

12

Zápis ze společné schůzky pracovních skupin pro onkogenetiku ČOS a SLG 20.2.2018

Zasedání			
Místo konání:	Thomayerova nemocnice, Václavská 800/5, Praha 4	Datum konání:	20.2.2018
Typ jednání:	zasedání	Čas:	14:00
Přítomní:	Büchler, Curtisová, Foretová, Langová, Petráková, Ryška, Svoboda, Tesařová, Vlčková, Zikán		
Omluveni:	Gaillyová, Melichar, Petruželka		

Cílem schůzky bylo projednat zejména následující aspekty spolupráce genetiků a onkologů:

- Dostupnost vyšetření běžných genů podmiňujících vyšší riziko nádorů (BRCA).
- Indikace a organizace genetického vyšetření u onkologických pacientů
- Dispenzarizace pacientů s genetickým rizikem a jejich příbuzných
 - a. definice/vymezení této skupiny
 - b. organizace dispenzární péče
 - c. finanční pokrytí dispenzární péče prováděné lege artis

Kromě zástupců SLG a ČOS se schůzky zúčastnil doc. MUDr. Michal Zikán, PhD, za ČGPS.

Závěry:

1. V České republice je dostatečná dostupnost specialistů v lékařské genetice pro konzultace onkologických pacientů. Za organizaci péče o pacienty s dědičnými nádorovými syndromy zodpovídá v daném regionu příslušné Komplexní onkologické centrum.
2. Osoby s dědičnými nádorovými syndromy (onkologičtí pacienti i zdraví nosiči) mají být sledováni na onkologii. Tyto osoby mohou být sledovány na pracovišti KOC nebo mimo KOC, podmínkou je však dobrá dostupnost doporučených vyšetření (například MR prsu u pacientek s mutací BRCA). Podle doporučení pro dispenzarizaci jednotlivých syndromů se na dispenzarizaci podílí lékaři dalších specializací.
3. Laboratorní vyšetření v rozsahu doporučeném aktuálními guidelines indikuje klinický genetik. Pacienta ke genetikovi odesílá onkolog nebo lékař jiné specializace.
4. Žádanka o genetické vyšetření má obsahovat základní údaje o důvodu genetického vyšetření. Genetické vyšetření se uskutečňuje ve dvou režimech: **terapeutickém** (pokud výsledek vyšetření změní léčebný postup) a **dispenzárním** (pokud se jedná o rozhodnutí, zda vyšetřovanou osobu dispenzarizovat). Tato specifikace má být uvedena na žádance k vyšetření (u terapeutické indikace včetně příslušných důležitých časových údajů – například dokončení neoadjuvantní léčby u karcinomu prsu).

5. Výsledek vyšetření v terapeutické indikaci má být dostupný nejpozději do 3 měsíců, v dispenzární indikaci nejlépe do 6 měsíců.
6. Výsledek genetického vyšetření sdělí vyšetřované osobě lékařský genetik. Ten vypracuje zprávu pro odesílajícího lékaře s popisem provedeného testování a návrhem doporučeného dalšího postupu. V případě terapeutické indikace jsou výsledky zasílané z laboratoře jak klinickému genetikovi, tak přímo a souběžně i odesílajícímu lékaři.
7. Pracovní skupiny SLG a ČOS prozkoumají možnost provedení pilotního programu pro sledování osob s prokázanými dědičnými nádorovými syndromy.
8. Pracovní skupiny SLG a ČOS podporují snahu o výkonovou platbu screeningové magnetické rezonance prsu pro pacientky s dědičným rizikem karcinomu prsu. Dále podporujeme, aby pacientkám s hereditárním karcinomem prsu byla vždy nabízena vhodná rekonstrukční operace.

Zápis vypracoval

T. Büchler 3.3.2018