

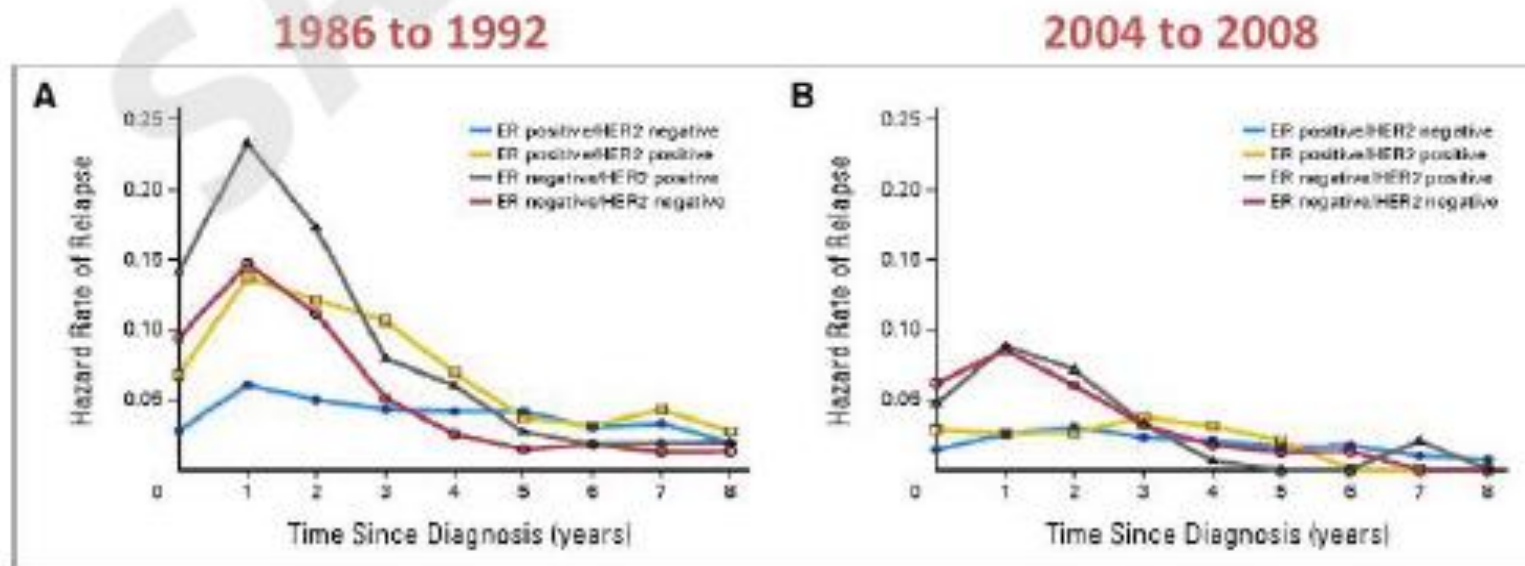
# *Nová organizace péče o onkologické pacienty*

