

48.odborná konference SSVPL
Prevenia v ambulancii všeobecného praktického lékaře
Bojnice 27.-28.10.2006

SCREENING KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU

MUDr.Bohumil Seifert, Ph.D.
Ústav všeobecného lékařství 1.LFUK
Česká republika

Obsah sdělení

- Epidemiologie
- Screening: strategie, důkazy a současný stav implementace screeningu KRCa v Evropě
- Česká zkušenost 2000-2006
- Screening KRCa a praktické lékařství

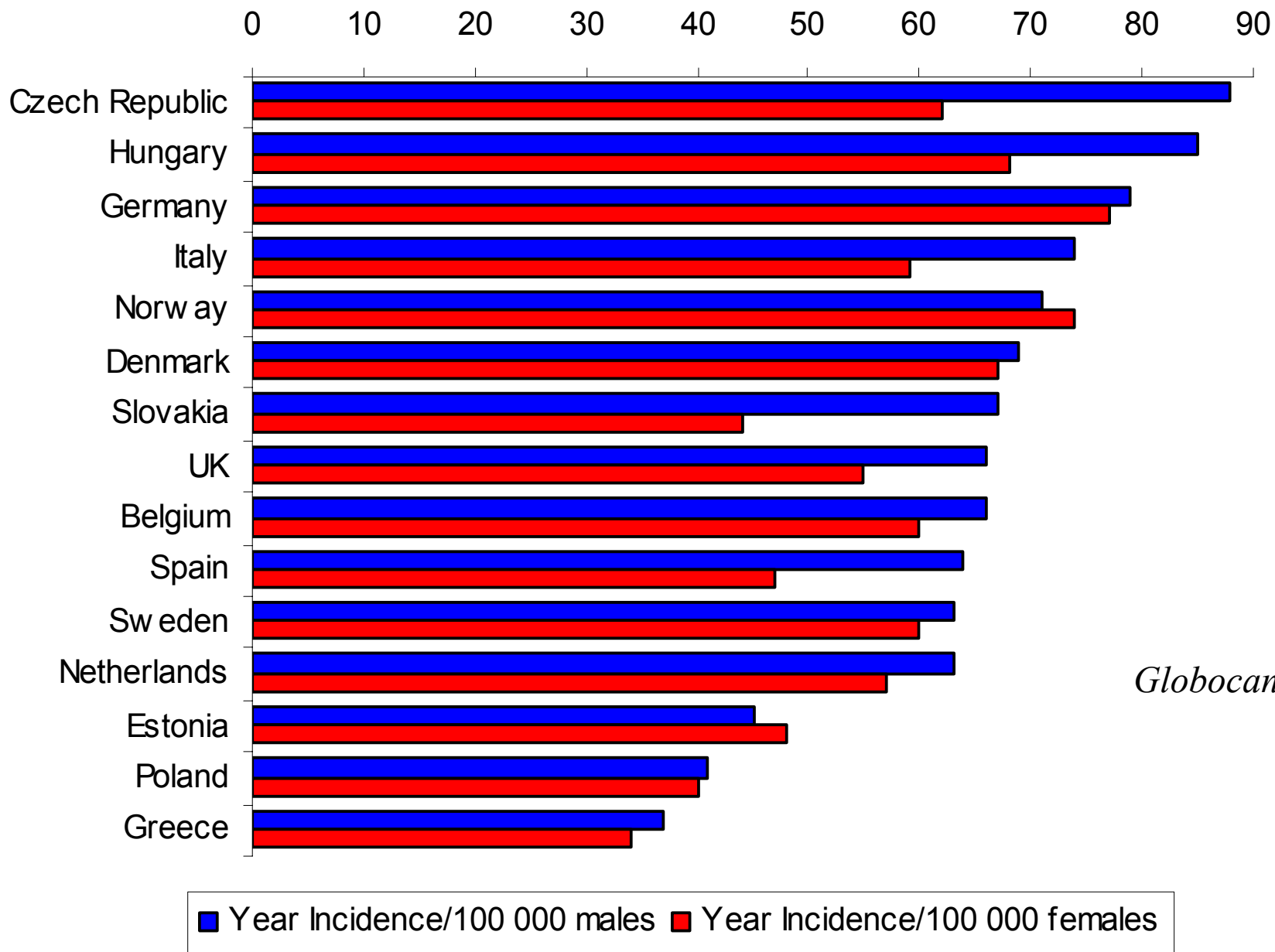
KRCa: Epidemiologie

- Jedna z hlavních příčin nádorových úmrtí v Evropě
- 300 000 nových případů v Evropě ročně (> 1 KRCa/1 PL)
- **Průměrné 5-leté přežití**
Západní Evropa: 40-50% Východní Evropa: 25-40%

