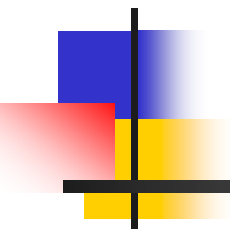


48. odborná konferencia SSVPL-
PREVENCIA v ambulanci PL.
Bojnice 27.- 28.10. 2006



MUDr. Otto Herber

praktický lékař

SVL ČLS JEP



DP- Onemocnění prostaty v ordinaci PL

- Prof. MUDr. Dalibor Pacík, DrSc., Česká urologická společnost ČLS JEP, hlavní autor
- MUDr. Otto Herber, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, odborný garant, spoluautor
- MUDr. Zuzana Miškovská, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, spoluautor
- Doc. MUDr. Michael Urban, DrSc. Česká urologická společnost ČLS JEP, spoluautor
- MUDr. Jana Skoupá, Pharma Project, spoluautor

- Oponenti:
 - MUDr. Otakar Maňas, Sdružení praktických lékařů ČR
 - MUDr. Bohumil Skála, PhD., Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
 - MUDr. Jana Vojtíšková, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP



Cíle DP

- Společná péče PL a specialistů o pacienty vyžaduje nejnovější informace
- Znalost symptomatologie a možností terapie umožní racionální spolupráci.
- Specialista získá větší prostor pro péči o komplikované stavy.



Cíle DP:

- Vytvořit jednotný DP pro včasné a racionální léčení onemocnění prostaty v každodenní praxi PL.
- Zaměřit se na edukaci a posílení praktických dovedností v dif. dg.
- Pozitivně změnit přístup PL k prevenci onemocnění , zejména KP.
- Posílit kompetenci PL.

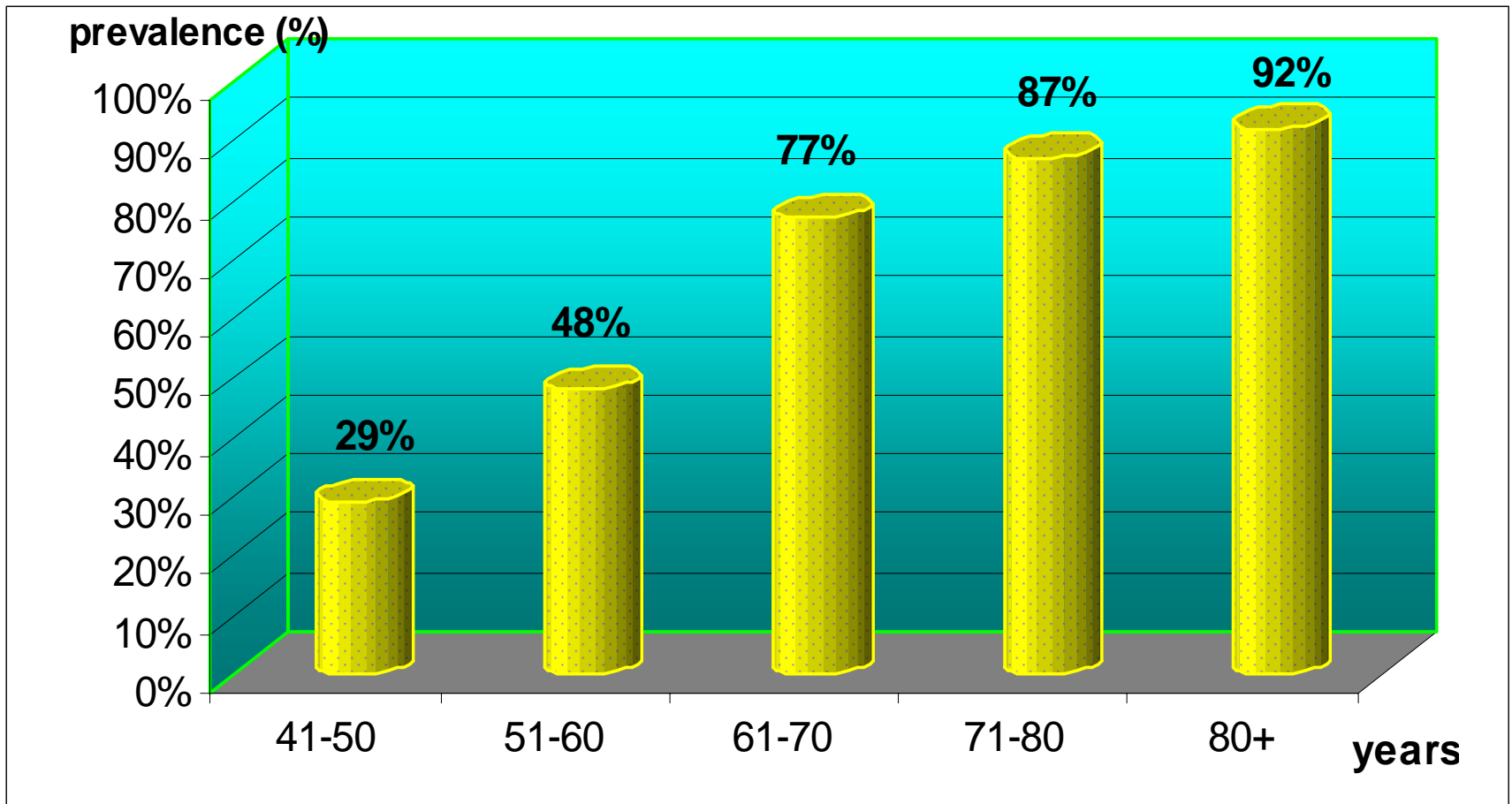


Role praktického lékaře- proč?

