



Spolufinancováno
Evropskou unií

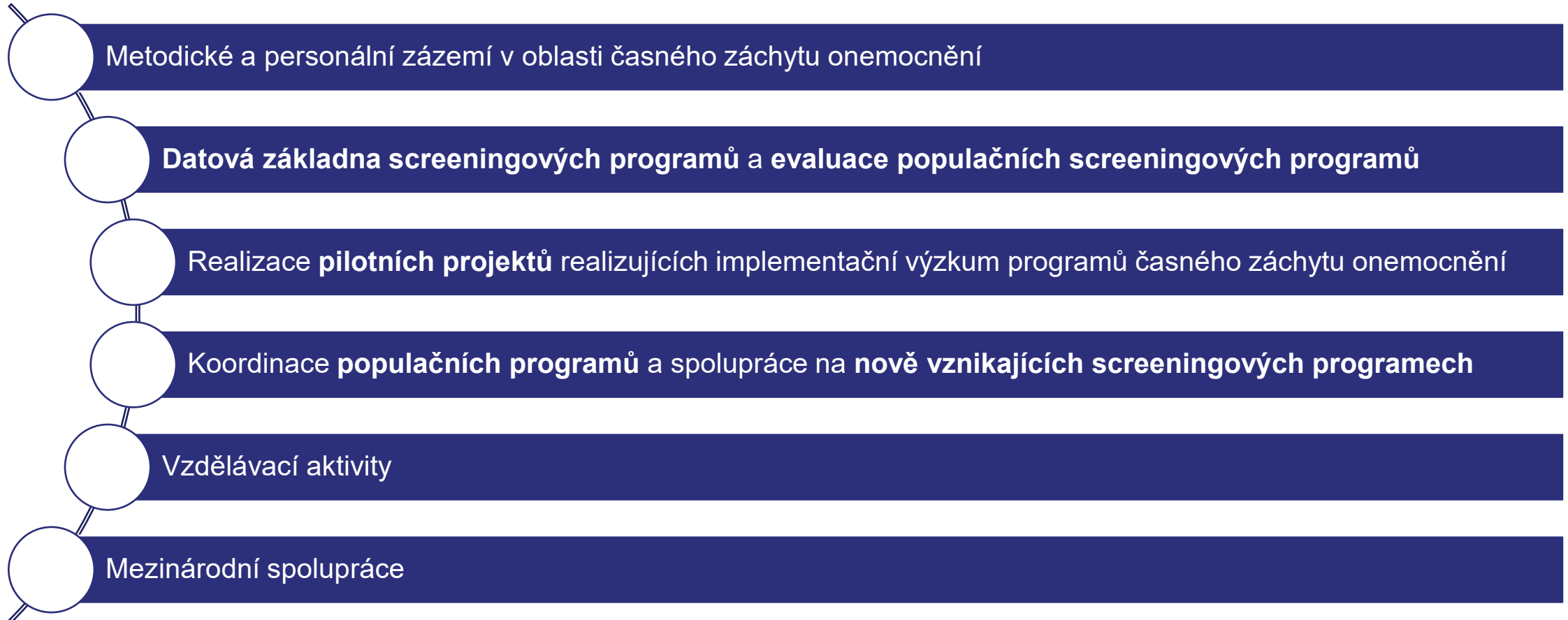


NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

NOVOROZENECKÝ SCREENING A ROLE NÁRODNÍHO SCREENINGOVÉHO CENTRA ÚZIS

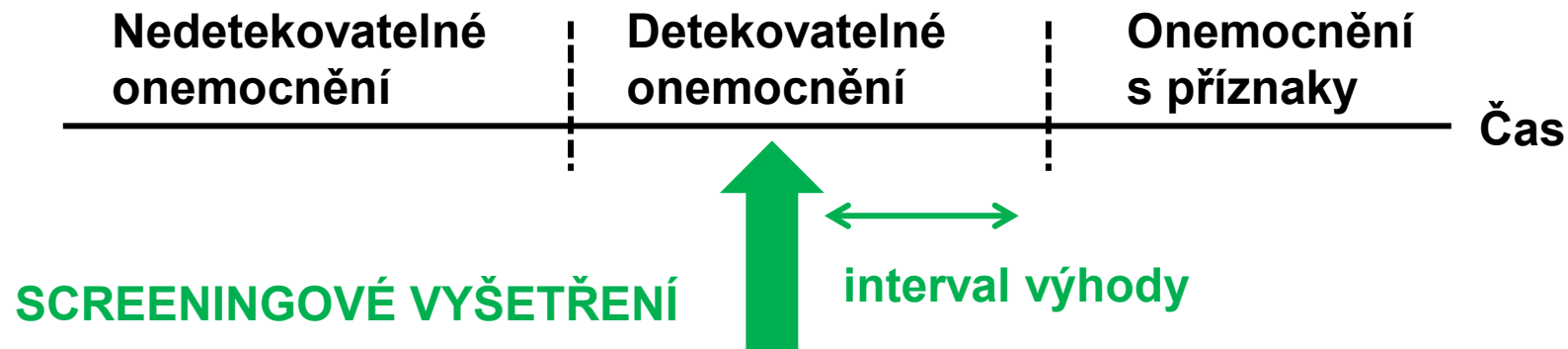
Ondřej Májek a kolektiv Národního screeningového centra ÚZIS