*Berrino F, et al. Survival of Cancer Patients in Europe: the EURO CARE-2 study.
IARC Scientific Publications No 151, Lyon, France 1999*

Classen M., Status of Colorectal Cancer Screening in Europe, UEGW Berlin 2006

CRC incidence in European countries



KRCa

Současné screeningové strategie

- FOBT¹ v ročním nebo dvouročním intervalu
- Flexibilní sigmoidoskopie (každých 5 let)
- Kolonoskopie (1x za život, každých 10 let²)
- FOBT 1x ročně + flexibilní sigmoidoskopie každých 5 let³

(irrigografie, virtuální kolonoskopie, kapslová kolonoskopie, testování DNA)

¹ Doporučená strategie v Evropském kodexu proti rakovině

² Preferovaná strategie ACG (Americká gastroenterologická společnost)

³ Alternativní strategie ACG

FOBT Screening

Testy s gaujakovou pryskyřicí:

- Detekují hem a hemoglobin peroxidázovou reakcí
- Vzorky ze 3 stolic ve 2 okénkách
- Rehydratované testy: vyšší senzitivita ale nižší specificita
- Nejlevnější a nejjednodušší

Imunochemické testy

- Vyšší senzitivita (60-70%)
- Detekují pouze lidský intaktní hemoglobin
- Vyhodnocení vzorku je automatické
- Dražší, nákladovost není vyhodnocena

Imunogenetické metody

gFOBT screening

Cochran review

Hlavní výsledky:

- 3 RCT přinesly důkaz statisticky významné redukce mortality na KRCa o 16% (US, UK, Dánsko)
- Střední pozitivita gFOBT byla 3%
- Senzitivita gFOBT byla mezi 19% a 50%
- Specificita 96-98%
- Předpovědní hodnota (PPV) je nízká, takže 80-90% je falešně pozitivních.
- Riziko komplikací kolonoskopie bylo 0,1% - 0,3%.

gFOBT screening

Cochran review

Přínos:

- Redukce mortality na KRCa
- Možnost snížení incidence KRCa vzhledem k detekci a odstranění adenomů
- Méně invazivní operace díky odhalení v časně fázi

Obavy z poškození:

- Fyzické komplikace kolonoskopie
- Narušení životního stylu
- Stres a obtěžování testem a vyšetřováním
- Anxieta, způsobená falešně negativním testem

Implementace screeningu KRCa v Evropě.

Countries	Incidence (M/F)	National CRC screening program	Method
CZECH REP.	88 / 62	national program established in 2000	gFOBT-GP/colonoscopy
HUNGARY	85 / 68	national program prepared	FOBT/colonoscopy
GERMANY	79 / 77	established in 1977, adapted in 2002	gFOBT-GP+/colonoscopy Open access colonoscopy
ITALY	74 / 59	different options of screening since 2000	Sigmoido/colonoscopy
NORWAY	71 / 74	decision process started	Not decided yet
DENMARK	69 / 67	national screening studies	Not decided yet
SLOVAKIA	67 / 44	national program established in 2001	gFOBT-GP/colonoscopy
UK	66 / 55	programme prepared and planned for 2007	FOBT/colonoscopy by-pass GPs
BELGIUM	66 / 60	national screening studies	Not decided yet
SPAIN	64 / 47	new topic	
NETHERLANDS	63 / 57	discussed, programme postponed 4 years	
POLAND	41 / 40	national program established in 2000	Opportunistic colonoscopy
ESTONIA	45 / 48	new topic	

*Incidence data resource: Globocan 2002
Survey among ESPCG members, 2006*

Implementace screeningu KRCa v Evropě.

