

# Výzvy v programu screeningu karcinomu prsu v ČR

Jan Daneš, Miroslava Skovajsová

# Výzvy a opatření ke zlepšení a sladění s doporučeními EK (ECIBC)

- **Zvýšení účasti**
- **Nové technologie v časně detekci, hodnocení přínosu v našich podmínkách (DBT, MR prsu, AI)**
- **Optimalizace návazné péče (monitoring a optimalizace kvality a kapacit léčebné péče)**
- **Změny v datovém auditu, posílení monitoringu trajektorie pacientky (sjednocení databází, podrobnější analýzy)**
- **Posílení operativního řízení činnosti pracovišť (ukotvení role koordinátorů, ZP, MZ)**

# Výzvy a opatření ke zlepšení a sladění s doporučeními EK (ECIBC)

- **Zvýšení účasti**
- Nové technologie v časně detekci, hodnocení přínosu v našich podmínkách (DBT, MR prsu, AI)
- Optimalizace návazné péče (monitoring a optimalizace kvality a kapacit léčebné péče)
- Změny v datovém auditu, posílení monitoringu trajektorie pacientky (sjednocení databází, podrobnější analýzy)
- Posílení operativního řízení činnosti pracovišť (ukotvení role koordinátorů, ZP, MZ)

# Pokrytí cílové populace screeningem v letech 2011–2021 ve dvouletém intervalu

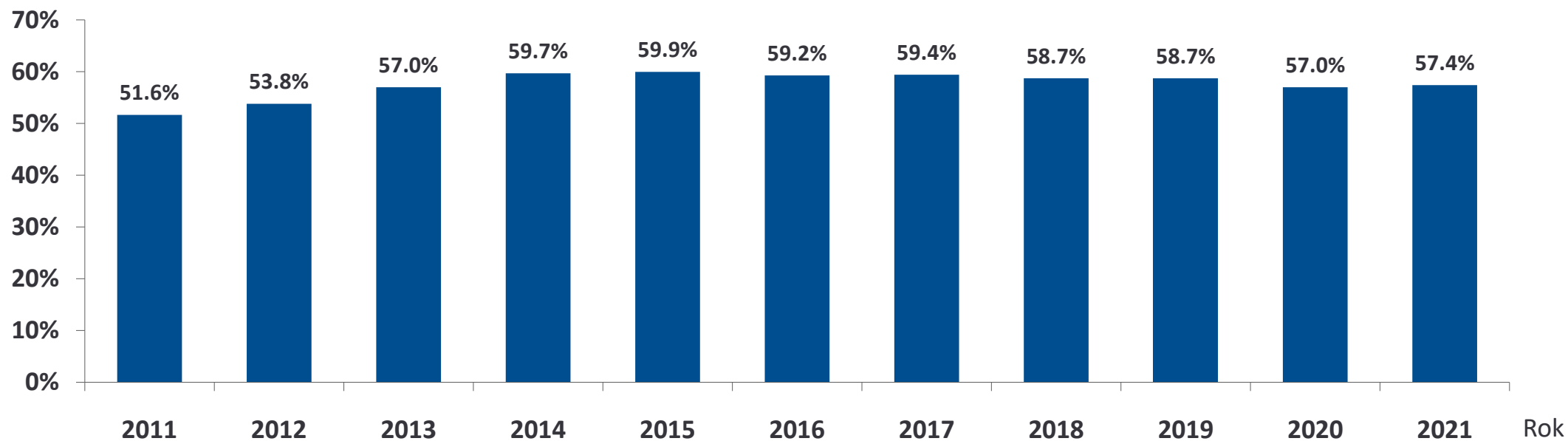
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)

Screeningová mamografie (89221; 89223)

(ženy, 45–69 let)

Zdroj dat: NRHZS

Pokrytí cílové populace



**Pokrytí (2021): 57,4 %**

Údaj stanoví podíl žen v cílové populaci (téměř 1,8 milionu žen), které podstoupily screeningovou mamografií během předchozích 2 let. V roce 2020 a 2021 došlo k poklesu pokrytí a to z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

