

# KOLOREKTÁLNY KARCINÓM NA SLOVENSKU – 17. mesiacov po začatí celonárodného skríningu

Rudolf Hrčka

Vedúci skupiny pri SGES, zodpovednej za Národný skrínung kolorektálneho karcinómu na Slovensku

Slovensko patrí v incidencii a mortalite na kolorektálny karcinóm k piatim krajinám sveta spolu s Českou republikou, Maďarskom, Novým Zélandom a Izraelom, kde sú tieto ukazovatele najvyššie. Znamená to, že ročne zomrie na Slovensku na toto ochorenie okolo 1700 ľudí. Kolorektálny karcinóm ako vieme, je jednou z mála rakovín, kde je možná účinná sekundárna prevencia. Podmienkou je samozrejme fungujúci skrínungový program na celonárodnej báze v cieľovej populácii, ktorou sú najmä muži a ženy nad 50 rokov. Slovensko má všetky predpoklady nato, aby takýto program mohol byť úspešný. Predurčuje ho k tomu jeho rozloha, počet obyvateľov, pomerne dobrá sieť praktických lekárov a zdravotníckych zariadení, komunikačné možnosti, dostupnosť médií a samozrejme vysoká incidencia ochorenia. Všetky tieto atribúty a mnohé ďalšie sme brali do úvahy pred spustením skrínungu Krca na Slovensku v roku 2002. Vedeli sme, že najpodstatnejšou zložkou programu bude komunikácia medzi praktickým lekárom a jeho pacientmi. Predpokladali sme, že viac ako 30% ohrozenej populácie t.j. asi 300 tis. ľudí sa skrínungu nezúčastní ani pri účinnej reklame programu médiami. Znamenalo by to, že ak by sa akcie zúčastnila väčšina praktických lekárov t.j. asi 2000 a aspoň 72 gastroenterologických pracovísk, mohli by sme za rok zachytiť okolo 800 karcinómov a 1800 adenomových polypov, čo by boli čísla, ktoré by mohli významne

ovplyvniť mortalitu a možno aj incidenciu Krca na Slovensku.

17 mesiacov skrínungu je za nami a je čas bilancovať. Čísla hovoria jasnou rečou. Do koordinačného centra prišlo za toto obdobie 15 500 F1 formulárov od PL a 1 073 F2 formulárov od gastroenterológov. Z formulárov sa dozvedáme, že skrínungu sa zúčastnilo asi 20 % PL a 66 % gastroenterológov. Dozvedáme sa tiež, že sa podarilo zachytiť 53 karcinómov, z ktorých bolo 70% našťastie v počiatočných štádiách a 191 pacientom boli odstránené polypy s rôznym stupňom dysplázie. Zistili sme skoro 11,28% pozitivitu testov, čo je asi 3x väčšia hodnota než hodnota, ktorá je pri takomto skrínungu považovaná za normu. Čo sme sa teda dozvedeli?

1. Skrínungu sa v prvom roku zúčastnilo podstatne menej obyvateľov a praktických lekárov, než sme očakávali.
2. Účasť gastroenterológov bola dostatočná.
3. Výskyt pozitívnych testov bol neúmerne vysoký.
4. Existencia a fungovanie koordinačného centra je nezastupiteľné.

Pri hlbšej analýze vyššie uvedených výsledkov sme dospeli k niekoľkým možným vysvetleniam, ktoré by nám mali poslúžiť v korigovaní niektorých postupov v ďalšom priebehu programu.

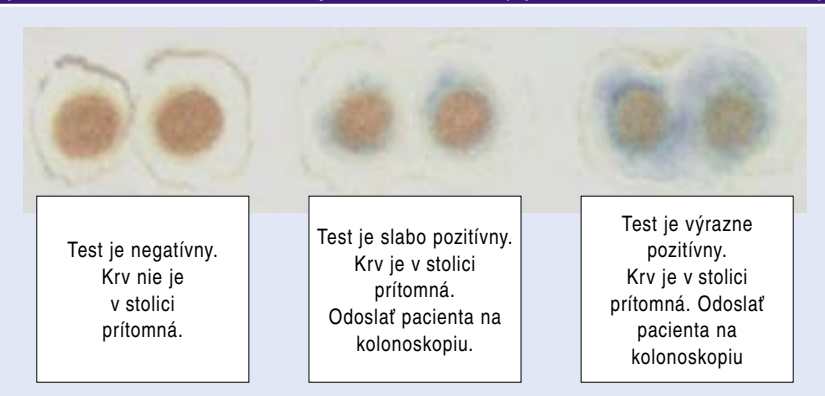
Sme v určitej nevýhode, pretože patríme medzi prvé krajiny, ktoré takýto program roz-

biehajú. Žiadna krajina zatiaľ takýto program neukončila a v každej krajine sú iné podmienky. Nie je teda možné učiť sa z chýb iných. Naopak my budeme zrejme tí, ktorí budú môcť poradiť iným krajinám, kde tento program iba pripravujú.

