

ZPRÁVA Z ÚČASTI NA 9. BAUEROVĚ DNI

THE 9TH BAUER'S DAY - CONTROVERSY IN ONCOLOGY: CERVICAL CANCER PREVENTION, SCREENING, VACCINATION

MOUKOVÁ L.

ODD. GYNEKOLOGICKÉ ONKOLOGIE
MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRNO

Dne 19.11.2005 se konal v pražském Karolinu 9. Bauerův den pod názvem „**Kontroverze v onkologii: prevence cervikálního karcinomu, skríníng, vakcinace**“, pořádaný Gynekologicko- porodnickou klinikou UK Praha 2. LF a FN v Motole, Onkogynekologickou sekcí ČGPS a Nadačním fondem „Žena a život“.

Doc.MUDr.L.Rob,CSc. zaujal svou přednáškou pod názvem „Cervical cancer in the Czech Republic - current status“. Od roku 1974 do roku 2002 docházelo k sinusoidnímu pohybu incidence cervikálního karcinomu v rozmezí 20-24/100000 obyvatel. V období před vstupem České republiky do Evropské unie byla incidence karcinomu děložního hrdla ve státech Evropské unie 9,8/100000 a mortalita 2,9/100000, zatím co hodnoty incidence v České republice se v téže době pohybovaly v rozmezí 19,8-21,6/100000 a mortality 6,9-7,6/100000. Za zamyšlení stojí věková distribuce žen s karcinomem děložního hrdla. Ve věku 20-35 let je 13% nových případů ročně a 10% žen ročně umírá. Ve věku 36-55 let je ročně 45% nových případů a 25% žen umírá. Ve věku 56-75 let je 30% nových případů a 50% žen ročně umírá. Ve věku 76-95 let je 10% nových případů a 90% žen ročně umírá.

Na téma „Aktuálnost problematiky z pohledu Ministerstva zdravotnictví České republiky“ pohovořil MUDr.Březovský. Na to pak navázal prof. MUDr. Žaloudík, CSc. se svým příspěvkem pod názvem „Aktuálnost problematiky z pohledu Onkogynekologické společnosti“. Účastníci 9. Bauerova dne měli i tu čest vyslechnout přednášku v angličtině od prof. MUDr. Meijera, Ph.D. z Vrije University Medical Center v Amsterdamu -“Screening today and tomorrow in Europe“ - celá přednáška bude publikována v Gynekologii po promoci. As. MUDr. Kačírek otevřel živou diskusí na téma

„Kontroverze - klasická cytologie, LBC (Liquid Based Cytology = cytologie v tekutém mediu) a další nové metody - hranice senzitivity, úskalí pro skríníng“. Senzitivita cytologie ve skríníngu činí 60%. V České republice není zatím ani jedna laboratoř, která by cytologii v tekutém mediu díky finančním nákladům rutinně prováděla. Dle většiny studií poskytuje LBC lepší výsledky než klasická cytologie. Laboratoře by měly být rozděleny na skríníngové a konziliární, kde by byly konzultovány výsledky cytologií již selektované skupiny pacientek. Požadavky na skríníngovou laboratoř jsou dle WHO 100000 provedených cytologií/rok, v USA 300000 cytologií/rok. V Evropské unii je situace stále nejasná. V České republice se návrhy na provedení počet cytologických vyšetření pohybují v rozmezí 15000-25000-50000 za rok.

As.MUDr.Pluta svou přednášku zaměřil na „Kontroverzi v HPV (Human Papillomavirus)

testaci - kde jsou hranice senzitivity, úskalí pro skríníng, využitelnost metody v ostatních indikacích“. Dle dosavadních studií u žen ve věku 18-30let má pozitivní HPV testaci v 15-45% případech. Ženy nad 30 let s perzistující HPV infekcí činící cca 3-7% a jsou považovány za rizikovou skupinu. Dle dosavadních studií je přítomnost typů HPV 16 a 18 u 70% karcinomů děložního hrdla a HPV 31, 45, 52 u 12% karcinomů děložního hrdla. Vezmeme-li v úvahu rozdělení cytologických nálezů, tak pozitivní HPV testaci můžeme najít v 4-45% u normálních cytologických nálezů, v 50% u LGSIL (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion = lehká dysplazie), v 95% u HGSIL (High Grade Intraepithelial Lesion = středně těžká a těžká dysplazie) a v 98-99,7 % u invazivního karcinomu děložního hrdla. U žen s onkocytologickým nálezem ASC-US (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance = atypické skvamózní buňky neznámého původu) pod 30 let se HPV testace nedoporučuje, vysokou prevalenci má v tomto případě kolposkopie. Naopak u žen s ASC-US nad 35 let je provedení HPV testace doporučeno. U nálezu ASC-H (Atypical

Squamous Cells, cannot exclude High Grade Lesion = atypické skvamózní buňky charakteristické pro HPV infekci) nemá HPV testace význam, pouze kolposkopie. U AGC-neo (Atypical Glandular Cells - Neoplasm = atypické glandulární buňky a vysoce suspektní neoplazie) je doporučena biopsie.

