

Screening kolorektálního karcinomu v České republice

Colorectal cancer screening in the Czech Republic



Š. Suchánek

Interní klinika a Ústav gastrointestinální onkologie 1. LFUK a ÚVN Praha

Vážené kolegyně, vážení kolegové, toto číslo časopisu Gastroenterologie a hepatologie obsahuje tradiční přehledné sdělení o screeningu kolorektálního karcinomu (KRK) v České republice [1]. Přináší několik pozitivních zpráv, ale zároveň poukazuje na několik problémů a výzev. Tou nejpříznivější zprávou je pokračující pokles incidence (o 32 %) a mortality (46 %) KRK při srovnání let 2000 a 2021 a zejména přetrvávající trend tohoto poklesu. Snížení pokrytí cílové populace screeningovými metodami v době pandemie covidu-19 (cca o 3 procentní body) se tedy zatím neprojevilo. Další pozitivní zprávou je vysoký zachyt adenomových polypů v nejčerstvěji hodnoceném roce 2021 (45 % u TOKS+ koloskopií a 31 % u screeningových koloskopií). Podobná procenta jsou patrná z dosud nepublikovaných dat za rok 2022, tedy lze hovořit o pozitivním trendu.

Jednou z největších výzev současnosti ve screeningovém programu KRK je naplnění kapacit center pro screeningovou koloskopii. To má několik důvodů. Zprvu došlo k navýšení pozitivivity imunochemických testů na okultní krvácení do stolice (FIT) ze 7 % v roce 2019 na 10 % v roce 2020 a na téměř stejné hodnotě zůstala pozitivita i v roce 2021 a z předběžných dat také v roce 2022. To vedlo k navýšení počtu TOKS+ koloskopií (nárůst o cca 9,5 tis. výkonů mezi lety 2019 a 2022). Druhým důvodem je současné navýšení počtů screeningových koloskopií (nárůst o cca 4,5 tis. výkonů mezi lety 2019 a 2022). V roce 2022 se tedy provedlo o 14 tis. preventivních koloskopií více než

v roce 2019 a celkově jich bylo cca 50 tis., což je přibližně 24 % ze všech koloskopií v tom roce (přibližně 210 tis.). To je další problém, protože 76 % „nepreventivních“ koloskopií (diagnostické, dispenzární, terapeutické) může být nepřímým ukazatelem častějších dispenzárních intervalů, než jaká uvádí odborná doporučení. To je nicméně úvaha, kterou bude nutné potvrdit, nebo vyvrátit seriózní analýzou.

To bude jedním z úkolů Komise pro program screeningu kolorektálního karcinomu, která byla obměněna v letošním roce. Prioritním tématem je ale kapacita screeningových center a prodloužení čekacích dob na TOKS+ koloskopii. Díky precizním datům z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHVS, údaje od plátců zdravotní péče) je známo, že se čekací doba na TOKS+ koloskopii prodloužila z 63 dnů v prvním kvartálu roku 2019 na 77 dnů v posledním čtvrtletí roku 2022. To jsou data, která jsou měřitelná a přesná, neboť jde o časový úsek mezi vykázaným pozitivním TOKS a vykázanou TOKS+ koloskopii. Jde o data průměrná pro ČR a lze pozorovat významné rozdíly jak mezi kraji (v posledním kvartálu 2022 průměrně 61–91 dní), tak i v rámci jednotlivého kraje (např. v Královéhradeckém kraji byl v posledním kvartálu 2022 rozptyl 23–195 dní). Opět je ale nutné si uvědomit, že TOKS+ koloskopie tvoří jen cca 16 % všech provedených koloskopií.

Prvním krokem Komise byla analýza navýšení pozitivivity FIT. Potvrdilo se, že v ČR je vysoká heterogenita analyzátorů FIT, zejména POCT (point of care testing) přístrojů v ordinacích praktických lékařů a gy-

nekologů a že není efektivní plošné navýšení hladiny pozitivivity (cut-off). Iniciálním krokem musí být nejprve standardizace těchto testů a evaluace pomocí pravidelného externího hodnocení kvality (EHK). V tomto duchu byl upraven nový Věstník MZ ČR částka 11, ročník 2023.