Francie

- od roku 2003, populace 50-74 let,
- gFOBT
- PL distribuují testy (poštou, osobně), vyhodnocování v laboratoři
- compliance 27-54% (regionálně)

Finsko

- nový projekt, randomisovaná populace 60-69 let
- gFOBT
- compliance 75%

Německo

- gFOBT od roku 1977, populace 50-65let
- Od roku 2002 nabídnuta alternativa kolonoskopie: 10% přijme

Situace v České republice

- **Populace:** 10 miliónů
Populace > 50 let 2,5 miliónu
Potenciál: 5200 PL 500 kvalifikovaných GE
- **FOBT : u asymptomatických osob > 50 let ve dvouročném intervalu od roku 2000, jako součást preventivní prohlídky u PL.**
- **FOBT^{pozitivní} → GE: Kolonoskopie**
(Adenom) **Profylaxe → Sledování (GE+PL)**

České zkušenosti 2000-2006

- Rada pro screening KRCa při Nadaci Vize 97 Dagmar a Václava Havlových
- Komise MZ ČR pro screening KRCa

Monitoring:

- Data pojišťoven (VZP)
- Data onkologického registru
- Sběr dat na gastroenterologických pracovištích
- Síť výzkumných praxí SVL ČLS JEP

České zkušenosti 2000-2006

Data pojišťoven:

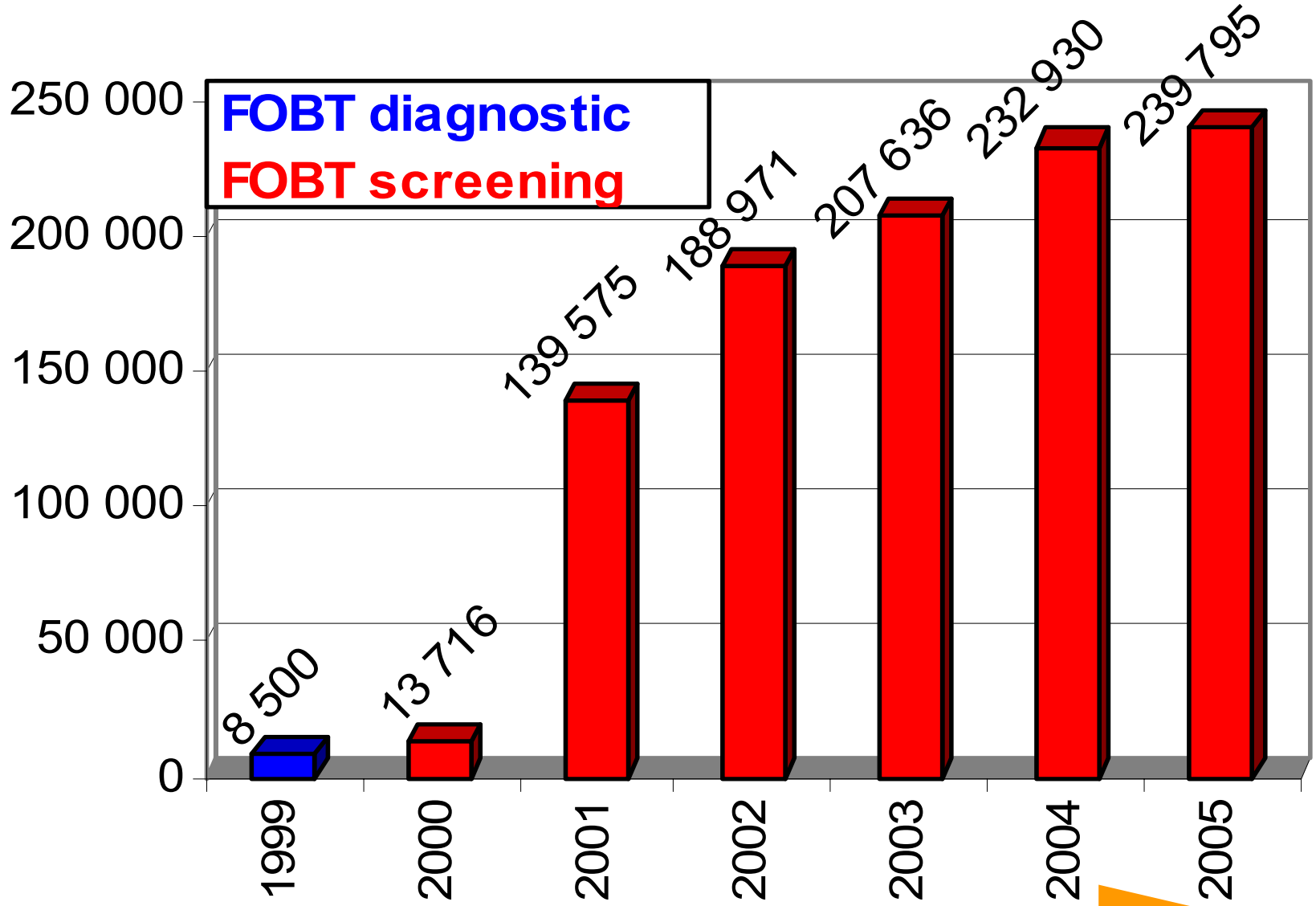
- FOBT negativní (15120) a pozitivní (15121)
- Kolonoskopie, kolonoskopická polypektomie, resekce, atd.

