zvaní pojišťoven Systémy automatizovaného zvaní prostřednictvím ambulantního SW
Platba za testy, provedené v ordinaci	Platba za management a za testy Bonifikace

- Identifikace pacientů ve vysokém riziku KRC pro jejich sledování na GE

# Role praktických lékařů ve screeningu KRCA napříč Evropou

- Je různá podle národní strategie screeningu
- **Klíčová role** v individuálním managementu screeningu, distribuci (provádění, analýza) FOBT  
*ČR, Německo, Francie / Slovensko, Rumunsko, Lotyšsko*
- **Nábor** pro kolonoskopický screening  
*Polsko*
- **Podpůrná/facilitační role**  
*Holandsko, UK, Finsko, Dánsko*

# Mezinárodní studie: role RL/PL ve screeningu

## □ Zvyšování účasti

*Harris 2000, Brawarsky 2004, Seifert 2008, Hewitson 2011*

## □ Komunikace screeningu

*Wee 2005, Ferreira 2005*

## □ Vyvážená informace pro informované rozhodnutí o účasti (riziko/přínos)

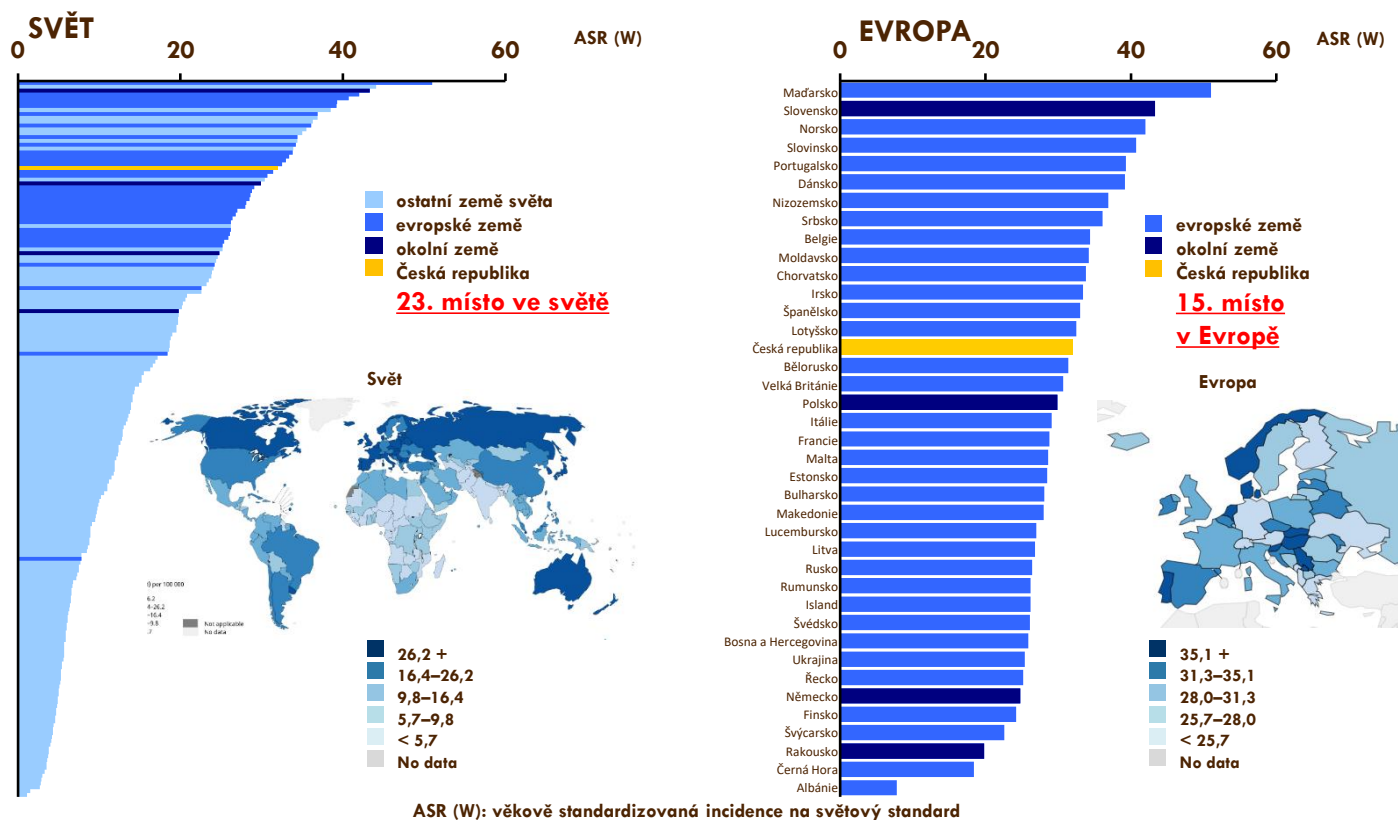
*O'Connor 1999, Jepson 2005, Wegwarth 2013*