- BPH

- 25% mužů ve věku nad 40 let a
- 50% mužů nad 50 let má mikční obtíže.
- BPH prokážeme u 60% mužů nad 60 let

The Development of Human Benign Prostatic Hyperplasia with Age





Role praktického lékaře- proč?

- KP

- třetí nejčastější příčina úmrtí mužů na zhoubný nádor v ČR.
- incidence 15-18%.
- včasná detekce a racionální léčba= jediná šance
- diseminované onemocnění nejsme dnes schopni vyléčit



Doporučení pro vyšetřování

- Vyšetření je indikováno v rámci aktivního vyhledávání u poučeného pacienta **od 50. roku** věku
- V případě pozitivní rodinné anamnézy s výskytem karcinomu prostaty u přímých příbuzných se věková hranice snižuje **na 40 let**
- Pokud se pacient dostaví do ordinace v kterémkoliv věku s příznaky LUTS, je vyšetření či odeslání na specializované urologické pracoviště **indikováno vždy.**

Vyšetření prováděná zejména PL (event. i urologem)

- Anamnéza
- I-PSS skóre
- PSA u informovaného muže
- Vyšetření per rectum (DRE)
- Vyšetření moči a sediment
- Kreatinémie

Mezinárodní skóre Prostatických symptomů (I-PSS)

Následující dotazník (Mezinárodní skóre prostatických symptomů – Prostata PSS) pomůže Vám i Vašemu lékaři zhodnotit Vaš zdravotní stav s ohledem na onemocnění prostaty. Vypište jej, prosím, co nejpřesněji k doporučení dalšího postupu. (Zaškrtněte, prosím, příslušné políčko.)

Jméno pacienta:		vek:	
------------------------	--	-------------	--

	W b e c n e	A s i v j e d n o m z 5 p r i p a d ů	V m ě n ě n e ž 1 š p r i p a d ů	A s i v 1 š p r i p a d ů	W e v š e n ě 2 š p r i p a d ů	T ě m ě r v o d y	S K O R E
Nediplné vyprázdnění: Jak často jste během posledních 4 týdnů měl po vymočení pocit nevyprázdněného měchýře?	0	1	2	3	4	5	
Frekvence: Jak často jste během posledních 4 týdnů musel znovu močit dříve než za 2 hodiny po předchozím vymočení?	0	1	2	3	4	5	
Přerušované močení: Jak často jste během posledních 4 týdnů pozoroval, že se močení několikrát přerušilo a znovu začalo?	0	1	2	3	4	5	
Naléhavost: Jak často jste během posledních 4 týdnů jen s potížemi močení oddalil?	0	1	2	3	4	5	
Oslabení proudu moče: Jak často jste během posledních 4 týdnů měl slabý proud moči?	0	1	2	3	4	5	
Tlačení na močení: Jak často jste během posledních 4 týdnů musel tláčit, abyste začal močit?	0	1	2	3	4	5	
Noční močení: Jak často jste během posledních 4 týdnů musel v noci kvůli močení vstávat?	0	1	2	3	4	5	
Kvalita života: Jak byste se cítil, kdybyste měl mít v budoucnu stejné potíže s močením jako nyní?	V y b o r n ě 0	D o b ř e 1	P r e v á ž n ě d o b ř 2	S t r i d a v 3	Š p a t n ě 4	H e s n e s t i t l n ě 5	

Celkem skóre:

--

Stanovení hladiny PSA

- **PSA - prostatický specifický antigen – orgánově spec. parametr**
 - **PSA - u BHP je prediktivním faktorem progresu onemocnění**
 - **PSA - u CaP je klinicky nejvýznamnější nádorový marker**
 - **PSA - zvýšení hladiny v séru i při jiných onem. (BHP, prostatitis,...)!!!**
-
- PSA - secernován epiteliálními bb. prostaty
 - PSA - glykoprotein s aktivitou neutrální serinové proteázy
 - PSA - fyziologická fce – zkapalnění semene
 - PSA - v séru ve 2 formách – volný a vázaný
 - PSA - diagnostika CaP a odlišení od benigního procesu
 - PSA - odvozené indexy (PSA denzita, PSA-velocita, Free/Total
 - PSA-doubling-time,...)