Dnes už môžeme s istotou hovoriť, že nebolo správne, ak praktickí lekári nedostali za tento skrínungový program zaplatené. Skoro 90% PL zaujalo do 1. 7. 2003 k programu odmietavý postoj. Prejavilo sa to tým, že do centra prišlo za 10 mes. okolo 6000 formulárov. Tento stav trval od septembra 2002 až do 1. júla 2003, kedy bola táto chyba odstránená priznaním platieb za tento výkon. Po priznaní platieb sme očakávali, že posielanie formulárov bude rapídne narastať, no výraznejší nárast pozorujeme až od januára 2004. Zaujímalo nás prečo je to tak.

Robia PL vyšetrenia a iba neposielajú formuláre, alebo vyšetrenia vôbec nerobia? Rozhodli sme sa pre celoslovenský informatívny telefonický prieskum príčin na vzorke lekárov, ktorí nezaslali formuláre a dospeli sme k nasledovnému záveru. Zo 100 opýtaných praktických lekárov iba jeden otvorene povedal, že skrínung robiť nebude a testy dal kolegovi. Ostatní tvrdili, že skrínung robia, no formuláre neposielali z najrôznejších príčin. Napríklad: „...nevedel som že je to treba, ...zabudol som, ...chystám sa, ...žiadne tlačivá som nedostal, ...nevedel som kam to mám poslať, ...v návale práce mi nezvyšil čas na papierovanie“ a podobne. Väčšina tiež tvrdila, že ľudia o skrínungu vedia a dožadujú sa ho. Menej ich tvrdilo opak. Všetci však prisľúbili, že formuláre do centra odošlú. Ak sú tieto odpovede úprimné, potom má skrínung na Slovensku šancu. Znamená to, že sa musíme pokúsiť opäť zdôrazniť niektoré zásadné veci tak, aby sa dostali do krvi každému praktickému lekárovi a aby sme pochopili, že ide o spoločnú zmysluplnú prácu, ktorej výsledky si zbytočne znehodnocujeme tým, že zabudneme o nich informovať ostatných. Ideálne by bolo ak by sme mohli navštíviť každého z praktických lekárov osobne a na mieste s ním predebatovať jeho problémy. Toto však nie je prakticky uskutočniteľné.

Obrázek 1. Vyhodnotenie testu na skryté krvácanie v stolici (TOKS) vykonávané pomocou testu Haemoccult® firmy Beckm Coulter. (Upravil MUDr. Hrčka Rudolf, CSc.)



**Formulár 1** skríning kolorektálneho karcinómu ( KrKa) pre rok 2004

**Test na okultné krvácanie v stolici ( TOKS) prvýkrát**

Pacient:

Meno Priezvisko

Rodné číslo

Telefón (mobil, e-mail)

Poist.

Adresa bydliska

•Pozorovali ste krv v stolici ?                    nie                     áno  Ako dlho?

•Pozorovali ste zmenu pri vyprázdňovaní stolice?

nie

áno                    hnačku                     zácpu                     striedanie                     bolesti

•Vyskytli sa v rodine nádorové ochorenia ?(stari rodičia, rodičia, súrodenci, deti )

Nie

Ak áno upresnite (napr. sestra mala ca prsníka)

**Vyhodnotenie TOKS:**

Stolica aplikovaná na test dňa:

**Pozit**

**Negat.**

Test vyhodnotený dňa:

**Nehodnotiteľný**

**Nedodaný**

• Pacient bol odoslaný na kolonoskopiu: (uviesť meno lekára)

• Pacient odmietol kolonoskopiu pre : strach z vyšetrenia  iné ochorenie  iné príčiny

• Pacientovi vykonaná irigoskopia    áno                     nie

• Užíval pacient posledných 10 dní k.acetylosalicylovú ?    nie                     ak áno  potom je potrebné upozorniť pacienta aby týždeň pred kolonoskopiou neužil k. acetylosalicylovú ani iné nesteroidové antireumatiká. O prerušení heparinizácie a pelentanizácie rozhodne až gastroenterológ podľa potreby vykonania polypektómie.