# Colorectal cancer screening programmes across Europe

Country	Year of programme initiation	Age group	Percentage of the eligible population who have undergone either FOBT within 2 years or colonoscopy within 10 years
Germany	gFOBT 1977 FIT or CS 2017	50-54, over 55	70,9%
AUSTRIA	1980/ + CS 2005	40/50	68,8%
CZECHIA	2000/ FIT2009+ CS	50/50	53,5%
England	2006, FIT 2019	60-74	66,7% (2013 with gFOBT), Sigmoidoscopy since 2013? 43,1%
Finland	2004, FIT 2019	60-69	34,8 (66,6% with gFOBT)
Belgium	2009, FIT 2016	50-74	32,7%
Denmark	FIT 2014	50-74	47,0%
Netherlands	FIT 2014	55-75	24,9%
Slovenia	2009, 2015	50-74	65%

Cardosa R et al,  
[www.thelancet.com/oncology](http://www.thelancet.com/oncology), 22/2021

# Incidence C18–C21 v mezinárodním srovnání

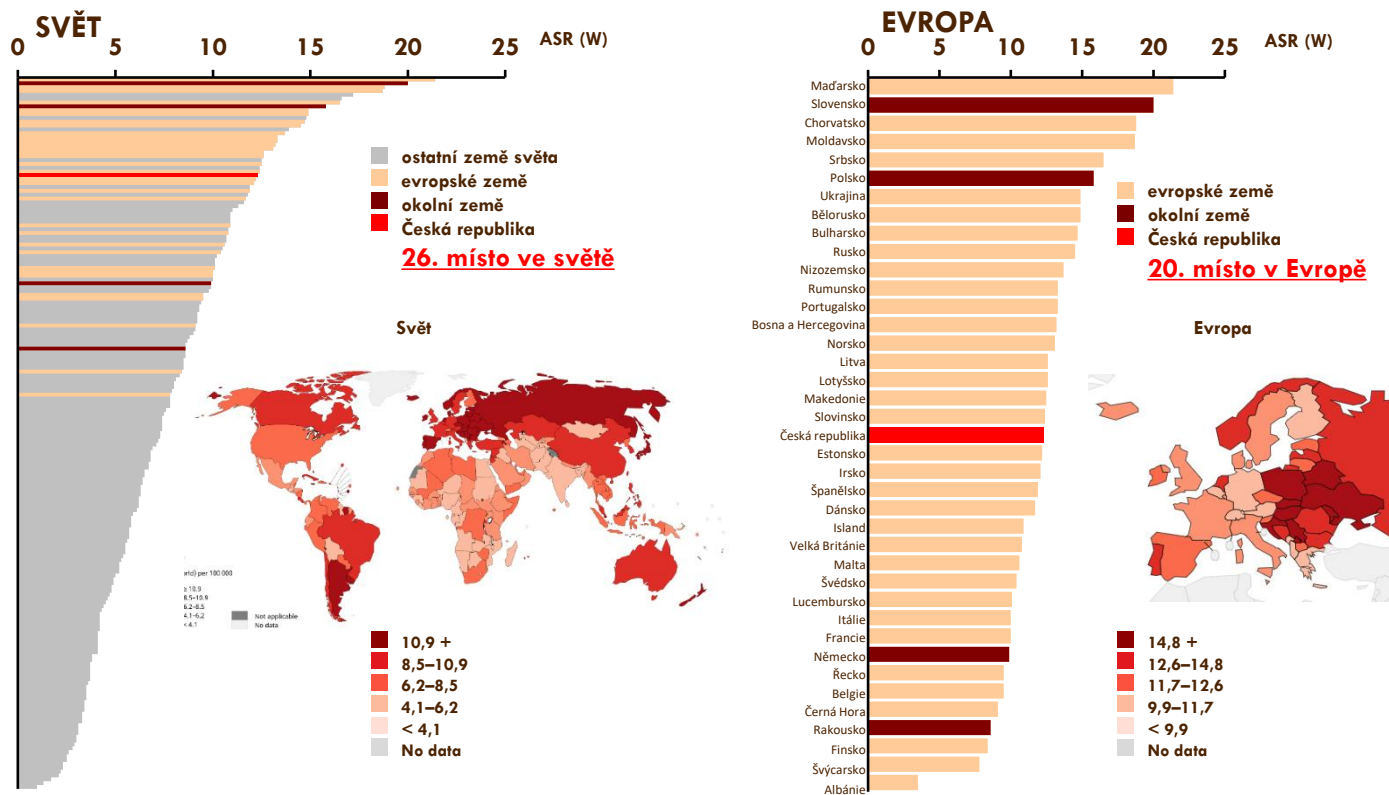