Data ze sítě praxí PL:

- Adherence a compliance pacientů ke screeningu a k diagnostickému programu
- Proveditelnost screeningu
- Interdisciplinární spolupráce (čekací doby, příprava k vyšetření)

FOBT 1999 - 2005

VZP
(populace 7 mil.)
Pokorný, 2006



Start of the screening program

Ekonomické souvislosti FOBT

Cena FOBT při nákupu (Haemoccult, Hemocare):
cca 30,- CZK

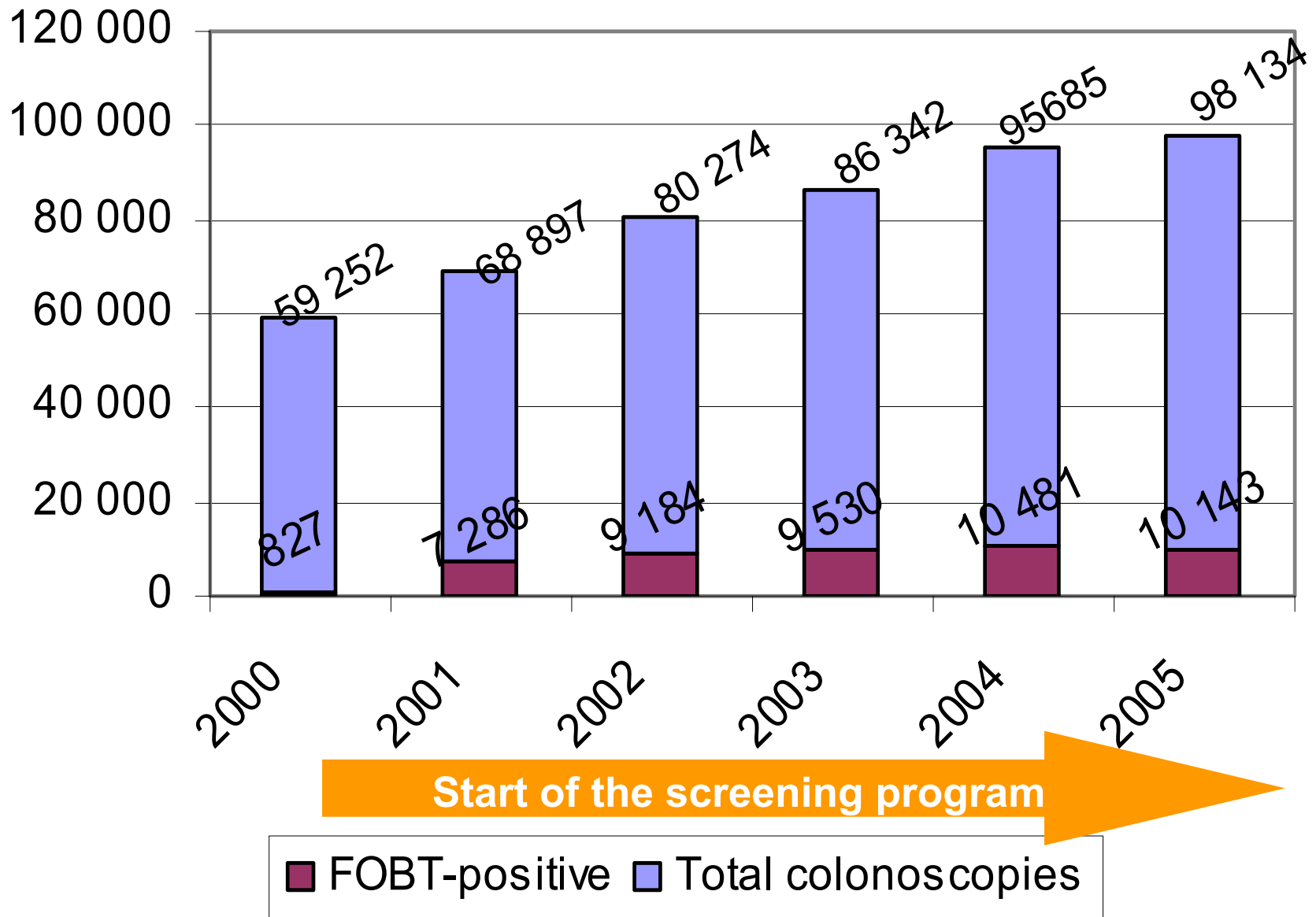
Platba za FOBT:

- extra-kapitační platba po vyhodnocení testu
cca 120,- CZK do roku 2005 + bonifikace
cca 170,- CZK od roku 2006

Platba za FOBT není vyjmuta u všech pojišťoven z regulací.

