

Odporúčané postupy SSVPL SLS v onkológii

XXXII. Výročná konferencia SSVPL SLS

MUDr. Jana Bendová





VŠEOBECNÉ PREVENTÍVNE A VYHLÁDÁVACIE POSTUPY PRI NÁDOROVÝCH OCHORENIACH V PRIMÁRNEJ STAROSTLIVOSTI

*Odporučený diagnostický postup
pre všeobecných praktických lekárov*

2011

Autori:

Jana Bendová
Ján Kaňuch

Oponenti:

Mária Černá
Peter Beržinec
Jozef Mardiak

Všeobecné preventívne a vyhl'adávacie postupy pri nádorových ochoreniach v primárnej starostlivosti

- publikované v apríli **2011**
- z iniciatívy SSVPL SLS
- v spolupráci so SLS, Sl. onkologickou spoločnosťou a Ligou proti rakovine
- **autormi sú 2 všeobecní lekári:**
MUDr. Jana Bendová a MUDr. Ján Kaňuch
- **oponentami boli 3 onkológovia:**
MUDr. Mária Černá, CSc., doc. MUDr. Peter Beržinec, CSc., doc. MUDr. Jozef Mardiak, CSc.

Odporúčané postupy

- Vznikli z potreby VL
- Aktuálne informácie pre VL
- Pomôcka v každodennej praxi VL

Odporúčané postupy

- Všeobecná časť: úvod, východiská (priaznivé a nepriaznivé fakty), nový pohľad, využiteľné vyšetrenia
- Špeciálna časť: najčastejšie nádorové ochorenia v SR:
 - Ca prsníka
 - Ca pľúc
 - Ca prostaty
 - Ca krčku maternice
 - Nádory kože
 - Nádory hlavy a krku
 - 8 Príloh



Odporúčané postupy

Onkologický pacient **patrí** do ambulancie VL

- VL sprevádza pacienta:
- od preventívnej starostlivosti
- cez diagnostiku
- a liečbu onkolog. ochorenia
- až po terminálnu (paliatívnu) starostlivosť.



Primárna prevencia v rukách VL

- VL pozná svojho pacienta:
- má komplexný prehľad o živote pacienta,
- o jeho RA a OA,
- o pracovných rizikách,
- o fajčení, príjme alkoholu,
- o stravovacích návykoch,
- iných rizikových faktoroch...



Primárna prevencia v rukách VL

- VL má ucelené množstvo informácií o registrovaných pacientoch, aj o zdravých osobách.
- Môže tak vybrať účinný nástroj na včasné zistenie nádorového ochorenia, príp. spôsob ovplyvnenia rizikového správania

VL musí byť **klúčovým organizátorom a realizátorom programov prevencie a skríningu.**

Primárna prevencia v rukách VL

- Odvykanie od fajčenia
- Boj s nadmerným požívaním alkoholu
- Výchova k zdravej výžive a zdravému životnému štýlu
- Prevencia a liečba obezity
- Osveta o ochrane pred intenzívnym slnečným žiarením



Primárna prevencia v rukách VL

- Eradikácia infekcií žalúdka H. pylori
- Očkovanie proti hepatitíde B
- Očkovanie proti HPV



Sekundárna prevencia v rukách VL

- **Skríning KrCa** (nová vyhláška)
- FOB test á 2 roky,
- odoslanie na primárnu skríningovú kolonoskopiu á 10 rokov



Sekundárna prevencia v rukách VL

Skríning Ca prsníka

- ženy vo veku 40-69 rokov
- mamografia á 2 roky
- môže odoslať VLD:
RTG žiadanka
dg:Z12.3 skríningová mamografia



Včasná diagnostika Ca pľúc, semenníkov, nádorov kože, hlavy a krku...

Gynekologická PP, urologická PP.

Sekundárna prevencia u onkologických pacientov

- **včasný záchyt iných nádorov** než je ten, pre ktorý je onkologický pacient dispenzarizovaný
- **Dispenzárne vyšetrenia** bývajú celé roky sústredené na skôr liečený orgán a najčastejšie miesta metastázovania, nezriedka chýbajú ostatné preventívne vyšetrenia
- **Napr.** ženám po liečbe KrCa často chýbajú preventívne mamografie, mužom po liečbe Ca prostaty vyšetrenia na OK v stolici a pod.