*Výkon 89221 v letech 2002–2014. Výkon 89178 od roku 2013.*



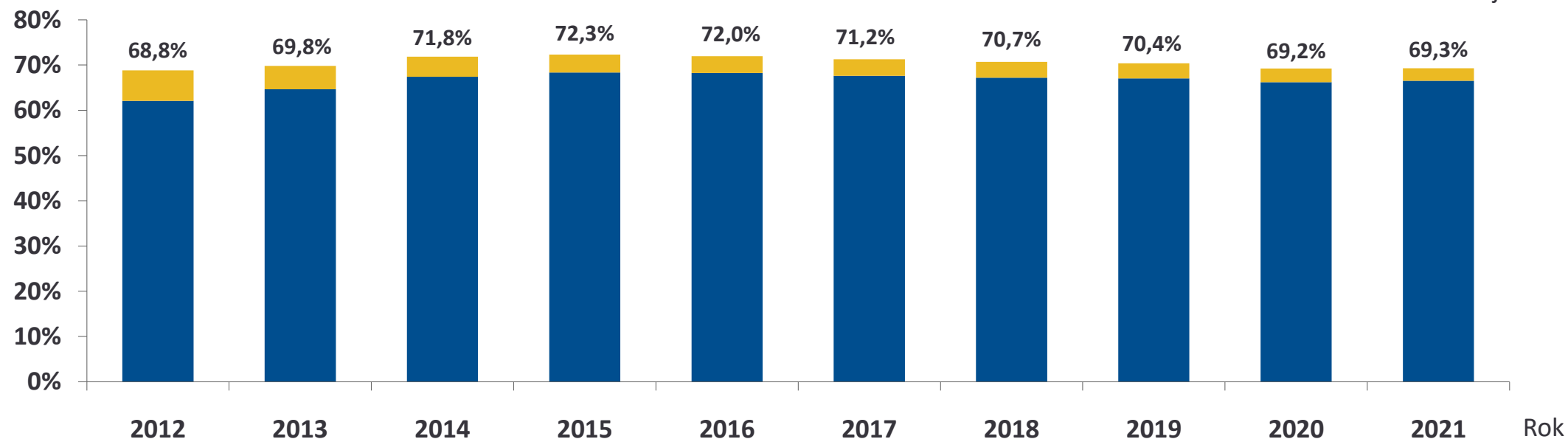
Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

NSC NÁRODNÍ  
SCREENINGOVÉ  
CENTRUM



# Úplné pokrytí cílové populace screeningem v letech 2011–2021 ve tříletém intervalu

Pokrytí cílové populace



Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)

Screeningová mamografie (89221; 89223)

Diagnostická mamografie (89179; 89180)

(ženy, 45–69 let)

Zdroj dat: NRHZS

**Pokrytí (2021): 69,3 %**

Údaj stanoví podíl žen v cílové populaci (téměř 1,8 milionu žen), které podstoupily screeningovou nebo diagnostickou mamografii během předchozích 3 let.

V roce 2020 a 2021 došlo k poklesu pokrytí a to z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

Příspěvek diagnostické mamografie k pokrytí se v čase snižuje: v roce 2012 činil 6,7 %, v roce 2020 dosahoval již jen 2,8 %.

