

# Správa z odborného seminára: Skríning onkologických ochorení Bratislava, 3. 10. 2008

MUDr. Oliver Sadovský, CSc.<sup>1</sup>, MUDr. Rudolf Hrčka<sup>2</sup>, CSc., MUDr. Alena Kállayová<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Národný onkologický ústav, Bratislava

<sup>2</sup> Gastroenterologická klinika SZU, FNsP, Bratislava

<sup>3</sup> Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v spolupráci s kanceláriou WHO Slovensko zorganizovalo za účasti zahraničných odborníkov na pôde Ministerstva zdravotníctva odborný seminár venovaný príprave skríningu rakoviny krčka maternice, hrubého čreva a konečníka a prsníka. Seminár koordinoval doc. MUDr. Jozef Mardiak, CSc. Boli naň pozvaní experti WHO Europe Dr. Ahti Anttila z Fínska a Dr. Niels Hermann z Dánska. Seminára sa zúčastnili zástupcovia zdravotných poisťovní, MZ SR, WHO, gynekológovia, praktickí lekári, gastroenterológovia, onkológovia, cytológovia, rádiodiagnostici, mammológovia a epidemiológovia. Z podnetu MZ SR, WHO Slovensko a príslušných odborných spoločností boli poverení vypracovať nasledovné skrínigové programy: MUDr. Oliver Sadovský, CSc.: Skríning rakoviny krčka maternice, MUDr. Rudolf Hrčka, CSc.: Skríning rakoviny hrubého čreva a konečníka, MUDr. Alena Kállayová a MUDr. Vladimír Bella, PhD.: Skríning rakoviny prsníka. Projekty skrínigových programov boli vypracované v predstihu a poukázané zahraničným expertom WHO na pripomienkovanie.

## Skríning rakoviny krčka maternice.

Autor v prezentácii projektu organizovaného skrínigu karcinómu *cervix uteri* analyzoval súčasný stav skrínigu na Slovensku a epidemiologické ukazovatele, ktoré napriek určitému úsiliu neprinášajú výsledky v zmysle poklesu incidencie a mortality. Skríning rakoviny krčka maternice na Slovensku v súčasnosti nemá črty organizovaného skrínigu. Príležitostný skríning, ktorý je realizovaný v Slovenskej republike je medicínsky a finančne neefektívny. Autor v prezentácii predstavil a vyargumentoval dizajn skrínigu, ktorý je zakotvený v Zákone 661/2007 Z. z. Prezentovaný projekt bol vypracovaný na základe odporúčaní Rady Európy (2003/878/EC), Európskej komisie (*European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening*) a špecifických podmienok zdravotníckej starostlivosti na Slovensku. Dôraz prezentácie bol kladený na potrebu založenia organizačného centra skrínigu (Referenčné skrínigové centrum). Finančné prostriedky potrebné na realizáciu organizovaného skrínigu rakoviny krčka maternice rozdelil na pokrytie medicínskej a organizačnej zložky skrínigu. Zdroj (prostriedky zdravotných poisťovní) pre finančné zabezpečenie programu spočíva v racionalizácii Prílohy č. 2, „Preventívna gynekologická prehliadka“ Zákona č. 577/2004 Z. z. Aj organizačné centrum skrínigu (Referenčné skrínigové centrum) je možné financovať z uvedených prostriedkov za predpokladu, že „Centrum“ bude zaradené do kategórie poskytovateľov zdravotníckej starostlivosti.

Dr. Ahti Anttila vo svojom komentári konštatoval, že súčasný stav skrínigu rakoviny krčka maternice v Slovenskej republike si vyžaduje kompletnú reorganizáciu. Kládol dôraz na zabezpečenie efektívneho predvolávacieho systému na odber cytologie formou pozvánok a zabezpečenie permanentného vyhodnocovania kvality všetkých zložiek, ktoré sa zúčastňujú na skrínigu. Na riadenie, koordináciu, vyhodnocovanie a informovanie všetkých zložiek skrínigu navrhoval založiť „Národné koordináčne centrum“ s vyškoleným profesionálnym manažmentom. Zdôraznil zabezpečenie úzkej spolupráce Ministerstva zdravotníctva SR, zdravotných poisťovní, Onkologického registra a odborných spoločností pri zakladaní organizačného koordináčneho centra ako i v priebehu realizácie skrínigového programu.

