

Editorial

Česká republika má vybudovanou síť komplexních onkologických center a jasnou regionální strukturu zařízení poskytujících onkologickou péči. Z tohoto pohledu patříme mezi vyspělé země Evropy. Máme jednu z nejhustších sítí nemocnic v Evropě a mezi vyspělými zeměmi máme vysoce nadprůměrný počet hospitalizací, avšak nejsme schopni zlepšit včasný záchyt onkologických onemocnění. Již v roce 2003 byl přijat Národní onkologický program, jehož motto zní „Správná léčba správnému pacientovi ve správný čas a na správném místě“.

Díky Národnímu onkologickému registru ČR můžeme analyzovat dlouhodobé trendy v incidenci a mortalitě nádorových onemocnění. Dostupná data dokládají pozitiva, např. podstatné prodloužení doby přežití u včas zachycených onemocnění, tedy u málo pokročilých klinických stadií. Jsme demograficky stárnoucí populace, u které z objektivních důvodů bude nádorových onemocnění přibývat. Máme tři screeningové programy, z nichž jistých úspěchů dosahuje mamární screening. Stále se po-

týkáme s nedostatečnou účastí v kolo- rektálním screeningu (asi 25 %), neboť k významnému snížení mortality je třeba účast alespoň zdvojnásobit. Dostupná data také dokládají velké regionální rozdíly v pokrytí populace screeningovým vyšetřením a ve včasné dostupnosti vybrané léčby.

Společným jmenovatelem všech typů nádorů jsou změny na genové úrovni. Tyto změny postihují geny, které jsou u zdravého organismu běžně vyjádřeny. To znamená, že tvoří nepoškozené bílkoviny, které plní v organismu tu roli, pro kterou jsou v organismu přítomny. Pokud se jedná o proteiny, které regulují proliferaci, diferenciaci, popřípadě odumírání buněk, dochází po poškození jejich funkce k nadměrnému buněčnému dělení, potlačení jejich odumírání a následně ke vzniku nádoru. Bohužel neexistuje uniformní onkogenní mechanismus. Jednotlivé typy nádorů se liší původem, chováním a pochopitelně i mechanismy svého vzniku.

Je všeobecně známo, že záchyt onkologického onemocnění v méně pokroči-

lém stadiu anebo nejlépe ve fázi prekancerózy výrazně zvyšuje naději na dobrý výsledek léčby a na dlouhodobé přežití. Pozdní diagnóza je nejen výsledkem malé informovanosti široké veřejnosti, ale i malé aktivity lékařů. Je nezbytné věnovat se nejen samotnému screeningu, ale i primární prevenci.

Občané by měli vědět, jaké jsou příznaky nádorového onemocnění a čeho si mají všimnout. Měli by vědět, jaké jsou preventivní screeningové programy, na co mají nárok, co je hrazeno ze zdravotního pojištění. Ale měli by také vědět, co pro svoje zdraví mohou sami udělat, jak mohou změnit svoje životní návyky.

Proto vzniklo toto supplementum Klinické onkologie, které má lékařům doplnit znalosti o prekancerózách a upozornit na nutnost aktivně vyhledávat časná stadia onemocnění. Je to nejen levnější než následná léčba, ale především tím zabráníme vzniku lidských tragédií.

*prim. MUDr. Milana Šachlová, CSc.
Gastroenterologické oddělení
Masarykův onkologický ústav, Brno*