



Screening kolorektálního karcinomu v České Republice



XXXII. Výročná konference SSVPL SLS

WHO

- Screening kolorektálního karcinomu (KRCA) dle WHO splňuje všechna kritéria pro hromadný screening
- Čím vyspělejší země a modernější terapie nádorových onemocnění, tím je screening efektivnější.

Epidemiologická data - IBA

- Incidence
 - 2008 – 8200 nových případů
 - 2010 – 8400 nových případů
 - 2011 – 8600 nových případů
- Mortalita – 3915 osob (2008)
- Prevalence
 - 2008 – 46521 osob
 - 2011 – 52700 osob

Vítěz

- Maďarsko x Česká Republika
- Slovensko

Screening KRCA

- 2000 - start screeningu – guajakový TOKS
- 2009 - změna screeningového programu
- 2011 - další změna?
 - nepříznivá data (incidence, mortalita)
 - neuspokojivá adherence
 - sledování moderních trendů
 - ekonomický pohled

SCHÉMA SCEENINGOVÉHO PROGRAMU V ČR od roku 2009

A) Věková kategorie 50-55 let

TOKS v jednoročním intervalu

1. + TOKS, následuje screeningová kolonoskopie
+ SK, další postup je určen GE
– SK, přesun do programu B, screening je
na deset let přerušen
2. – TOKS, opakování testu v jednoročním
intervalu

SCHÉMA SCEENINGOVÉHO PROGRAMU V ČR od roku 2009

B) Věková kategorie od 55 let

TOKS ve dvouletém intervalu

1. + TOKS, následuje screeningová kolonoskopie
+ SK, další postup je určen GE
– SK, přerušení screeningu na deset let
2. – TOKS, opakování testu ve dvouletém intervalu

Primární screeningová kolonoskopie (PSK)

1. + PSK, další postup je určen GE
2. – PSK, přerušení screeningu na deset let

Česká varianta

- efektivita screeningu vs. náklady
- optimální varianta
 - při ukončení screeningu ve věku 75 let

Berchi C, Guittet L, Bouvier V, Launoy G. Cost- effectiveness analysis of the optimal threshold of an automated iFOBT for CRCA screening: performances of iFOBT for CRCA screening. Int. J Technol Assess Helth Care. 2010 Jan; 26(1): 48-53

Bouvier V, Réaud JM. Cost effectiveness analysis of two strategies for mass screening for colorectal cancer in France. Health Econ 2004;13:227-38

Screeningové modality – 1. TOKS

- gTOKS x iTOKS (ASCC)
 - iTOKS - user friendly test
 - PL - moderní přístrojové vybavení (QuikRead)
- iTOKS
 - kvalitativní
 - Kvantitativní

Grazzini G, Visioli C, Zorzi M, Ciatto S, Banovich F, Bonanomi A., Bortoli A, Castiglione G, Cazzola L, Confortini, Mantellini P, Rubeca T, Zappa M, iFOBT: number of samples and positivity cutoff. Whats the best strategy for CRCA screening? BJ C, 2009,259-265

Srovnání

gTOKS

iTOKS

• Cena	+	-
• Tradice	+	-
• Senzitivita	-	+
• Specifická	+	+
• Dieta	-	+
• Hygiena	-	+
• Chyba hodnocení	-	+
• Rychlost vyhodnocení	-	+
	3	6

Celosvětové limity TOKS

- Adherence celosvětově dosahuje max. 30-35%
- Insuficience periodického opakování TOKS
- Věkový strop screeningu
- Pasivita populace
 - Dotazníková akce v soukromé společnosti se 13 000 zaměstnanci
- Marketing

Gellad Z, Stechuchak K, Fisher A, Olsen M., McDuffie J, Ostbye T, Yancy W: Center for health services research in PC, North Carolina, Longitudinal adherence to FOBT, Impacts CRCA screening quality, AM J GE, 8.2.2011

Král N, Seifert B., Dpt. of GP, 1st Fac. of Medicine, Charles University; Colorectal cancer screening: Position of population, WONCA Europe Malaga 2010

Centrální zvaní

- Rada pro screening KRCA ČR zvažuje tuto variantu
- Adherence 50%
- Zkušenosti ze zahraničí
 - výrazně vyšší podíl žen
 - opět část populace pasivní (potvrzení v druhém kole)
 - u 20% osob s + TOKS chybí data o provedené KS

Weller D, Coleman D, Robertson R, Butler P, Melia J, Campbel C, Parker R, Patnick J, Moss S, The UK colorectal cancer screening pilot: results of the second round of CRCA screening in England, 20.11. 2007, published online