Závěrem zazněla přednáška doc.MUDr.Roba,CSc. „Profylaktická vakcinace - dnes a zítra“. Dle dosavadních studií je u pacientek s anamnézou kouření cigaret čtyřnásobně větší riziko vzniku karcinomu děložního hrdla. Dokonce až šestnásobně riziko vzniku karcinomu děložního hrdla je u pacientek s anamnézou brzkého pohlavního styku, zvýšeným počtem sexuálních partnerů a kouřením. Diskuse ohledně vakcinace proti HPV nepřinesla jednoznačné závěry. Nebyla stanovena věková hranice očkování dívek. Zvažované věkové rozmezí je mezi 13-14 lety, avšak posunutí vakcinace do nižších věkových kategorií je diskutabilní. Rovněž tak ceny vakcín, které by měly přijít na náš trh cca za 2 roky, nebyly dořešeny. Předpokládaná cena se pohybuje mezi 6000-10000 Kč, ovšem snaha je o její snížení. Od myšlenky aplikovat vakcínu i u mužů bylo ustoupeno vzhledem ke vzácnému výskytu penilního karcinomu. T.č. jsou připravovány na trh dvě vakcíny:

Gardasil - MERC vakcína - HPV-16 VLP+S (6, 11, 16, 18) Cervarix - GSK vakcína - HPV-16 a HPV-18 VLP+S (6, 18) Aplikací formou budou i.m. injekce. Aplikací intervaly nebyly ještě stanoveny. Zvažuje se schéma 0 měs-1 či 2 měs...6 měs. Zda bude následovat ještě přeočkování po určité době není zatím známo. Vakcinace by měla být svěřena do rukou dětských lékařů, na čemž se shodlo celé odborné fórum.

V České republice je skríníng založený na cytologickém a kolposkopickém vyšetření jednou ročně se začátkem 18 let ženy, či při zahájení sexuálního života. Hodnotíme-li incidenci onemocnění karcinomu děložního hrdla, je zřejmé, že současný systém prevence není dostatečně vyhovující. Proto si na závěr položíme otázku: „Jaké další kroky je nutno podniknout k jeho zkvalitnění?“

Několik poznámek k současným problémům českého zdravotnictví pohledem předsedy České onkologické společnosti Jiřího Vorlíčka

1. Současný způsob organizace a financování zdravotnictví vede ke snížení péče o nemocné
2. Dosavadní péče byla téměř bezbřehá, nesystematická, finančně vyčerpávající, systémové změny a určitá omezení péče jsou nutné.
3. Je možné omezit preskripci levných léků bez zásadních léčebných přínosů (venotonika, vasodilatancia a další), je vhodné nehradit zdravotními pojišťovnami běžné levné léky na běžná onemocnění (úspora dle odhadů VZP kolem jedné miliardy).
4. Je nutné zachovat dostupnost léků, které život zachraňují nebo ho významně prodlužují
5. Základní požadavek: **správný lék správnému pacientovi** Zajištění: **drahou léčbu soustředit do center**, v centrech nutné navýšení prostředků na léčbu při průhledné a jednoduché kontrole, anonymizovaná data z center musí být obecně k dispozici. Centra ustanovit na podkladě kvalifikace, vybavení, počtu léčených diagnóz, evaluace a schopnosti komunikace
6. Pacienti musí být o změnách financování zdravotnictví pravdivě informováni.
7. Nejnovější a nejdražší léčba nemůže být pro všechny nemocné - není to v žádném státě na světě. Léčba však musí být vždy lege artis - nepodkročitelná doporučení.

8. Možnosti navýšení peněz do zdravotnictví (mimo zvýšení stávajícího zdravotního pojištění):

- a/ zavedení možnosti komerčního připojištění
- b/ poplatek za recept
- c/ poplatek za návštěvu praktického lékaře a ambulantního specialisty (máme největší návštěvnost u lékaře na světě)
- d/ nehrzení stravy v nemocnici, nehrzení běžných laciných léků v ambulantní péči zdravotními pojišťovnami
- e/ drahou a komplikovanou léčbu soustředit do center, bude to ve svém důsledku lacinější.

Všechny výše uvedené změny ošetřit tak, aby byly únosné pro sociálně slabé nemocné.

9. Opakované oddlužování nemocnic vede soustavně ke znevýhodňování nemocnic s dobrým hospodařením při zachování péče lege artis. Jsou to demoralizující a nevhodná opatření, kritizovaná nejen zdravotníky a pacienty.

Současná situace ve zdravotnictví odvrací voliče od vládnoucí koalice. Systémové změny ve zdravotnictví je nutné začít provádět co nejdříve po volbách a to bez ohledu na výsledky voleb.

Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.
předseda České onkologické společnosti ČLS JEP
tel.: 602 109 451
V Brně 12. března 2006