Dalším krokem Komise je zlepšení podmínek pro centra pro screeningovou koloskopii, tak aby mohla zvládnout vyšší počty preventivních koloskopií. Proto se připravuje dotační projekt z Národního plánu obnovy, jehož cílem je zlepšení technologického vybavení (koloskopy s vysokým rozlišením, procesory a zdroje světla, odsávací zařízení a elektrochirurgické jednotky), zvýšení průchodnosti programu, zkrácení čekacích dob na vyšetření a navýšení podílu preventivních koloskopií ze všech provedených vyšetření. Podmínky pro centra budou reflektovat předchozí aktivitu v programu screeningu KRK a evaluace bude vycházet z jasně nastavených kritérií. Výzva k žádostem o tuto dotaci bude vyhlášena do konce tohoto roku.

Věřím, že zmíněná opatření povedou ke zlepšení kvality screeningu KRK v ČR, a přeji Vám inspirativní čtení.

*doc. MUDr. Štěpán Suchánek, Ph.D.
koeditor sekce Gastrointestinální onkologie
předseda Komise pro screening KRK MZ ČR
stepan.suchanek@uvn.cz*

Literatura

1. Ngo O, Chloupková R, Suchánek Š et al. Výsledky z evaluace screeningu kolorektálního karcinomu v České republice. Gastroent Hepatol 2023; 77(5): 385–393.



Organizátor:

Slovenská gastroenterologická spoločnosť

Česká gastroenterologická společnost

XXXVII. SLOVENSKÝ A ČESKÝ GASTROENTEROLOGICKÝ KONGRES

DoubleTree by Hilton hotel
Bratislava

30. 11. – 1. 12.
2023

Prezident kongresu:
prof. MUDr. Tibor Hlavatý, PhD.

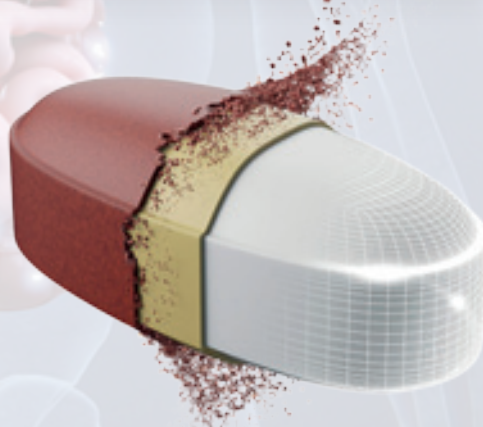
Registrácia
je možná online na
www.gastrokongres.sk



ASACOL[®]
mesalazine **1600 mg**



TABLETA S ŘÍZENÝM UVOLŇOVÁNÍM DÍKY INOVATIVNÍ TECHNOLOGII¹



- **1600 mg mesalazinu v 1 tabletě²**
- **Díky technologii Opticore akcelerovaně uvolňuje 5-ASA v distálním ileu a colon i v případě nízké hodnoty pH³**
- **Dávkování 1 x denně v rozmezí 4,8 – 3,2 – 1,6 g²**

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: Asacol 1600 mg tablety s řízeným uvolňováním. **Složení:** Jedna tableta s řízeným uvolňováním obsahuje 1600 mg mesalazinu. **Terapeutické indikace:** Přípravek je indikován k léčbě mírné až středně závažné ulcerózní kolitidy v akutní fázi a k udržení onemocnění v remisi. **Dávkování a způsob užívání:** Dávkování: Dospělí včetně starších pacientů (>65 let): Dávka má být upravena individuálně v závislosti na závažnosti onemocnění a toleranci léčby. Akutní fáze: Při exacerbaci může být dávka zvýšena až na 4800 mg denně. Podává se v jedné denní dávce nebo rozděleně ve 2 až 3 dílčích dávkách. Po dosažení remise je třeba dávku postupně snižovat až na udržovací dávku. Udržovací léčba: 1600 mg jednou denně. Způsob podání: Tablety se podávají perorálně, s jídlem nebo bez něj, musí se polykat vcelku a zapíjejí se vodou. Nesmí se kousat, drtit nebo lámat. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na salicyláty (včetně mesalazinu) nebo na kteroukoli pomocnou látku. Závažná porucha funkce jater nebo ledvin. **Významné interakce:** U pacientů léčených současně azathioprinem, 6-merkaptopurinem nebo thioguaninem je potřeba vzít v úvahu možnost zvýšení jejich myelosupresivního účinku, což může vyústit ve výskyt život ohrožující infekce. Omezené údaje naznačují, že mesalazin může snižovat antikoagulační účinek warfarinu. Opatrnost je potřeba při současném podávání mesalazinu s nefrotoxicími látkami včetně nesteroidních protizánětlivých léčiv (NSAID) a azathioprinu nebo methotrexátu, protože mohou zvýšit riziko nežádoucích účinků na ledviny. **Hlavní nežádoucí účinky:** Byly hlášeny orgánově specifické nežádoucí účinky postihující srdce, plíce, játra, ledviny, slinivku břišní, kůži a podkožní tkáň. Ve studiích během vývoje přípravku byly nejčastěji hlášeny bolest hlavy (1,7%), hematurie (1,7%), bolest břicha (1,5%), ulcerózní