O CO SE SNAŽÍ NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM ÚZIS ČR?



CO JE SCREENING (ČASNÝ ZÁCHYT, SEKUNDÁRNÍ PREVENCE)?

Přirozený průběh onemocnění



- **časnější diagnóza (nebo dokonce prevence onemocnění)**
- **lepší prognóza (délka a kvalita života)**
 - **SNÍŽENÍ ÚMRTNOSTI NEBO MORBIDITY**
- **méně invazivní léčba**
- **nižší léčebné náklady**

Cílem zdravotního screeningu je obecně rozpoznat zdánlivě zdravé jedince, kteří však mají **vyšší riziko zdravotního problému** a kterým je tak možné nabídnout **včasnou léčbu** nebo jinou intervenci, což alespoň pro některé z nich může vést k **lepším zdravotním výsledkům**.

SCREENINGOVÉ PROGRAMY

- Cílem zdravotního screeningu je **snížit úmrtnost nebo nemocnost** na onemocnění díky včasnému zachytu v bezpříznakovém období

Systematický screening nepředstavuje jen samotný screeningový test, ale komplexní program se systémem zajištění kvality

- Kromě **významných přínosů** pro jedince i celou společnost může screening **přinášet i náklady a rizika**, např. falešně pozitivní výsledky, nadbytečné diagnózy (overdiagnosis) a další.
- Aby mohly být doporučeny a zavedeny, musí screeningové programy v konkrétní zemi (zdravotním systému) **naplnit definovaná kritéria** týkající se závažnosti cílového onemocnění, přesnosti screeningového testu, převahy přínosů nad riziky, nákladové efektivity apod.

- Screeningový program by měl reagovat na **uznávanou potřebu**.
- Cíle screeningu by měly být definovány na začátku.
- Měla by být definována **cílová populace**.
- Měly by existovat **vědecké důkazy** o účinnosti screeningového programu.
- Program by měl integrovat **vzdělávání, testování, klinické služby a řízení programu**.
- Mělo by existovat **zajištění kvality** s mechanismy pro minimalizaci potenciálních rizik screeningu.
- Program by měl zajistit **informované rozhodnutí, důvěrnost a respekt k autonomii**.
- Program by měl podporovat **rovnost a přístup ke screeningu** pro celou cílovou populaci.
- **Vyhodnocení programu** by mělo být plánováno od samého počátku.
- **Celkové přínosy screeningu pro pacienta by měly převážit nad riziky.**

Public health classics

Almost 40 years ago, WHO commissioned a report on screening from James Maxwell Glover Wilson, then Principal Medical Officer at the Ministry of Health in London, England, and Gunner Jungner, then Chief of the Clinical Chemistry Department of Sahlgren's Hospital in Gothenburg, Sweden. The report¹, published in 1968, was entitled: *Principles and practice of screening for disease* and it has since become a public health classic.

Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years

Anne Andermann,^a Ingeborg Blancquaert,^b Sylvie Beauchamp^b & Véronique Déry^c

- Rada byla zřízena příkazem ministra č. 2/2023 v lednu 2023 za účelem zabezpečení činností souvisejících s řízením programů časného zachytu a prevence onemocnění.
- Základním předmětem činnosti Rady je především **tvorba koncepčních doporučení v oblasti řízení programů časného zachytu a prevence onemocnění** v ČR a kontrola naplňování národních strategií v dané oblasti.
- Rada se podílí na **formulaci strategie Národního screeningového centra ÚZIS ČR.**