Petráková Katarína

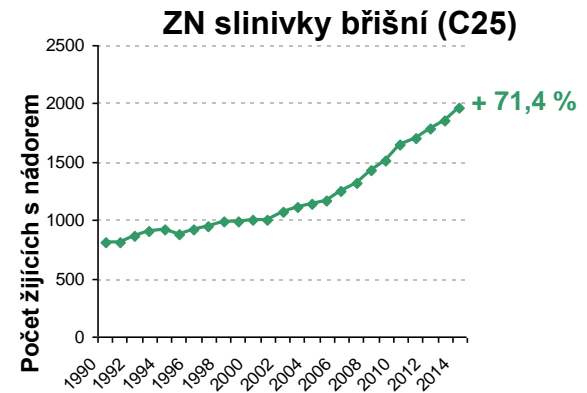
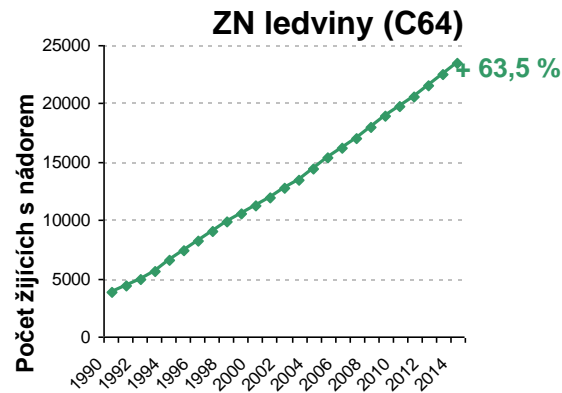
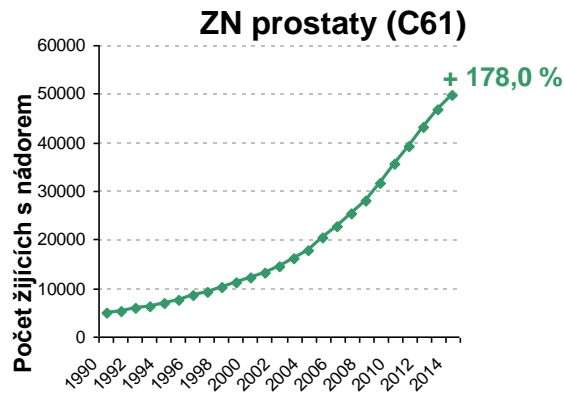
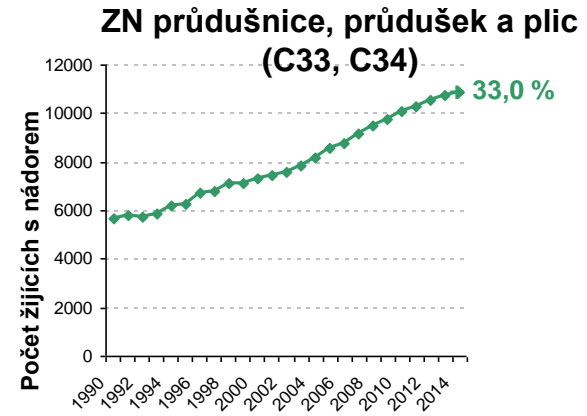
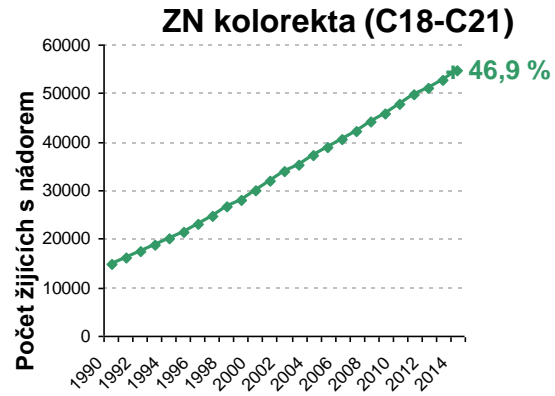
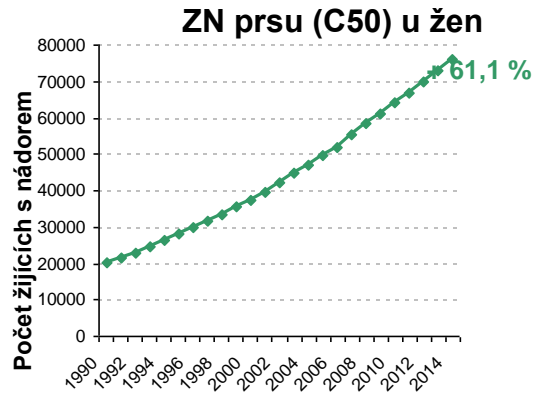
ČOS