Colonoscopy 2000-2005

VZP
(populace 7 mil.)
Pokorný, 2006



České zkušenosti 2000-2006 v datech

Data VZP:

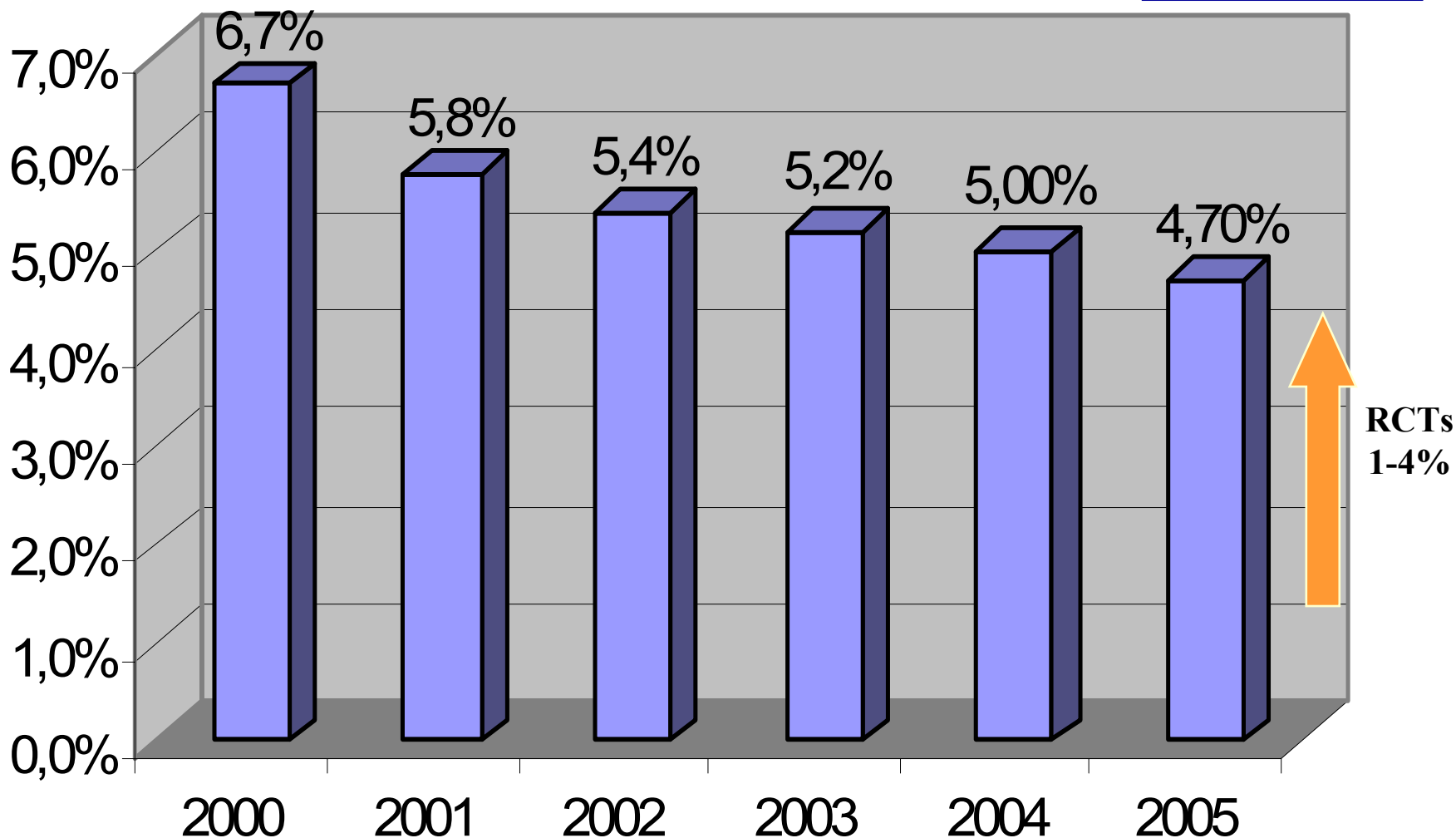
- 20-30% cílové populace se účastní screeningu
- 97% PL se zapojilo do programu
- 20% PL dosáhlo 50% pokrytí cílové populace FOBT.