POPULAČNÍ PROGRAMY SCREENINGU NÁDORŮ V ČR

Mamo.cz

Program screeningu karcinomu prsu

- od roku 2002
- **ženy ve věku od 45 let**
- screeningová mamografie každé 2 roky (odesílá praktický lékař či gynekolog)

 kolorektum

Program screeningu karcinomu tlustého střeva a konečníku

- od roku 2000
- **muži a ženy ve věku od 50 let**
 - 50-54 let – FIT každoročně (poskytuje praktický lékař či gynekolog) NEBO screeningová kolonoskopie každých 10 let
 - od 55 let – FIT každé 2 roky (poskytuje praktický lékař či gynekolog) NEBO screeningová kolonoskopie každých 10 let

CERVIX

Program screeningu karcinomu děložního hrdla

- od roku 2008
- **všechny dospělé ženy**
- cytologické vyšetření (odběr při preventivní prohlídce u gynekologa)
 - ženy ve věku 35, 45 (55) let s negativní cytologií: hrHPV test

+ 2 nově zaváděné národní pilotní programy: časný záchyt karcinomu plic a prostaty

RÁMCE PRO ROZHODOVÁNÍ O NOVOROZENECKÉM SCREENINGU: MEZINÁRODNÍ POHLED

- **Přínosy vs. rizika**
 - Tradiční kritéria: Wilson a Jungner
 - Specifika novorozeneckého screeningu: poznatky z **randomizovaných studií ne vždy dostupné, testování více onemocnění najednou**
- **Různé přístupy v různých zemích**
 - Prospěch ze screeningu: novorozenci, rodiny
 - Definice kritérií: W&J a doplňky, praktické aspekty
 - Posouzení: skórovací systémy, čistý přínos, postoje expertů
 - Požadovaná úroveň poznatků: randomizované studie, nižší úroveň
 - Závěr: ano/ne, pilotní studie, vylepšit proveditelnost

PRINCIPLES AND PRACTICE OF SCREENING FOR DISEASE

J. M. G. WILSON

*Principal Medical Officer, Ministry of Health,
London, England*

G. JUNGNER

*Chief, Clinical Chemistry Department, Sahlgren's Hospital,
Gothenburg, Sweden*

- (1) The condition sought should be an important health problem.
- (2) There should be an accepted treatment for patients with recognized disease.
- (3) Facilities for diagnosis and treatment should be available.
- (4) There should be a recognizable latent or early symptomatic stage.
- (5) There should be a suitable test or examination.
- (6) The test should be acceptable to the population.
- (7) The natural history of the condition, including development from latent to declared disease, should be adequately understood.
- (8) There should be an agreed policy on whom to treat as patients.
- (9) The cost of case-finding (including diagnosis and treatment of patients diagnosed) should be economically balanced in relation to possible expenditure on medical care as a whole.
- (10) Case-finding should be a continuing process and not a "once and for all" project.

NOVOROZENECKÝ SCREENING BY MĚL BÝT NAVRŽEN JAKO INTEGROVANÝ SYSTÉM

- Prvky efektivního provozu programů novorozeneckého laboratorního screeningu (NLS)
 - **Výběr (nových) onemocnění v panelech NLS by měl být založen na publikovaných kritériích**, procedury by měly být standardizovány, otevřené pro veřejnou oponenturu výsledky projednání by měly být publikovány
 - Laboratoře a programy by měly být schopny produkovat data o **klíčových indikátorech kvality**, které se vztahují k **celému procesu NLS**, včetně odběrů, transportu, kvality vzorků, času do získání laboratorního výsledku a zahájení péče o pozitivně testované pacienty
 - Měly by být vytvořeny plány pro **hodnocení dlouhodobých výsledků**
 - ...

ZÁVĚR A POZVÁNÍ K DALŠÍMU PROGRAMU

- Sekundární prevence by měla mít robustní informační zázemí pro maximalizaci přínosů, minimalizaci rizik a nákladů
- Dnes budou diskutovány
 - Novorozenecký laboratorní screening (populační screeningový program) a jeho rozšíření o SMA/SCID
 - Program screeningu sluchu u dětí
 - Systém preventivních prohlídek o děti
 - Preventivní péče o předčasně narozené děti
 - Nové screeningové a preventivní programy pro novorozence a děti

 - Digitalizace preventivních programů: výměna dat a informací
 - Datová základna: registr reprodukčního zdraví a jeho vývoj
 - Využití národních registrů k mapování preventivní péče o děti

DĚKUJI ZA POZORNOST



**PODĚKOVÁNÍ
SPOLUPRACOVNÍKŮM
V NSC/ÚZIS
RADĚ NSC, ŘÍDÍCÍCH KOMISÍCH
A DALŠÍCH INSTITUCÍCH**

NSC

**NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM**