

Úvaha nad vývojem screeningu kolorektálního karcinomu

Reflection about the Colorectal Carcinoma Screening Evolution

Šachlová M.¹, Novák J.²

¹ Gastroenterologická ambulance, Masarykův onkologický ústav, Brno

² Úsek správy Národního onkologického registru, Masarykův onkologický ústav, Brno

Sekundární prevence kolorektálního karcinomu (KRCA) je jedním z potenciálně účinných nástrojů ke snížení mortality na toto zhoubné nádorové onemocnění.

Počátky snah o sekundární prevenci KRCA v České republice sahají k přelomu 70. a 80. let minulého století. Od 1. 7. 2000 je vyšetření stolice na okultní krvácení (OK) guajakovou metodou součástí preventivní prohlídky u praktického lékaře. Provádí se u asymptomatických osob ve věku nad 50 let ve dvouletých intervalech. Pacienti s pozitivním testem na OK jsou indikováni ke kolonoskopii.

Informace o počtech kolonoskopických vyšetření v návaznosti na vyšetření OK a o záchytu adenomu či karcinomu byly do roku 2005 shromažďovány v listinné podobě. Od roku 2006 jsou údaje o screeningu KRCA v ČR vedeny v databázi přístupné přes internet [1]. Databáze je doplňována on-line od roku 2007. Základní přehledné informace z této databáze shrnuje tab. 1.

Ukazuje se, že podíl populace zapojené ve screeningu KRCA u nás stagnuje na skromných cca 20 %. Příčin nízké účasti

je pravděpodobně několik. Jsou jak ze strany pacientů (nezájem podstupovat vyšetření na OK, neochota k event. dalším vyšetřením), tak ze strany praktických lékařů (pacienti zpravidla nejsou k vyšetření stolice na OK aktivně zváni). Není vyloučeno, že v předchozích letech byly počty vyšetřených osob nadhodnoceny.

Rezervy v oblasti prevence KRCA jsou také na straně státu, ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven. Do výsledků screeningu KRCA se promítá celková situace ve zdravotnictví, nejasnosti ohledně financování vyšetření a chabá mediální podpora projektu. Poměrně nízký počet evidovaných screeningových kolonoskopií může být způsoben také tím, že některá endoskopická pracoviště údaje do databáze nehlásí.

Domníváme se, že nemůžeme očekávat, že by účast v kolonoskopickém screeningu byla stejná jako u screeningu mamografického. Jedná se přece jen o invazivní, někdy i nepříjemné vyšetření, které vyžaduje přípravu. Dalším důvodem nižší účasti je skutečnost, že muži mají zpravidla menší zájem o prevenci než ženy.



MUDr. Milana Šachlová, CSc., Ph.D.
Gastroenterologická ambulance
Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7
656 53 Brno
e-mail: sachlova@mou.cz

Existuje několik možností, jak efektivitu screeningu KRCA v České republice zvýšit. Vedle zavedení vyšetřování stolice na OK imunochemickými metodami může být užitečná úprava designu screeningového programu. Pozitivním krokem je zavedení screeningové kolonoskopie v ČR od 1. 1. 2009 [2]. Program nabízí od 50–54 let každý rok vyšetření testu na OK, v 55 letech si klient zvolí buď kolonoskopii (1krát za 10 let) nebo test na okultní krvácení ve dvouletém intervalu. Při pozitivitě testu na OK je indikovaná kolonoskopie.

Je třeba se pokusit o navození lepší komunikace a spolupráce mezi praktickými lékaři a gastroenterology a podporovat kontinuální vzdělávání laické veřejnosti.

Jedině tak může celoplošný systematický screeningový program přinést výsledky, které si od něho slibujeme.

Literatura

1. Screening kolorektálního karcinomu. https://trials.cba.muni.cz/crca/interface_forms/StartTrialdb_crca.asp.
2. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. 2009; Částka 1.

Tab. 1. Počty a výtěžnost screeningové kolonoskopie.

rok	2007	2008
počet osob s provedenou kolonoskopií	5 249	6 940
počet pacientů s odstraněnými polypózními lézemi	2 010	2 145
počet screeningově diagnostikovaných karcinomů	302	383