

Kolorektální screening je klíčem k přežití. Přijde k němu ale jen čtvrtina pozvaných

12.9.2023 - | Masarykův onkologický ústav

Kolorektální karcinom je zhoubné onemocnění tlustého střeva a konečníku. Patří mezi nádory s nejvyšším výskytem, ale i úmrtností. Ročně na něj v České republice umírá 3500 pacientů. Šance na vyléčení se přitom přímo odvíjí od klinického stádia nemoci. Pokud se onemocnění zjistí v časném stadiu, výsledky jsou výrazně lepší, než když se začne léčit ve stadiu pokročilém. Z dat Národního onkologického registru vyplývá, že i přes zavedený populační screening a adresné zvaní občanů, je stále skoro polovina případů diagnostikována v lokálně pokročilém (III.) nebo metastatickém (IV.) stádiu onemocnění.

„Tato situace nám radost nedělá, protože zatímco v případě pacientů s kolorektálním karcinomem diagnostikovaným v I. klinickém stádiu dosahuje 5letého přežití téměř 90 % z nich, tak ve III. stádiu pouze 60 % a ve IV. stádiu dokonce jenom 10 % pacientů,“ uvádí přednosta Kliniky komplexní onkologické péče MOÚ a LF MU a předseda výboru České onkologické společnosti ČLS JEP Igor Kiss. „Kromě toho, u pacientů v pokročilém stádiu onemocnění je léčba náročnější a k dosažení lepších výsledků je důležité, aby byla zahájena bez většího prodlení a pod dohledem multidisciplinárního týmu v komplexním onkologickém centru,“ dodává Kiss.

Aby nedocházelo ke zbytečnému zpoždění v diagnostice a léčbě pacientů, jsou v Masarykově onkologickém ústavu popsány pro každé onkologické onemocnění klinické trasy pacienta (tzv. patient pathways). Z nich jednoznačně vyplývají doporučené maximální časy pro jednotlivé části trasy, tj. od prvního vyšetření pacienta v ústavu, po stanovení diagnózy, plánu léčby a jejího zahájení. Klinické trasy pacienta představují důležitý prvek pro udržení vysoké kvality léčby a jejich zavedení v MOÚ vychází ze zahraničních zkušeností a mezinárodní OEIC akreditace ústavu. Pro pacienty jsou ve zjednodušené formě dostupné na internetových stránkách MOÚ u jednotlivých center pro diagnostiku a léčbu.

Paradoxem je, že kolorektální karcinom patří mezi vysoce preventabilní onemocnění. Kombinací primární, sekundární a terciární prevence by bylo možné snížit úmrtnost na toto onemocnění až o 90 %. „Nejhorší rakovina je ta, která vznikla zbytečně, a kolorektální karcinom je toho názorným příkladem,“ říká Marek Svoboda, ředitel MOÚ. „Dvěma třetinám úmrtí by se dalo zabránit, pokud bychom dodržovali několik vcelku jednoduchých zásad zdravého životního stylu, zejména: nekouřit, hýbat se a udržovat si přiměřenou hmotnost (BMI ideálně do 25, max 27,5), zvýšit příjem zeleniny, vlákniny, a naopak omezit příjem červeného masa, zpracovaných masných výrobků a alkoholu. Dalším 30 % úmrtí by se předešlo, kdyby se většina našich občanů starších 50 let zapojila do screeningu kolorektálního karcinomu,“ vysvětluje Svoboda.

Kolorektální screening v ČR probíhá od roku 2000 a přinesl již pozitivní výsledky. Česká republika už v mezinárodním srovnání neční na vrcholu, ale poklesla ze 3. místa na 14. v případě výskytu, a ze 3. na 20. v případě úmrtnosti na toto onemocnění. MOÚ dlouhodobě patří ke třem pracovištím s nejvyšším počtem provedených preventivních kolonoskopií mezi přímo řízenými organizacemi Ministerstva zdravotnictví ČR.

Jak uvádí primář Gastroenterologického oddělení MOÚ Jan Trna, český systém čelí řadě problémů, které limitují možnost dalšího zlepšení situace. „Klíčem je zvýšit účast cílové populace a vyvracet mýty o bolestivosti kolonoskopie. Záleží na samotném zdravotníkovi, v jehož rukách se pacient ocitá, aby to bylo ruce respektu, pochopení, důvěry a zájmu. Touto cestou získáme pacienta motivovaného,

připraveného, který bude vyšetření dobře tolerovat,” vysvětluje primář a dodává: „Je nutné populaci edukovat a vysvětlit, že kolonoskopie odhalí více nádorů než test na okultní krvácení do stolice (TOKS). Tyto testy mají 30 % riziko falešně negativního výsledku. To znamená, že pacient si po negativním výsledku TOKS testu myslí, že je zdravý, ale není. Z polypu nebo nádoru se pouze v době provedení testu neuvolňovala krev. Proto zdůrazňujeme výhody kolonoskopie. Ta jako jediná umožňuje nejen diagnostiku, ale ve většině případů zároveň možnost odstranění polypu, z něhož následně nemůže onemocnět vzniknout. Na druhou stranu je nám jasné, že každého nepřesvědčíme. Určitým řešením do budoucna by mohlo být použití nových typů neinvazivních testů, založených na detekci nádorové DNA, jejichž citlivost se zdá významně vyšší než u těch stávajících. Každopádně ani tyto nepředčí a nenahradí screeningovou kolonoskopií.“

Od roku 2014 zdravotní pojišťovny k vyšetření tlustého střeva a konečníku adresně zvou klienty starší 50 let. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR v roce 2022 s pozvánkou na vyšetření obeslala celkem 51 833 svých klientů. Na screeningové vyšetření se ale dostavilo jen 13 307 pojištěnců. „Pojištěnce pravidelně adresně zveme, na vyšetření dorazí ale jen pouhá čtvrtina všech pozvaných,“ upozorňuje Zdeňka Salcman Kučerová, ředitelka tamního zdravotnického úseku. Podle ZP MV ČR každoročně náklady na léčbu kolorektálního karcinomu stoupají. „V loňském roce jsme za léčbu kolorektálního karcinomu uhradili 343 milionů korun, tedy o třetinu víc než v roce 2020,“ vypočítává Zdeňka Salcman Kučerová.

Masarykův onkologický ústav je Národním onkologickým centrem ČR a Komplexním onkologickým centrem Organizace evropských onkologických ústavů (OECI). Poskytuje služby v oblasti diagnostiky a léčby kolorektálního karcinomu i jeho primární, sekundární a terciární prevence, včetně genetického poradenství. Pro pacienty s nádory tlustého střeva disponuje MOÚ nejmodernějšími metodami pro endoskopii a minimální invazivní chirurgii, roboticky asistovanou chirurgii (robot DaVinci), precizní radioterapii a cílenou onkologickou léčbu. O léčbě rozhoduje multidisciplinární tým odborníků. Podrobnosti jsou na stránkách Centra pro nádory tlustého střeva a konečníku MOÚ.

<https://www.mou.cz/kolorektalni-screening-je-klicem-k-preziti-prijde-k-nemu-ale-jen-ctvrtina-pozvanych/t1991>