Chýbajúce kompetencie VLD v terminálnej (paliatívnej) starostlivosti:

- Predpis inkont. pomôcok,
- Predpis perorálnej nutričnej podpory,
- Starostlivosť o dekubity
- Liečba nádorovej bolesti (opiátové náplaste, adjuvantné liečivá)...

Ca plúc



Ca pľúc - Pacient č. 1

- 55 – ročný muž
 - fajčí 28 rokov 20-30 cigariet/deň
 - nemá subjektívne ťažkosti
 - má obavy, či nemôže mať rakovinu pľúc
-
- *Čo mu povieť o jeho riziku ochorieť na rakovinu pľúc?*
 - *Aké vyšetrenia budete zvažovať na včasnú detekciu karcinómu pľúc?*



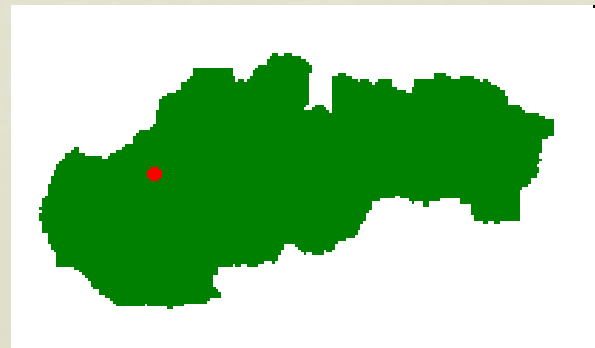
Ca pľúc - Pacient č. 2

- 53 – ročná žena
- Nikdy nefajčila, ale pracuje v pohostinstve
- Pred rokom jej diagnostikovali CHOCHP
- *Čo jej povieť o jej riziku ochoriet' na rakovinu pľúc?*
- *Budete zvažovať vyšetrenia na včasnú detekciu Ca pľúc?*



Ca pľúc

- celosvetovo hlavná príčina smrti na nádorové ochorenia
- na Slovensku **3. miesto** v incidencii
- ale **1. miesto** v úmrtnosti
- v SR klesá podiel pacientov dg. vo včasných štádiách (menej ako **1/3** pacientov)

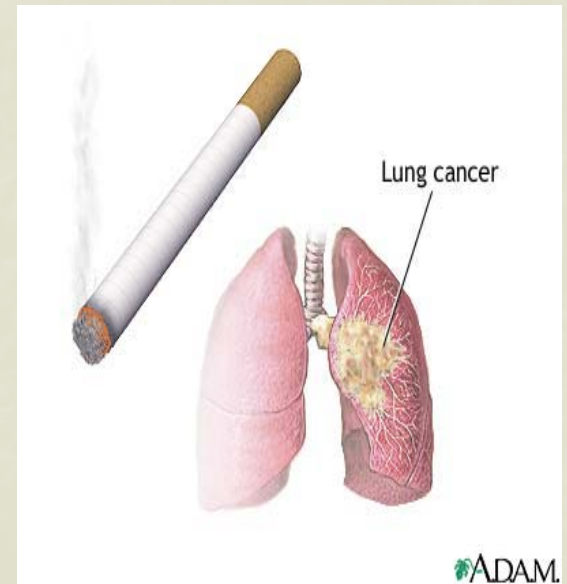


Ca pľúc - Rizikové faktory

Najvýznamnejším rizikovým faktorom je fajčenie cigariet.

Približne **90%** KP vzniká dôsledkom fajčenia.

Riziko vzniku KP u dlhoročného silného fajčiara je až **25 x vyššie** ako u nefajčiara.