BRAY, F., J. FERLAY, I. SOERJOMATARAM, R. L. SIEGEL, L. A. TORRE a A. JEMAL, 2018. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. Available from: <http://gco.iarc.fr/>, accessed on 01/10/2019.

Dle poslední edice mezinárodní publikace GLOBOCAN 2018 z října 2018 již ČR není na nejvyšších příčkách v incidenci.



# Mortalita C18–C21 v mezinárodním srovnání



BRAY, F., J. FERLAY, I. SOERJOMATARAM, R. L. SIEGEL, L. A. TORRE a A. JEMAL, 2018. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. Available from: <http://gco.iarc.fr/>, accessed on 01/10/2019.

**ASR (W): věkově standardizovaná incidence na světový standard**

Dle poslední edice mezinárodní publikace GLOBOCAN 2018 z října 2018 již ČR není na nejvyšších příčkách v mortalitě.

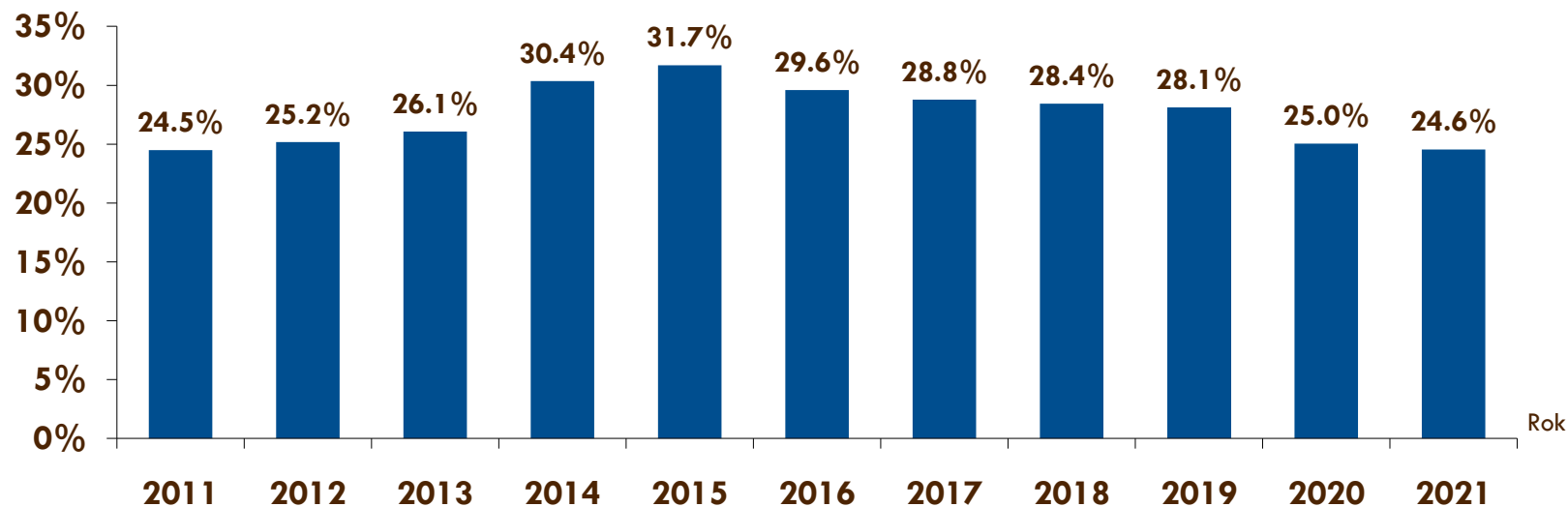
# Screeningový TOKS: příspěvek k pokrytí cílové populace screeningem v čase

Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)

(muži a ženy od 50 let)

Zdroj dat: NRHZS

Pokrytí cílové populace

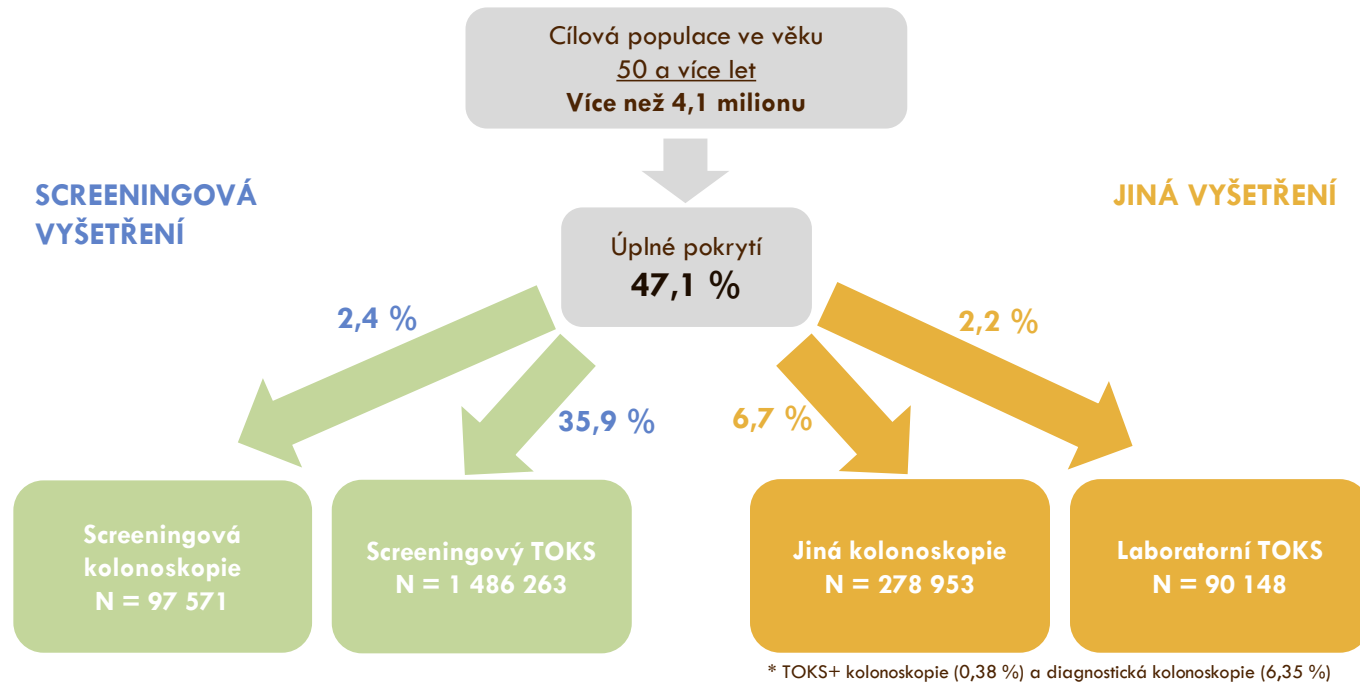


**Pokrytí TOKS (2021): 24,6 %**

Údaj stanoví podíl osob v cílové populaci (více než 4,1 milionu osob), které podstoupily test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu a zároveň v posledních 10 letech neabsolvovaly screeningovou kolonoskopii.

Výkony 15118 a 15119 od roku 2019.

# Úplné pokrytí cílové populace vyšetřeními v tříletém intervalu v roce 2021



Úplné pokrytí screeningovými a jinými vyšetřeními cílové populace mužů a žen ve věku 50 a více let dosahovalo v roce 2021 v tříletém intervalu **47,1 % (1 952 935 vyšetřených osob)** – z toho **38,2 % screeningová a 8,9 % jiná vyšetření**. Přibližně **2,2 milionům osob (52,9 %)** nebylo v tomto období provedeno žádné z výše uvedených vyšetření.

