

Česko už není třetí nejhorší v Evropě: Počty úmrtí na rakovinu tlustého střeva a konečníku od roku 2008 klesly až o třetinu, pacientům pomáhá moderní léčba

4.12.2024 - | Asociace inovativního farmaceutického průmyslu

Takzvanou centrovou léčbu, tedy nové léky podávané ve specializovaných zdravotnických centrech, dostalo v roce 2022 více než 2500 pacientů s kolorektálním karcinomem, což je nejvíce od roku 2015. U většiny byla nemoc ve čtvrtém stadiu.

Největší nárůst přežití pacientů je podle statistik ÚZIS patrný ve druhém stadiu onemocnění. Podle odborníků za tím stojí včasné preventivní vyšetření, cílené na ohrožené skupiny, a rychlé nasazení individualizované léčby. Zájem o preventivní koloskopické vyšetření tlustého střeva ze strany veřejnosti nicméně během pandemie covidu opadl a stále se nedostal na původní hodnoty, upozorňují lékaři.

Výsledky analýzy ÚZIS a projektu

Analýza Inovace pro život II ukázala, že počet pacientů se zhoubným nádorem tlustého střeva a konečníku roste pomaleji než u ostatních diagnóz, které projekt sleduje. Patří do nich roztroušená skleróza, rakovina prsu, revmatoidní artritida, chronická obstrukční plicní nemoc nebo třeba rakovina prostaty. **Počty nemocných s kolorektálním karcinomem rostou ročně o 1,3 procenta, což je téměř pětikrát méně než u zhoubného nádoru prostaty.** Průměrný věk pacientů se pohybuje kolem 73 let, u nových pacientů 69 let.

„Průměrné pětileté relativní přežití u pacientů s rakovinou tlustého střeva a konečníku činí 67 procent. Největší nárůst přežití sledujeme ve třetím stadiu, a to o 35 procentních bodů, doba přežití postupně roste i ve čtvrtém stadiu. Je to díky tomu, že pacientům byla včas nasazena centrová léčba. Tato nejmodernější léčiva významně snižují úmrtnost pacientů a hlavně prodlužují délku jejich života. Díky tomu se někteří z mladších ročníků mohou vracet do práce, užívat si čas se svou rodinou a být méně závislí na podpoře státu,“ ukazuje **ředitel AIFP Mgr. David Kolář** na příkladu statistik pozitivní dopady inovativních léků.

Počet inovativních léčiv na rakovinu tlustého střeva a konečníku se od roku 2015 zdvojnásobil. V roce 2023 bylo ve vývoji 70 nových léčiv, zejména tzv. inhibitory imunitních kontrolních bodů, monoklonální protilátky, které dokáží cíleně zasáhnout konkrétní molekuly na povrchu nádorových buněk a zabránit jejich šíření.^[1] **V Česku se v roce 2022 pro léčbu používalo deset unikátních molekul,** oproti roku 2015 jejich počet vzrostl až o 100 procent. Pomocí moderní léčby se 71 procent pacientů začalo léčit, když jim bylo 60 let a více. Průměrný věk pacientů na centrové léčbě se přitom pohybuje kolem 65 let.

Pokud má pacient kolorektální karcinom, zejména v pokročilejším, rizikovějším nebo v metastatickém stadiu, měl by být **podle primáře Onkologické kliniky FN Motol MUDr. Zdeňka Linkeho** diagnostikován především rychle a precizně. Pro správný algoritmus léčby je potřeba od začátku úzké spolupráce radiodiagnostiky, patologie, chirurgie i onkologie, nejčastěji formou spolupracujícího multidisciplinárního lékařského týmu.

„Určité procento pacientů má při své smůle relativně velké štěstí a může podstoupit nejmodernější inovativní léčbu – biologickou léčbu a nejnověji i imunoterapii. Významné části těchto pacientů díky tomu nádor ustoupí a mohou být i trvale vyléčeni bez použití chemoterapie a operace,“ dodává **prim. MUDr. Zdeněk Linke**.

Nejvíce jich žije v Libereckém a Jihočeském kraji a na Vysočině, naopak nejméně pacientů, kteří moderní léčbu dostávají, je v kraji Ústeckém (až o 7,3 procentní body méně než na Liberecku). **Až téměř čtvrtině pacientů je centrová léčba podávána v Praze. Takzvaná komplexní onkologická centra, kde se rakovina tlustého střeva a konečníku léčí moderními metodami, zcela chybí ve Středočeském a Karlovarském kraji.** Analýza také potvrdila, že pacienti, jimž se podávají moderní léky, jsou méně hospitalizováni na jednotce intenzivní péče a méně často operováni (3,6 %) než pacienti bez nich (5,2 %).

O zhoubném nádoru tlustého střeva a konečníku (kolorektální karcinom)

Rakovina tlustého střeva a konečníku může vzniknout, když se buňky střevní sliznice začnou nekontrolovaně dělit. Nejprve se tvoří nezhoubné výrůstky, tzv. střevní polypy. Ty se časem mohou stát zhoubnými a předznamenávají cca 90 procent případů kolorektálního karcinomu. Změna střevního polypu v karcinom může trvat zhruba 10 až 15 let. Riziko může zvyšovat několik faktorů, z nichž některé lze ovlivnit dodržováním zásad zdravého životního stylu.

Rizikové faktory: střevní polypy, genetická predispozice, nadváha, kouření, nedostatek pohybu, strava s vysokým obsahem kalorií, tuků a bílkovin, chudá na vlákninu, idiopatické střevní záněty a věk.

Příklady příznaků: hlen nebo krev ve stolici, tmavá nebo černá stolice, opakované střevní křeče nebo bolesti břicha, zapáchající stolice, její nepravidelnost nebo „stužkovitost“, časté vyprazdňování nebo nutkání na stolici, silné nadýmání, pocit plnosti, ztráta chuti k jídlu, úbytek váhy.

Pět stadií onemocnění:

Stadium 0: Nádor je omezen pouze na sliznici střeva.

Stadium 1: Nádor se ze sliznice střeva dostává do hlubších vrstev stěny střeva.

Stadium 2: Nádor prorůstá stěnou střeva až do sousedních orgánů, zatím se nešíří do okolních uzlin. Bez vzdálených metastáz.

Stadium 3: Kromě stěny střeva nebo konečníku již došlo k rozšíření nádoru do okolních uzlin. Bez vzniku vzdálených metastáz.

Stadium 4: Došlo již ke vzniku vzdálených metastáz, nejčastěji v játrech nebo plicích.

(Zdroj: NZIP)

[1] Monoklonální protilátky se využívají v širokém spektru terapeutických oblastí díky jejich schopnosti cíleně zasahovat do specifických biologických procesů. Využití nacházejí v léčbě různých typů nádorových onemocnění (např. rakovině prsu, melanomu), revmatoidní artritidy, roztroušené sklerózy, hypercholesterolemie nebo některých infekčních onemocnění.

<https://aifp.cz/cs/cesko-uz-neni-treti-nejhors-i-v-evrope-pocty-umrti->