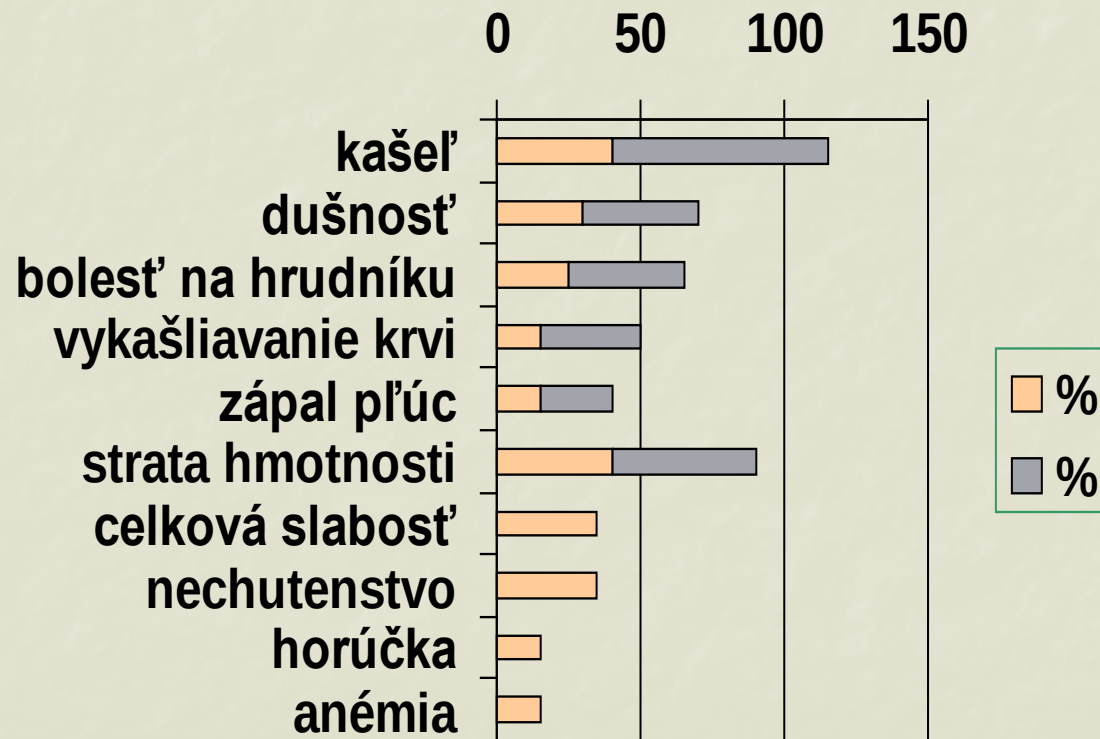


Ca pľúc - Rizikové faktory

- **pasívne fajčenie** (20-25% KP u nefajčiarov)
- **pracovná expozícia karcinogénom**
- výskyt KP stúpa s vekom (väčšina **60+**)
- riziko KP sa týka aj mladých ľudí, aj nikdy nefajčiacich mladých žien.



Najčastejšie príznaky a symptómy pri diagnostike KP



Ca pľúc - Príznaky

- sú nešpecifické
- majú nízku prediktívnu hodnotu
- pľúca „nebolia“
- veľká kompenzačná schopnosť pľúc
- neexistencia včasných špecifických varovných signálov



80% pacientov má pri stanovení diagnózy
3 a viac príznakov,

avšak aj pri pokročilom ochorení je asi

**8% pacientov úplne asymptomatická, alebo má najviac
1 príznak**

Ca pľúc

- Bežný VLD na Slovensku vidí novozistený KP 1x za rok
- Najčastejšie príznaky KP (kašeľ a dušnosť) sú ale v našej každodennej praxi veľmi časté
- To zvyšuje riziko prehliadnutia diagnózy alebo riziko omeškania diagnózy
- „Prehliadnutie diagnózy“ však môže mať následky nielen pre pacienta ale aj pre jeho lekára...
- **Potrebná je včasná diagnostika, ale v rovnováhe so snahou vyhnúť sa nadbytočným diagnostickým procedúram** vystavujúc tak pacienta riziku falošnej positivity, následných intervencií a riziku negatívneho ovplyvnenia kvality jeho života následkom nepotrebných obáv a trápenia...

Ca pľúc - Skríning ?

- V súčasnosti **neexistujú dôkazy**, ktoré by podporovali efektivitu skríningu KP, či už pomocou RTG, špirálového CT, cytolog. vyš. spúta, alebo iných metód
- Potrebný je ďalší výskum



Ca pľúc

Úlohou všeobecného lekára je
preto čo najvčasnejšia diagnostika
ochorenia !!!