kolitida (1,5%) a proteinurie (1,5%). Pokud se vyskytnou příznaky akutní nesnášenlivosti, jako jsou břišní křeče, akutní bolest břicha, horečka, silná bolest hlavy a vyrážka, musí být léčba okamžitě ukončena. V souvislosti s léčbou mesalazinem byly hlášeny závažné kožní nežádoucí účinky (SCAR), včetně polékové reakce s eozinofilií a systémovými příznaky (DRESS), Stevensova-Johnsonova syndromu (SJS) a toxické epidermální nekrolýzy (TEN). Výskyt hlavních nežádoucích účinků podle četnosti: Časté: Dyspepsie, vyrážka. Méně časté: eozinofilie, parestézie, kopřivka, svědění, pyrexie, bolest na hrudi. Další informace viz úplný souhrn údajů o přípravku. **Upozornění:** Před zahájením a v průběhu léčby by měly být na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře provedeny krevní testy (diferenciální krevní obraz, parametry jaterních funkcí jako ALT a AST; sérový creatinin) a vyšetření moči (testovací proužky). Asacol se nemá používat u pacientů s poruchou funkce ledvin. U pacientů, u nichž se během léčby rozvinula porucha funkce ledvin, je potřeba zvážit nefrotoxicitu způsobenou mesalazinem a okamžitě ukončit léčbu. Doporučuje se sledovat funkci ledvin před zahájením a v průběhu léčby. Byly hlášeny případy nefrolitiázy, včetně konkrementů se 100% obsahem mesalazinu, proto je doporučeno při léčbě zajistit dostatečný příjem tekutin. Byly hlášeny závažné kožní nežádoucí účinky (SCAR), včetně polékové reakce s eozinofilií a systémovými příznaky (DRESS), Stevensova-Johnsonova syndromu (SJS), a toxické epidermální nekrolýzy (TEN). Mesalazin musí být vysazen při prvním výskytu symptomů závažných kožních nežádoucích účinků. Velmi vzácně byly zaznamenány případy závažných krevních dyskrasií, léčbu přípravkem Asacol je potřeba okamžitě ukončit, existuje-li podezření na krevní dyskrasii nebo objevily-li se příznaky krevní dyskrasie. Byly hlášeny zvýšené hladiny jaterních enzymů. Byly

vzácně hlášeny srdeční hypersenzitivní reakce (myokarditida a perikarditida) vyvolané mesalazinem, při podezření na tyto reakce se již nesmí léčba přípravkem Asacol opakovat. U pacientů s alergickou myokarditidou nebo perikarditidou v anamnéze bez ohledu na její původ je potřeba dbát zvýšené opatrnosti. Pacienti s onemocněním plic, zejména astmatiky, je potřeba během léčby přípravkem Asacol velmi pečlivě sledovat. Pacienti, u nichž se vyskytly nežádoucí účinky během léčby sulfasalazinem, musí být pod přísným lékařským dohledem. Léčbu je potřeba okamžitě ukončit, pokud jsou zaznamenány jakékoliv příznaky akutní intolerance, jako např. břišní křeče, akutní bolest břicha, horečka, silná bolest hlavy a vyrážka. Při výskytu žaludečních nebo dvanácterníkových vředů je potřeba zahájit léčbu s opatrností. U starších pacientů je potřeba podávat přípravek Asacol s opatrností, má se podávat jen pacientům s normální funkcí ledvin a jater nebo s mírnou až středně těžkou poruchou funkce ledvin a jater. K účinku u dětí a dospívajících je k dispozici pouze omezená dokumentace. **Podmínky uchovávání:** Nevyžadují se žádné zvláštní podmínky. **Datum poslední revize textu:** 9. 6. 2023. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Tillotts Pharma GmbH, Warmbacher Strasse 80, 79618 Rheinfelden, Německo. **Výdej a hrazení:** Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. **Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.** Dříve, než přípravek předepíšete, seznáme se, prosím, s úplnou informací o přípravku. Úplnou informaci obdržíte na adrese společnosti Tillotts Pharma Czech s.r.o., Budějovická 1550/15a, 140 00, Praha 4.



TILLOTTS PHARMA
ZERIA GROUP