.....  
pečiatka vyšetrujúceho lekára

(meno vyšetrujúceho lekára pri elektronickom kontakte)

Vážená kolegyňa, kolega, odošli vyplnený formulár na adresu MUDr.Hrčka Rudolf CSc. GEK-SPAM, NsP sv. Cyrila a Metoda, Antolská 11, 85107 Bratislava. Možno tiež faxovať 63811218 alebo mejlovať ( hrcka@npba.sk). Telefónny kontakt: 02 68672327 alebo sekretariát kliniky 02 68672012. Formulár je možné vyplňovať perom, strojom, počítačom (môžeme ho poskytnúť na diskete alebo odoslať mejlom). Formuláre je možné posielat' priebežne alebo hromadne najneskôr raz za štvrt' roka.

Uvítali sme preto ponúku novovznikajúceho časopisu, ktorý by mal prísť na stôl každého praktického lekára už v januári 2004 a pokúsime sa iba heslovite zopakovať zásady, ktoré musia byť dodržané ak má mať toto naše spoločné dielo zmysel.

### 1. Skrining sa týka mužov a žien vo veku nad 50 rokov

- mužov a žien nad 40 rokov ak sa vyskytol kolorektálny karcinóm v pokrvnom príbuzenstve
- bez rozdielu veku u tých, ktorí podstúpili mastektómiu, hysterektómiu, ovariectómiu alebo ureteroileostomiu

2. **Skrining vykonáva praktický lekár** podľa návodu, ktorý je na každom originálnom balení testovacej kartičky

3. S každým pacientom, ktorý obdrží test sa musí **spísať formulár F1** (viď str. ??) a odoslať ho do koordinačného centra. Formulár sa odosiela aj vtedy, ak pacient test nevráti na vyhodnotenie. Formuláre stačí poslať raz za štvrt roka poštou alebo priebežne elektronickou formou. Adresy centra sú uvedené na formulári. Práca s formulárom bola jedným z argumentov, ktorým sa podarilo presadiť platbu za toto vyšetrenie. Je teda neseriózne platbu prijať a formulár nevyplniť.

4. **Test odčítava PL na ambulancii pomocou priloženého činidla** a oznamuje

pacientovi výsledok. V prípade pozitivity (obrázok 1) odosiela pacienta k najbližšiemu gastroenterológovi na kolonoskopické vyšetrenie.

Staré čínske príslovie hovorí, že každá tisícíťová cesta sa skladá z jednotlivých krokov. Možno sme si na začiatku tejto našej cesty mysleli, že bude kratšia a že ju rýchlo prejdeme. Zdá sa však, že bude skôr dlhá a budeme musieť po nej kráčať krok za krokom. Povzbudením nám môže byť iba to, že smer aj cieľ tejto cesty je správny. Osobne verím, že sa postupne pridajú ďalší a náklad, ktorý teraz nesieme sa nám bude zdať stále ľahší.



Jonathan Corne, Mary Carroll, Ivan Brown, David Delany

## RTG hrudníku, srdce a plic

Originál „CHEST X-RAY made easy“ nakladateľstvá Churchill Livingstone je menší, jednoduchý a pritom dokonale inštruujujúci, bohaté snímky dokumentovaný průvodce, umožňujúci čítať a interpretovať rtg. snímky hrudníku, srdca a plic. S nimi sa setkáva každý lekár (mediky a zdravotní sestry nevyjimajete!) u lôžka i v terénu.

ISBN 80-247-0776-4, 116 strán, cena 149 Kč

**Kontakt:** Grada Slovakia, Moskovská 29, 811 08 Bratislava  
tel.: 02 / 5564 5189, fax: 02 / 5564 5289, e-mail: grada@grada.sk, www.grada.sk



Luboš Holubec, sen. a kolektiv

## Kolorektální karcinom – současné možnosti diagnostiky a léčby

Kniha je určená zejména praktickým lékařům, internistům a chirurgům. Ve velmi širokém aktuálním pohledu zmiňuje epidemiologii, etiopatogenezi, screening, prognózu, laboratorní diagnostiku, nádorové markery, velmi podrobně jsou rozvedeny všechny další diagnostické metody. Publikace samozřejmě pojednává o léčbě - chirurgické i nechirurgické, adjuvantních metodách, dispenzarisaci...

ISBN 80-247-0636-9, 194 strán, cena 245 Kč

**Kontakt:** Grada Slovakia, Moskovská 29, 811 08 Bratislava  
tel.: 02 / 5564 5189, fax: 02 / 5564 5289, e-mail: grada@grada.sk, www.grada.sk