# Dopad pandemie covid-19 na prevenci/screening

## **American Cancer Society, 2022:**

- V roce 2020 se počet žen, které absolvovaly screening snížil o 6% u screeningu rakoviny prsu a o 11% u KRK screeningu
- Ve srovnání let 2018 a 2020 se počet kolonoskopií snížil o 16%, ale **nebyl zaznamenán pokles v domácím testování.**

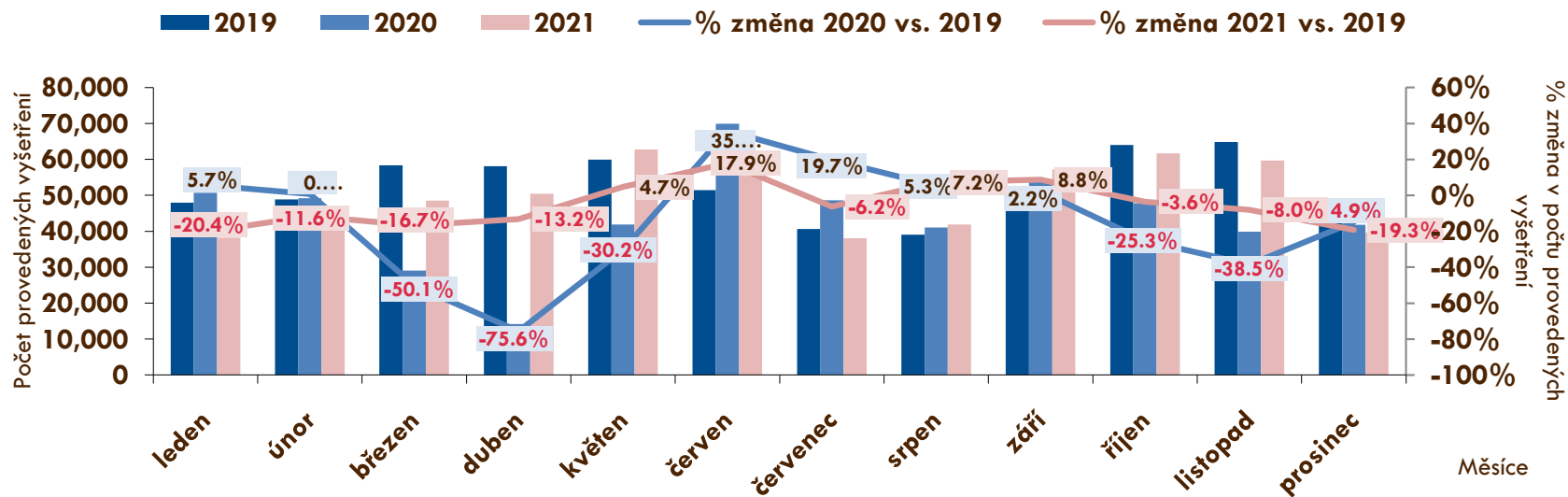
## **Systematic review by Mazidimoradi A et al., J Gastrointest Cancer., 2021**

- 25 studií
- **KRK screening poklesl od 28 do 100% v různých zemích a v různých obdobích** (nejvíce od března do dubna 2020)
- 77% screeningových center snížilo svou aktivitu na méně než 10%, bylo o 43% méně odeslaných na kolonoskopii a preventivní koloskopie klesly od 44,6 do 79%