Dr. Niels Hermann vzhľadom na spoločné organizačné úlohy všetkých troch skrínigových programov ich navrhoval zlúčiť do jedného spoločného „Skrínigového centra“ pre všetky tri programy.

**Skríning rakoviny hrubého čreva a konečníka.** V tejto časti seminára odprezentoval autor fakty o doterajšom priebehu skrínigu kolorektálneho karcinómu (KRCa) na Slovensku, ktorý sa robil tzv. **ponúkacím systémom**. Ide o spôsob, keď praktický lekár ponúka svojim kapitovaným pacientom nad 50 rokov test na skryté krvácanie do stolice (TOKS), alebo pacient pod vplyvom reklamy či známych ponúka na otestovanie seba. V prípade positivity testu bol

pacient odoslaný na kolonoskopické vyšetrenie ku gastroenterológovi, ktorý vykonal presnú diagnostiku skrytého krvácania a v prípade potreby vykonal polypektómiu alebo ak sa zistil karcinóm bol odoslaný chirurgovi na riešenie. Po 5 rokoch skrínigu sa potvrdili slabiny tohto spôsobu skrínigu aj v našej populácii pacientov a lekárov. Ochota spolupracovať na skrínigu z oboch strán bola nízka a je zrejme, že ak by tento spôsob skrínigu ostal ako jediný, tak by sa nedosiahli želané počty vyšetrených osôb a strácal by sa zmysel skrínigu ktorým je pokles mortality a v ideálnom prípade aj incidencie na KRCa na Slovensku. Tento spôsob autor navrhuje ponechať za podmienky drobných legislatívnych úprav, ktoré zlepšia hlavne spätnú väzbu medzi praktickým lekárom a centrom ktoré bude celý proces ako doteraz monitorovať a vyhodnocovať.

Nosným spôsobom skrínigu, ktorý sa ukázal byť vo svete oveľa účinnejší, je tzv. **pozývaci typ skrínigu**. Tu ide o zaslanie testov TOKS priamo pacientovi domov. Preferuje sa testovanie imunochemickými testami, ktoré sú senzítívnejšie, jednoduchšie a podieľajú sa na zlepšení compliance v skrínigu, ktorá je veľmi dôležitá. V našom modeli by sme chceli v tomto procese vynechať praktických lekárov v prvej fáze, čím by sme chceli vylúčiť pomerne nespoľahlivý článok v procese skrínigu hlavne pokiaľ ide o odosielanie správy o vyšetreniach do centra. Proces by bol centralizovaný, a tak pacient ako aj lekár by dostali výsledky testovania z centra poštou. Z nich by potom vyplýval ďalší postup. Keďže ide o systém náročný na financovanie

Onkológia (Bratisl.), 2009, 4(2): 125–126

celej logistiky ako aj potreby nakúpenia testov zo štátnych zdrojov, navrhli sme i v súlade s odporúčaniami spomínaných expertov vykonať skríning najskôr formou pilotného projektu, ktorý by sa po roku vyhodnotil a rozhodlo by, či je tento typ skríningu vhodný v našich pomeroch na spustenie celonárodného populačného skríningu pozývacím systémom. Alfou omegou je centralizácia projektu zo spoločného skríninového centra garantovaného štátom.