# HR relapsu- zlepšení v důsledku zlepšení péče – individualizace adjuvantní léčby

British Columbia based population



# Vývoj prevalence: epidemiologická realita onkologie v ČR



—◆— prevalence

%: trend 2004–2014

Diagnóza	Prediktivní odhady celkové prevalence v roce 2018					
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Klinické stadium neznámo	CELKEM
Karcinom prsu (C50) – ženy	43 936 (43 591; 44 281)	33 840 (33 537; 34 143)	8 061 (7 913; 8 209)	3 219 (3 126; 3 312)	2 412 (2 331; 2 493)	<b>91 468</b> (90 971; 91 965)
Karcinom tlustého střeva a konečníku (C18–C20)	22 268 (22 023; 22 513)	19 019 (18 792; 19 246)	15 265 (15 062; 15 468)	6 157 (6 028; 6 286)	3 109 (3 017; 3 201)	<b>65 818</b> (65 396; 66 240)
Nemalobuněčný karcinom plic (C34; 66 % všech ZN plic)	3 827 (3 725; 3 929)	1 621 (1 555; 1 687)	2 345 (2 265; 2 425)	4 473 (4 363; 4 583)	771 (725; 817)	<b>13 037</b> (12 849; 13 225)
Renální karcinom (C64, 79 % všech ZN ledvin)	20 145 (19 912; 20 378)		3 142 (3 050; 3 234)	1 648 (1 581; 1 715)	904 (855; 953)	<b>25 839</b> (25 575; 26 103)
Karcinom prostaty (C61)	49 369 (49 004; 49 734)		8 249 (8 100; 8 398)	5 249 (5 130; 5 368)	3 565 (3 467; 3 663)	<b>66 432</b> (66 008; 66 856)
ZN močového měchýře (C67)	13 936 (13 742; 14 130)	2 993 (2 903; 3 083)	611 (570; 652)	1 170 (1 114; 1 226)	2 022 (1 948; 2 096)	<b>20 732</b> (20 495; 20 969)
ZN varlat (C62)	6 860 (6 724; 6 996)	1 738 (1 669; 1 807)	848 (800; 896)	-	1 136 (1 081; 1 191)	<b>10 582</b> (10 413; 10 751)
ZN jícnu (C15)	586 (546; 626)		384 (352; 416)	548 (509; 587)	157 (136; 178)	<b>1 675</b> (1 608; 1 742)
ZN žaludku (C16)	2 102 (2 027; 2 177)	1 208 (1 151; 1 265)	755 (710; 800)	1 190 (1 133; 1 247)	566 (527; 605)	<b>5 821</b> (5 696; 5 946)
ZN slinivky břišní (C25)	1 193 (1 136; 1 250)		340 (310; 370)	1 988 (1 915; 2 061)	838 (790; 886)	<b>4 359</b> (4 250; 4 468)
Zhoubný melanom kůže (C43)	23 143 (22 893; 23 393)	4 218 (4 111; 4 325)	1 426 (1 364; 1 488)	649 (607; 691)	1 019 (966; 1 072)	<b>30 455</b> (30 168; 30 742)
ZN hrdla děložního (C53)	12 734 (12 548; 12 920)	2 231 (2 153; 2 309)	1 935 (1 863; 2 007)	580 (540; 620)	1 203 (1 146; 1 260)	<b>18 683</b> (18 458; 18 908)
ZN těla děložního (C54)	21 815 (21 572; 22 058)	2 424 (2 343; 2 505)	1 399 (1 337; 1 461)	689 (646; 732)	2 377 (2 297; 2 457)	<b>28 704</b> (28 425; 28 983)
ZN vaječníku (C56)	4 200 (4 093; 4 307)	951 (900; 1 002)	2 270 (2 192; 2 348)	1 416 (1 354; 1 478)	916 (866; 966)	<b>9 753</b> (9 591; 9 915)

# *Péče o vybraná onkologická onemocnění*

- **Nárůst prevalence** pacientů s onkologickou diagnózou zohledňuje i **nová organizace onkologické péče** ukotvená ve věstníku, která vyžaduje novou formu spolupráce zapojených poskytovatelů zdravotních služeb i zdravotních pojišťoven. Síť Komplexního onkologického **centra (KOC) musí spolupracovat s regionálními pracovišti i s poskytovateli primární péče**, kam patří i praktičtí lékaři.

- S odstupem času od primární onkologické léčby pacienta ohrožuje více vznik následných malignit a komorbidit než relaps samotného onkologického onemocnění. **Pravidelné komplexní preventivní prohlídky a screening** mají pro pacienta v této životní etapě větší význam než samotný follow-up pro nádorové onemocnění. Je proto racionální předávat tyto pacienty do péče praktického lékaře.

- **O převedení dispenzarizace k praktickému lékaři rozhoduje onkolog**, který zná riziko recidivy a dlouhodobých komplikací u daného pacienta.

## *Péče o vybraná onkologická onemocnění*

- Samotné předání pacienta do další péče praktického lékaře by se mělo uskutečnit formou písemnou, tedy **formou lékařské zprávy**
- **Pacient bude po předání dále sledován výhradně u praktického lékaře.** V případě podezření na relaps onemocnění nebo pro jinou potřebu konzultace onkologem odešle praktický lékař **po telefonické domluvě** pacienta na regionální onkologické pracoviště.