Léčebné možnosti zejm. PL

- Pozorné sledování- WW- watchful waiting
- **Vhodnými kandidáty jsou muži s mírnými a středně těžkými močovými symptomy.**
- Edukace- poučit o BHP, KP téměř vždy
- Uklidnění- diskuze o symptomech a závažnosti
- Pravidelné sledování min. 1x ročně, I-PSS
- Poradenství v otázkách životního stylu-tekutiny, kofein, alkohol, relaxační techniky, kontrola medikace,



SWOT analýza

- Silné stránky DP:
 - Nárůst onemocnění (BPH, KP)
 - Stárnutí populace
 - Stanovena přímočará schémata
 - diagnostiky
 - terapie
 - monitoringu.



SWOT analýza

- Slabé stránky :
 - zvýšení systémových nákladů -
komplement
další léčebná péče



SWOT analýza

- **Problémy:**
 - ne zcela jednotný pohled na screening PSA
 - nedostatečná informovanost veřejnosti o prospěšnosti prevence
 - nezájem (strach) veřejnosti o včasnou detekci nádorů
 - Nedostatečná podpora MzD (neexistence státní garance)
 - Regulace od ZP, (není bonifikace ani lékaře ani pacientů)



SWOT analýza

- Příležitost:
 - pozitivní ovlivnění
 - morbidity
 - mortality.



Co dál???

- Zmapování současného stavu ve své praxi
 - Identifikace „nových“ pacientů
 - Kolik pacientů s mikčnými obtížemi diagnostikujeme sami?
 - Kolik pacientů s urologickou dg. diagnostikuje přímo urolog?



Co brání implementaci DP do našich praxí???

Navýšení lékových a výkonových limitací stran regulací pro PL od ZP !!!!

Kód od ZP pro PL !!!!

Kompetence v oblasti farmakoterapie

Diagnostika a léčba benigní hyperplazie prostaty- závěr

Doporučený postup pro léčbu onemocnění prostaty v ordinaci PL

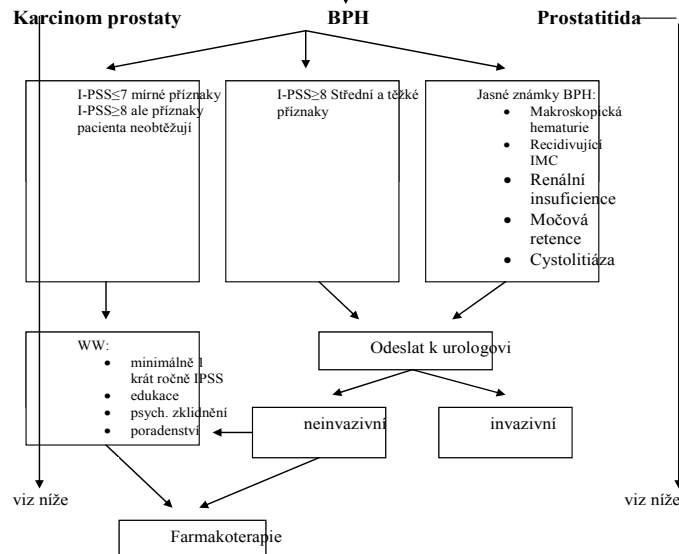
„Informovaný pacient“

BPH, KP vyžadují přímočarou diagnostiku, terapii a monitoring. BPH vede u většiny mužů nad 50 let ke značnému zhoršení kvality života.
Incidence KP v ČR se neustále zvyšuje, šance úspěšné terapie spočívá v časně detekci, obecně má smysl detekovat KP lokalizovaný na prostatu u muže s životní expektací 10-15 let. Takovým přístupem lze snížit mortalitu.
Role informovaného pacienta hraje v celém procesu zásadní roli.

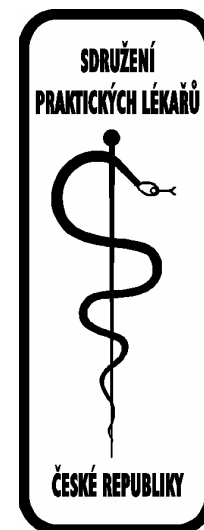
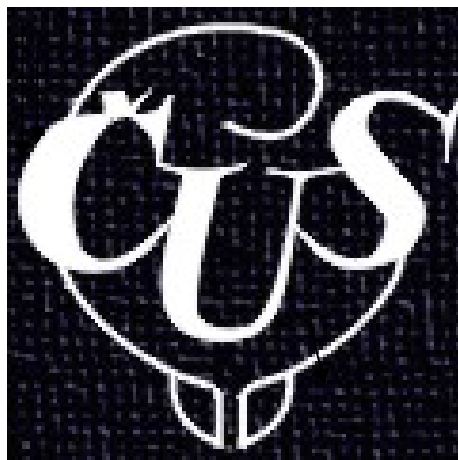
Soubor vyšetření

Základní: Anamnéza, fyzikální vyšetření včetně vyšetření per rectum, I-PSS, moč - chem. a sed., krev - PSA, kreatinin
Doplňková vyšetření: USG ledvin a močových cest

PSA



Partneři projektu



CENTRUM PRO SPRÁVU DOPORUČENÝCH POSTUPŮ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE



Onemocnění prostaty v ordinaci PL

- Děkuji Vám za pozornost.