Data z monitorovací sítě PL:

- Pracovní zatížení: 100–150 testů do roka.
- Vysvětlení testu 10 minut, vyhodnocení 10 minut
- Odeslání na kolonoskopii 15 minut
- 80-90% pacientů vrátí test do 3 měsíců
- 10-20% FOBT+ pacientů odmítá kolonoskopii
- Čekací doby nepřesahují 3 týdny

Pozitivita FOBT 2000 - 2005

VZP
(70% populace)
Pokorný, 2006



Pozitivita FOBT > 4%

- **FOBT pozitivita v RCTs byla 1- 4%**
- **Falešná pozitivita** → úzkost, paniky, zbytečné kolonoskopie, více komplikací

Analýza příčin:

- Omezená zkušenost PL a jejich sester v analýze vzorků
- Různé typy gFOBT
- Zahrnutí symptomatických pacientů do screeningu (FOBT jako diagnostický test)

Strategie ke změnám:

- regionální vzdělávací akce: teoretická i praktická příprava lékařů i sester

Proveditelnost (vhodnost) screeningu

10 praxí16 200 pacientů

Pacienti > 50.....8 120 (100%)

Osoby nevhodné pro screening z důvodů:

- Biologický věk/komorbidita1 090 (14%)
- Dispenzární programy..260 (3%)
- Kolonoskopie v posl. 5 letech490 (6%)
- total 1 840 (23%)**
- Osoby na antikoagulační terapii 2%

Osoby 50-75: 13% nevhodných

Osoby > 75: 57% nevhodných

Seifert, B. Mira proveditelnosti testu na okultní krvácení ve stolici v rámci populačního screeningu, Čes a Slov Gastroent a Hepatol 2005; 59 (3), 105 - 107

Screening KRCa a praktické lékařství

- Zapojení PL je různé v různých zemích podle zvolených strategií.
- Pro populační screeningové programy je pozitivní postoj PL velmi důležitý.
- **Příspěvek PL obsahuje:**
 - vysvětlování
 - posilování účasti na screeningu
 - zapojení se do mediálních lokálních i centrálních kampaní na zvýšení povědomí o screeningu a KRCa
 - **V zemích, kde je zvolen program, založený na FOBT, je role PL krucální.**

Screening KRCa a praktické lékařství

- **FOBT screening** je levný, proveditelný, jednoduchý a dobře zapadá do preventivních aktivit PL.
- Program screeningu KRCa vyžaduje **interdisciplinární spolupráci PL a GE**
- **Účast na screeningu** je kritickým faktorem, určujícím efektivitu screeningu ke snížení mortality.
 - Systém **opakovaných intervencí a připomínek** je možnou cestou ke zvýšení účasti.
 - Program vyžaduje stálou **podporu mediální kampaně**.
 - Bez tlaku na **vlastní odpovědnost pacienta** se účast v budoucnu těžko zvýší.

Aktuální hodnocení FOBT screeningu

Spojené státy :

FOBT jako nejlepší cesta k výběru osob pro kolonoskopii

Bond J. The place of Fecal Occult Blood Test in Colorectal Cancer Screening in 2006: The U.S. perspective. Am J Gastroenterol 2006;101:219-221

Velká Británie:

Rozhodnuto: FOBT + následná kolonoskopie od r.2007

Steele JC, Fecal Occult Blood Test Screening in the United Kingdom. Am J Gastroenterol 2006;101:216-218

Čína:

FOBT jako jediná průchodná metoda pro populační screening

Sung J, Does Fecal Occult Blood test Have a Place for Colorectal Cancer Screening in China in 2006? Am J Gastroenterol 2006;101:213-215

Screening KRCa v budoucnu

Program:

Pro populační screening FOBT (frekvence? metoda?)

Odpovědnost:

Stát? Pacient?

Role PL:

zhodnocení rizik pacienta, vysvětlení možností a nabídka individuálně nejvhodnější screeningové metody.

Závěr

- Screening KRCa je prioritou gastroenterologie a je mu ve světě věnována mimořádná pozornost.
- Zkušenosti ze Slovenska i ČR mohou významně přispět k rozvoji screeningu.