Tretí typ skríningu, ktorý by bol vo svojej podstate ponúkacím, by mal byť **skríning kolonoskopický**. Chceme tak dať šancu stále sa zväčšujúcej skupine spoluobčanov ochotných dať si urobiť preventívnu kolonoskopiu ako prvú skríninovou metódu. Jej výhodou je najväčšia senzitivita i špecifita zo všetkých známych skríninových možností. Druhou výhodou je to, že preventívnu kolonoskopiu stačí robiť raz za 10 rokov vo veku nad 50 rokov. K realizácii tohto zámeru je potrebné prijať legislatívnu zmenu tak, aby každý občan Slovenska nad 50 rokov mal možnosť dať si urobiť preventívnu kolonoskopiu z prostriedkov zdravotného poistenia. Znamená to, že v dohľadnej dobe by mal mať občan Slovenska nad 50 rokov možnosť voľby z troch skríninových programov. Sľubujeme si od toho možnosť voľby podľa toho čo vyhovuje každému najlepšie. Iba tak je možné zvýšiť počty vyšetrených a teda i počty včas zachytených karcinómov konečníka a hrubého čreva v čo najkratšom čase. Integrálnou súčasťou

skríninových programov je trvale bežiaci a na profesionálnej úrovni prezentovaný osvetový program zameraný jednak na cieľovú populáciu a jednak na výchovu mládeže v onkologickej problematike od najmladších ročníkov. Celý tento projekt skríninovej prevencie je potrebné organizovať a riadiť jednotne z centra, pretože bez spoľahlivých spätnoväzobných informácií sa nikdy nedozvieme či to, čo robíme je po stránke kvality i kvantity na najvyššej úrovni

**Skríning rakoviny prsníka.** Autori v prezentácii projektu organizovaného skríningu rakoviny prsníka poukázali na vysokú incidencia 75,25/100 000 a mortalitu 26,05/100 000 žien na Slovensku. Vo svojom projekte, ktorý bol vypracovaný na základe odporúčaní rady Európskej únie podľa dokumentu **European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis**, predložili návrh organizovaného skríningu rakoviny prsníka. Cieľovou populáciou sú ženy vo veku 50 – 69 rokov a skríninovou metódou je mamografické vyšetrenie v intervale 2 roky. Realizáciu projektu rozvrhli do dvoch fáz.

**V prípravnej fáze** bolo navrhnuté zriadiť koordinačné skríninové centrum, ktoré pripraví jednotnú dokumentáciu, podklady na analýzy priebehu skríningu a príslušné legislatívne návrhy. V spolupráci s Komisiou pre skríning pri SEMADI SLS pripraví akreditáciu skríninových pracovísk

tak, aby bola zabezpečená požadovaná kvalita mamografických nálezov ako i následný manažment prípadov, ktoré vyžadujú doplňujúcu diagnostiku a liečbu. Dôležitými úlohami prípravnej fázy je vytvoriť register cieľovej populácie, pripraviť formu pozývania, vzdelávanie a informovanie odbornej i laickej verejnosti. Pre dodržiavanie vysokej kvality štandardov pripraví výškolenie rádiodiagnostikov a rádiodiagnostických asistentov pre skríning v spolupráci s Komisiou pre skríning pri SEMADI SLS. Na zabezpečenie vyhodnocovania indikátorov, kontroly kvality a efektivity skríningu bude v prípravnej fáze vytvorený počítačový program pre zber a výmenu dát.

**V realizačnej fáze** je navrhované začať formou pilotnej štúdie vo vybraných mamografických skríninových centrách a po overení funkčnosti projektu sa spustí celoplošný skríning.

Projekt mamografického skríningu prsnej žľazy bol predložený ako súčasť Národného onkologického programu na Slovensku spolu so skríninom rakoviny krčka maternice a kolorekta. Jeho cieľom je znížiť úmrtnosť na toto ochorenie o 30 % pri 70 – 75 % účasti cieľovej populácie na skríningu.

**MUDr. Oliver Sadovský, CSc.**

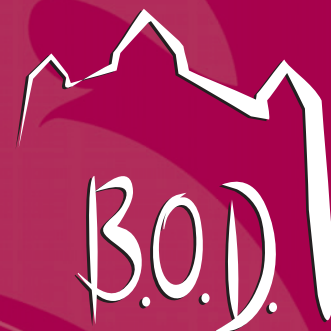
Národný onkologický ústav  
Klenová 1, 833 01 Bratislava  
oliver.sadovsky@nou.sk



# Bratislavské onkologické dni

## XLVI. ročník

30. september – 2. október 2009  
Hotel Holiday Inn, Bratislava



[www.solen.sk](http://www.solen.sk)