Doporučený postup má sloužit jako **pomocný materiál** při sledování pacientů s nádorovým onemocněním v anamnéze.

# Doporučené postupy- sledování pacientů po léčbě pro onkologické onemocnění

- OBSAH
- 2. OBECNÝ OBSAH PROHLÍDKY U VYBRANÝCH ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ
- 3. VYBRANÉ TERAPEUTICKÉ POSTUPY V AMBULANTNÍ PRAXI
  - 3.1 Nádory varlat – MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.
  - 3.2 Maligní melanom – MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.
  - 3.3 Karcinom prsu – MUDr. Katarína Petráková, Ph.D.
  - 3.4 Karcinom plic – MUDr. Helena Čoupková, Ph.D.
  - 3.5 GIST (gastrointestinální stromální tumor) – MUDr. Beatrix Bencsiková, Ph.D.
  - 3.6 Karcinom prostaty – MUDr. Ivoš Kocák, Ph.D.
  - 3.7 Nádory mozku – MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.
  - 3.8 Kolorektální karcinom – MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D.
  - 3.9 Anální karcinom v kompletní remisi po chemoradioterapii – MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D.
  - 3.10 Karcinom žaludku- MUDr. Radka Obermannová, Ph.D.
  - 3.11 Nádory hlavy a krku – MUDr. Milan Vošmik, Ph.D.
  - 3.12 Renální karcinom – MUDr. Alexander Poprach, Ph.D.
  - 3.13 Ovariální karcinom – MUDr. Mária Zvaríková

•5. LITERATURA

Doporučené diagnostické a terapeutické postupy  
pro všeobecné praktické lékaře



**PÉČE O VYBRANÁ  
ONKOLOGICKÁ  
ONEMOCNĚNÍ**

**Autoři:**


doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D. MBA  
Česká onkologická společnost CLS JEP

MUDr. Katarína Petráková, Ph.D.  
Česká onkologická společnost CLS JEP

doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.  
Společnost všeobecného lékařství CLS JEP

MUDr. Petr Sonka  
Sdružení praktických lékařů ČR

**DOPLNĚK 2018**



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře  
Společnost všeobecného lékařství, Sokolská 31, Praha 2

# Doporučené postupy- sledování pacientů po léčbě pro onkologické onemocnění

## 3.1. NÁDORY VARLAT – FOLLOW-UP PO LECBE

Tabulka 1: Seminomy I. stádium – aktivní surveillance, po adjuvantní chemoterapii s karboplatinou nebo adjuvantní radioterapii

Vyšetření	Rok				
	1	2	3	4-5	6-10
Klinická kontrola	2x	2x	2x	1x	1x
Nádorové markery	2x	2x	2x	1x	1x
RTG plic	-	-	-	-	-
CT břicha a pánve	2x	2x	1x (36. měsíc)	1x (60. měsíc)	-

Tabulka 2: Ne seminomy I. stádium – aktivní surveillance

Vyšetření	Rok				
	1	2	3	4-5	6-10
Klinická kontrola	4x (-6x+)	4x	2x	1-2x	1x
Nádorové markery	4x (-6x+)	4x	2x	1-2x	1x
RTG plic	2x	2x	1x+	1x+ (60. měsíc)	-
CT břicha a pánve	2x	1x-2x (18.+ a 24. měsíc)	1x (36. měsíc)	1x (60. měsíc)	-

+ high-risk pacienti (přítomnost lymfovaskulární invaze)

Tabulka 3: Ne seminomy I.-III. stádium a seminomy II. a III. stádium – po léčbě v kompletní remisi (individuální přístup u pacientů s aktivním onemocněním)

Vyšetření	Rok				
	1	2	3	4-5	6-10
Klinická kontrola	4x	4x	2x	2x	1x
Nádorové markery	4x	4x	2x	2x	1x
RTG plic	1-2x	1x	1x	1x	-
CT břicha a pánve	1-2x	1x (24. měsíc)	1x (36. měsíc)	1x (60. měsíc)	-
CT plic++	1-2x	1x (24. měsíc)	1x (36. měsíc)	1x (60. měsíc)	-

++CT plic provést místo RTG plic v případě plicních metastáz při diagnóze