**ČR: 17% (110 000) méně testů v roce 2020 oproti 2019**

# Počet provedených screeningových TOKS v letech 2020 vs. 2019 a 2021 vs. 2019

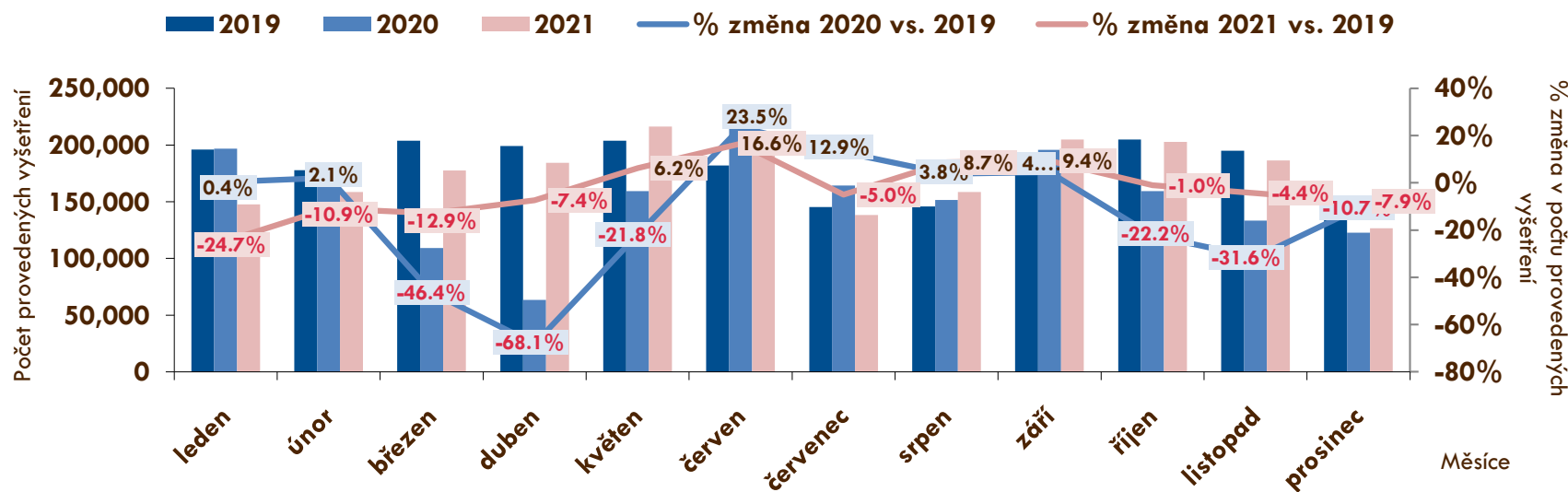
Screeningový TOKS (15118; 15120; 15121)  
(2019—2021, muži a ženy ve věku 50 a více let)  
Zdroj dat: NRHZS



V roce 2020 bylo v **České republice** provedeno o **16,8 % méně** screeningových TOKS než v roce 2019. Největší pokles byl zaznamenán v dubnu (-75,6 %).  
V roce 2021 bylo provedeno o **5,2 % méně** screeningových TOKS než ve stejném období roku 2019. Největší pokles nastal v lednu (-20,4 %).

# Počet provedených preventivních prohlídek v letech 2020 vs. 2019 a 2021 vs. 2019

Preventivní prohlídka (01021; 01022)  
(2019—2021, ženy a muži ve věku 18 a více let)  
Zdroj dat: NRHZS



V roce 2020 bylo v **České republice** provedeno o **14,5 % méně** preventivních prohlídek než v roce 2019.

Největší pokles byl zaznamenán v dubnu (-68,1 %). V roce 2021 bylo provedeno o **3,0 % méně** preventivních prohlídek než ve stejném období roku 2019. Největší pokles byl zaznamenán v lednu (-24,7 %).

# Výzvy pro VPL v kolorektálním screeningu

- Populační strategie v. individuální přístup
- Komunikace screeningu (rizika/přínos)
- Komunikace s TOKS pozitivními pacienty  
Konsekvence falešné negativity a pozitivivity
- Čekací doby na kolonoskopii (2 měsíce TOKS+)
- Rostoucí prevalence pacientů s KRK

# Role VPL ve screeningu karcinomu prsu

- Dotaz při preventivní prohlídce (á 2 roky)
- Odeslání na mammografii
  - podíl žen, odeslaných VPL („K“)?



# Role VPL ve screeningu karcinomu děložního čípku

- Dotaz při preventivní prohlídce
- (screening 1 x ročně)
  
- Do budoucna místo cervikovaginální cytologie vyšetření přítomnosti nukleové kyseliny vysoce **rizikových typů HPV** v cervikálním stěru  
*V režimu domácího vyšetření?*

# Role VPL ve screeningu bronchogenního karcinomu: od 1.1.2022

- Vyhledání rizikové osoby: 55-75 let
- Cílený dotaz na kuřáckou zátěž ( $\geq 20$  balíčkoroků)
- 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