Screeningové modality – 2. PSK

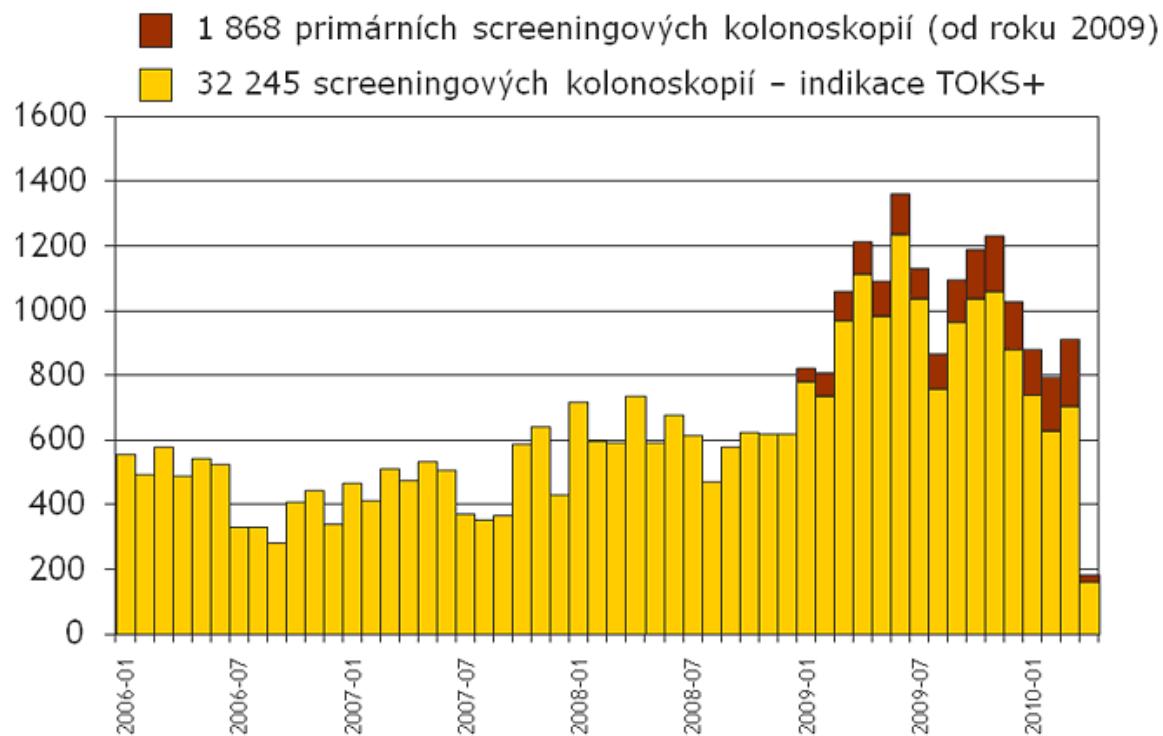
- Nová alternativa
- Centra pro PSK (předem stanovená kritéria)
 - www.kolorektum.cz
- Histopatolog

Výsledky 1



Screening kolorektálního karcinomu: počty provedených kolonoskopií

Zdroj dat: registr screeningových kolonoskopií IBA MU



Výsledky 2



Screening kolorektálního karcinomu: výsledky všech screeningových kolonoskopií

Zdroj dat: registr screeningových kolonoskopií IBA MU

Rok	Počet vyšetření	Adenomové polypy	Podíl	Karcinomy	Podíl
2006	5335	1579	29,6%	334	6,3%
2007	5671	1629	28,7%	336	5,9%
2008	7442	2357	31,7%	443	6,0%
2009	12 891	4043	31,4%	606	4,7%
2010*	2774	772	27,8%	80	2,9%
Celkem	34 113	10 380	30,4%	1799	5,3%

* průběžné údaje (duben 2010)

Čísla reprezentují počty jedinců, nikoliv počet nalezených polypů/karcinomů

Diskuze

- Hranice positivity testů?
 - vyšší senzitivita – vyšší pozitivita
 - naplnění kritérií screeningu x diagnostická metoda (adherence osob, náklady, etický pohled, EBM)

Grazzini G, Visioli C, Zorzi M, Ciatto S, Banovich F, Bonanomi A., Bortoli A, Castiglione G, Cazzola L, Confortini, Mantellini P, Rubeca T, Zappa M, iFOBT: number of samples and positivity cutoff. Whats the best strategy for CRCA screening? BJ C, 2009,259-265

Kral N, Seifert B, Screening kolorektálního karcinomu po roce 2009, Medicína po promoci, Supl. 1/2011,33-36

Strategie

- Systematické zvaní (Happy birthday)
- Centrální zvaní (pilotní studie)

- Motivace populace
- Propagace, medializace

Děkuji za pozornost

norbert.kral@seznam.cz



Pseudoviklan „Đáblova“