Včasná diagnostika - POSTUP

Národné smernice pre optimálnu diagnostiku
a terapiu bronchogénneho karcinómu:

(3. verzia, 2009)

Pacientov možno rozdeliť podľa *rizika* na:

- pacientov s **vyšokým** rizikom
- pacientov so **stredným** rizikom
- pacientov so **štandardným** rizikom

Pacienti s **vysokým** rizikom

- fajčiari fajčiari viac ako 20 cigariet denne viac ako 20 rokov
- exfajčiari nefajčiari menej ako 10 rokov
- pacienti po vyliečení pľúcneho karcinómu bez časového obmedzenia

Pacienti so stredným rizikom

- ostatní fajčiari nespĺňajúci kritériá vysokého rizika
- pasívni fajčiari
- pacienti s fibróznymi léziami na pľúcach a chronickými zápalovými ochoreniami (napr. CHOCHP)
- pacienti profesionálne exponovaní známymi karcinogénmi

Pacienti so štandardným rizikom

- populácia nespĺňajúca uvedené kritériá,
- ktorá je však tiež zat'ážená definovaným percentom vzniku ochorenia pri absencii uvedených rizík



POSTUP podľa Národných smerníc – ak sú prítomné klinické ťažkosti

Prístup VLD musí byť diferencovaný.

1. Pacienta s vyšokým rizikom musí **ihned'** odoslať na odborné pneumolog. vyšetrenie.
2. Pacienta so stredným rizikom môže liečiť maximálne 2 týždne (liečba ATB + iná) a v prípade neúspechu tejto liečby má pacienta odoslať na odborné pneumologické vyšetrenie.

Dôležitá úloha VLD

Vysvetľovať škodlivosť fajčenia a vhodnosť zanechania fajčenia každému fajčiarovi.

Je dokázaná **efektivita** krátkeho (2-5 min) rozhovoru lekára s pacientom (2 - 5%).

To znamená, že vedie k zanechaniu fajčenia na minimálne 1 rok u 2-5 % „ovplyvňovaných“ fajčiarov, a to bez akýchkoľvek ďalších (medikamentózných, psychologických) intervencií.



Zvýšiť efektivitu je možné

- pomocou liekov určených na odvykanie od fajčenia
- zlepšením komunikačných zručností lekára,
- štúdiom problematiky
- absolvovaním tréningu.



*Odporúčaný diagnostický a liečebný
postup pre všeobecných praktických lekárov –
Intervencia tabakovej závislosti (2007)*

PRÍLOHA Č. 8: Odborné informácie na internete

- ❑ GLOBOCAN – štatistické údaje o incidencii a mortalite nádorových ochorení vo svete
<http://globocan.iarc.fr/>
- ❑ National Comprehensive Cancer Network - Guidelines for Detection, Prevention & Risk Reduction
http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#detection
- ❑ Svetová zdravotníka organizácia (WHO) – Screening and early detection of cancer
<http://www.who.int/cancer/detection/en/>
- ❑ EÚ – hlavné dokumenty, týkajúce sa skríningu
http://ec.europa.eu/health/screening_genetics/key_documents/index_en.htm
- ❑ American Society of Clinical Oncology (ASCO) <http://www.asco.org>
- ❑ National Cancer Institute (NCI), USA <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/>
- ❑ National Health Service (NHS), Veľká Británia <http://www.cancerscreening.nhs.uk/>
- ❑ Národné centrum zdravotníckych informácií <http://www.nczisk.sk/>
- ❑ Liga proti rakovine <http://www.lpr.sk>
- ❑ Slovenská myelómová spoločnosť <http://www.myelom.sk>
- Občianske združenie Europacolon – informácie o kolorektálnom karcinóme
<http://www.krca.sk/>
- <http://www.europacolon.sk>
- časopis Onkológia <http://www.onkologiapreprax.sk/>
- ❑ **...a mnohé ďalšie internetové zdroje**

Stránky SSVPL SLS
www.vpl.sk

www.vpl.sk/sk/vseobecna-onkologicka-prevencia_1/

Odporúčané postupy

- „Sú len prvým krokom k tomu, aby sa zlepšila onkoprevencia a zlepšilo kvalitné prežívanie onkologických pacientov. Úplne najpodstatnejšie je ich každodenné používanie v prospech našich pacientov“

MUDr. Eva Siracká, DrSC., prezidentka Ligy proti rakovine a
Prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc., prezident SLS
(v predhovore k publikácii)

Ďakujem za pozornosť