*Výkon 89221 v letech 2002–2014. Výkon 89178 od roku 2013.*

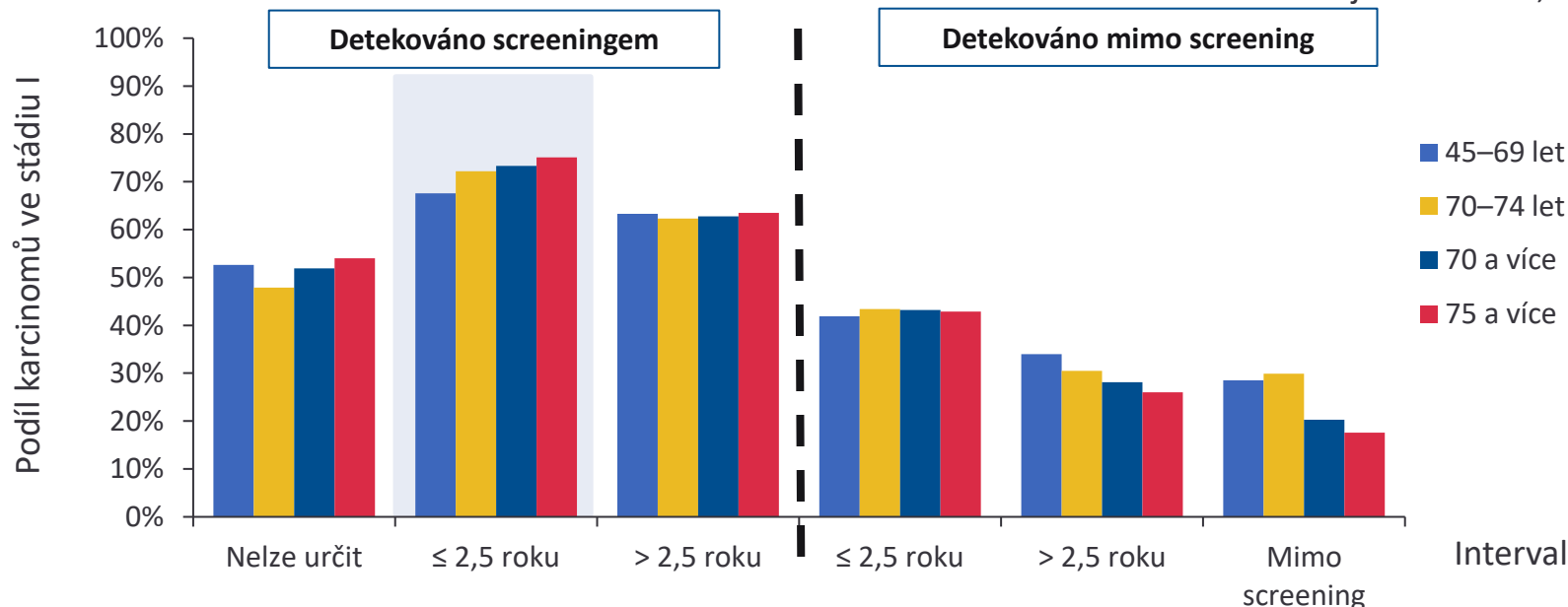
# Dopad screeningového intervalu na stadium zachycených nádorů

Podíl stádia I dle intervalu účasti na screeningu

Diagnóza C50, N = 20 017 karcinomů (z toho 9 781 detekováno screeningem)

Ženy, věk 45+

Zdroj dat: NRHZS, NOR



Interval	Nelze určit	≤ 2,5 roku	> 2,5 roku	≤ 2,5 roku	> 2,5 roku	Mimo screening	Celkem
45–69 let	675 (52,6 %)	2 993 (67,6 %)	886 (63,3 %)	876 (41,9 %)	180 (34,0 %)	544 (28,5 %)	6 154 (52,9 %)
70–74 let	139 (47,9 %)	616 (72,2 %)	187 (62,3 %)	155 (43,4 %)	39 (30,5 %)	195 (29,9 %)	1 331 (51,6 %)
70 let a více	431 (51,9 %)	993 (73,3 %)	300 (62,8 %)	254 (43,2 %)	77 (28,1 %)	599 (20,3 %)	2 654 (41,0 %)
75 let a více	292 (54,0 %)	377 (75,1 %)	113 (63,5 %)	99 (42,9 %)	38 (26,0 %)	404 (17,6 %)	1 323 (34,0 %)

U karcinomů detekovaných screeningem je pozorováno vyšší zastoupení stádií I než u karcinomů detekovaných mimo screening. Nejvyšší zastoupení karcinomů ve stádiu I se vyskytuje u žen, které se zúčastnily screeningu v intervalu ≤ 2,5 roku a to ve všech věkových kategoriích.