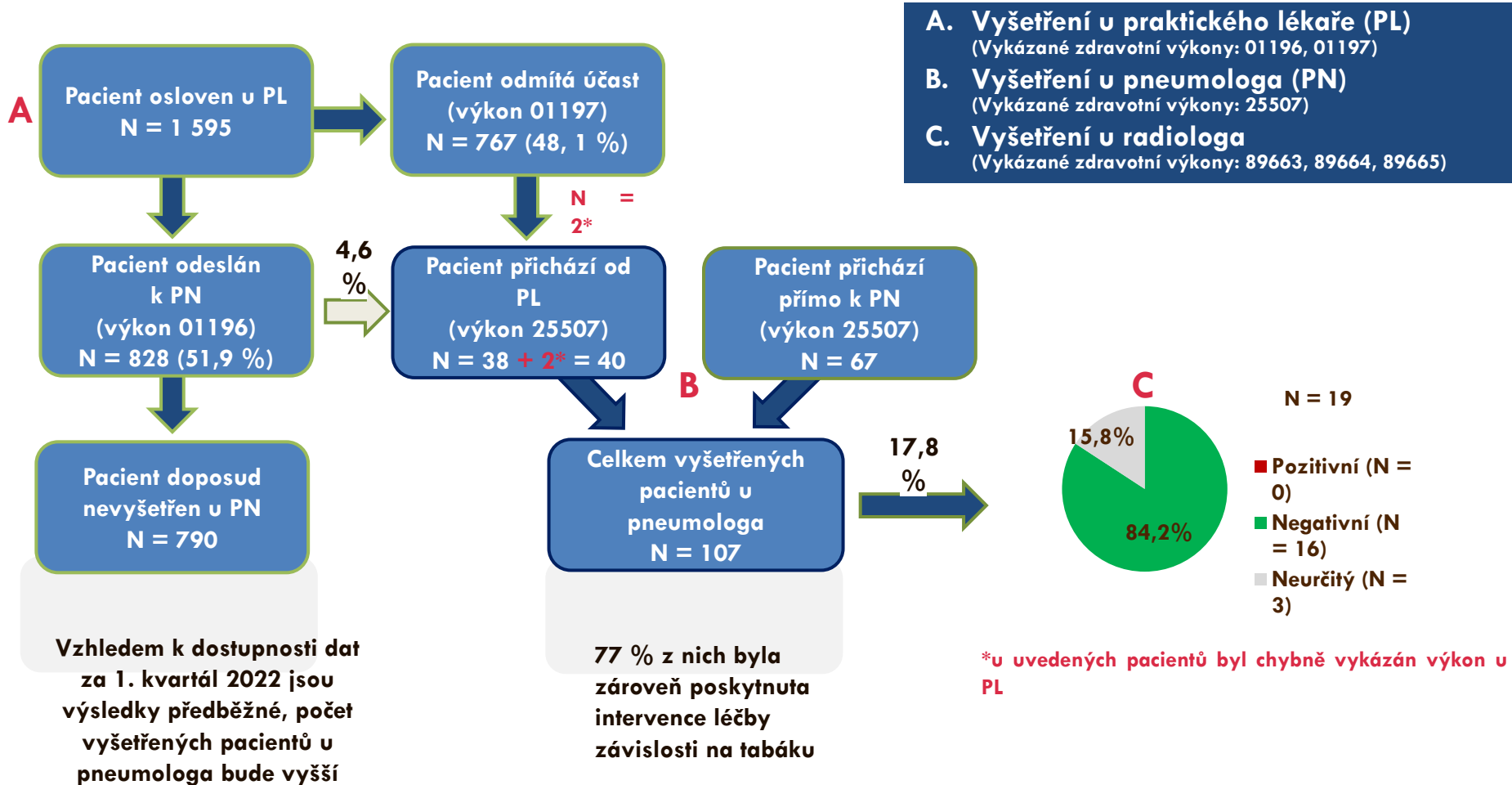
# Průchod pacientů v programu dle vykazování pojišťovně

Zdroj dat:

NRHŽS, stav databáze k 14. 9. 2022

Data za první kvartál roku 2022

**KARCINOM PLIC**  
PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU



# Screening v éře BIG Data a role VPL

## Perzonalizovaná screeningová strategie

Simulační počítačové algoritmy

**Model hodnocení multifaktoriálního rizika, zahrnujícího:**

- ❑ TOKS
- ❑ Faktory životního stylu
- ❑ Komorbidita
- ❑ Genetické markery (chromosomální nestabilita)
- ❑ Negenetické faktory (např. CpF island methylator phenotype (CIMP) v rozvoji KRK)
- **Individuálně navržená screeningová strategie**