## Doporučení EK k zajištění účasti (zvl. pro věk (45)50 – 69 let) **každé 2 roky**

- **Recommends using a letter**
- Suggests using either a letter:
  - with the general practitioner's (GP) signature
  - with a fixed appointment
  - followed by a phone reminder
  - followed by a written reminder.
- Moreover, the GDG developed recommendations on the use of electronic means, for which the GDG suggests using a letter followed by an SMS notification or an automated phone call.
- If these strategies are not available, then, the GDG suggests either an e-mail or an automated phone call alone.

<https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/Invitation-to-screening-and-decision-aid>

# Opatření ke zvýšení účasti v ČR:

- **Všechny ZP zvaní u příležitosti narozenin – 45 let a pak do dalších kol každé 2 roky (max. 2,5) - zatím 3 a více – není vyhovující**
- Osvětové akce (MZ ČR, AVON, Aliance žen s rakovinou – spoty, rozhovory apod.)
- **Nezapomínat na znevýhodněné skupiny**
- Doporučení zvaní centry - žen, které už na vyš. byly (sms nebo email nebo dopisy)
- **Bonusy** pro klientky (fond prevence – den volna, lázně), ve stádiu úvah jsou i pro indikující lékaře – motivace PLPD k posílání starších žen!
- *Poznámka: Legislativa neumožňuje, aby ženy chodily bez žádanky, dopisy jen s apelem a návodem, jak na screening jít (přes gynekology, praktiky)*



# Výzvy a opatření ke zlepšení a sladění s doporučeními EK (ECIBC)

- Zvýšení účasti
- **Nové technologie v časně detekci, hodnocení přínosu v našich podmínkách (DBT, MR prsu, AI)**
- Optimalizace návazné péče (monitoring a optimalizace kvality a kapacit léčebné péče)
- Změny v datovém auditu, posílení monitoringu trajektorie pacientky (sjednocení databází, podrobnější analýzy)
- Posílení operativního řízení činnosti pracovišť (ukotvení role koordinátorů, ZP, MZ)

## Doporučení EK k novým technologiím

- **using either DBT or digital mammography**, not both (conditional recommendation, very low certainty of the evidence)
- **using DBT** for women with **high mammographic breast density** detected in previous screening exams (conditional recommendation, very low certainty of the evidence)
- **not implementing tailored screening with MRI** (conditional recommendation, very low certainty of the evidence) x EUSOBI
- **using double reading supported by AI** (conditional recommendation, low certainty of the evidence)

<https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/>

# Opatření ke využití nových technologií v ČR

- Vytvoření podmínek pro nasazení DBT a AI (pro druhé resp. třetí čtení, objektivizace denzity, výpočet rizika?) – změna NRS, výměny za přístroje s DBT
- *Poznámka: Nové technologie zlepší diagnostickou výtěžnost ve screeningu, ale zdraží screening (cca o 20-30%). AI může ušetřit práci radiologů pro druhé čtení (řešit budoucí nedostatek radiologů)*

# Výzvy a opatření ke zlepšení a sladění s doporučeními EK (ECIBC)

- Zvýšení účasti
- Nové technologie v časně detekci, hodnocení přínosu v našich podmínkách (DBT, MR prsu, AI)
- **Optimalizace návazné péče (monitoring a optimalizace kvality a kapacit léčebné péče)**
- **Změny v datovém auditu, posílení monitoringu trajektorie pacientky (sjednocení databází, rychlejší zpětná vazba pro pracoviště, podrobnější analýzy)**
- **Posílení operativního řízení činnosti pracovišť (ukotvení role koordinátorů, ZP, MZ)**



Děkujeme za pozornost a těšíme se na diskuzi