

Mamografický screening v kontextu nových strategií EU a ČR

Jan Žaloudík

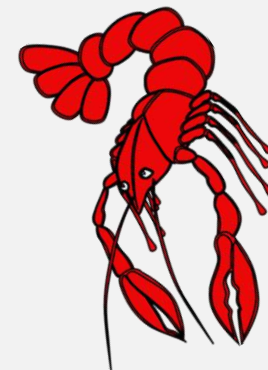
European Beating Cancer Plan 2021-2030



Rámcový Národní onkologický program ČR 2021-2030

6 akčních plánů MZ ČR od 2023 (?),

jeden z nich : **onkoprevence**



Hlasy z Eurokonference BECA poslanců Evropského parlamentu „ Beating Cancer “ 27.9.2021 v Bruselu.

WHO : „ v době covidu se **přístup** k onkologické péči i prevenci zhoršil ! “

Iva Dimič (SL), EuropaDonna : „ rakovina je moderní **epidemie** !“

„**covid navedl** ke společné akci... **bourán princip subsidiarity** zdravotnictví ? “

B. Arlukowicz (P) : „ ženy s ca prsu v EU nemohou mít **různé šance** na přežití !“

K. Konečná (CZ) : „ je třeba mít stejné zdravotnické **standards** !“ 

Zástupce Švédska: „odpovědnost za péči i prevenci **na úroveň regionů** !“

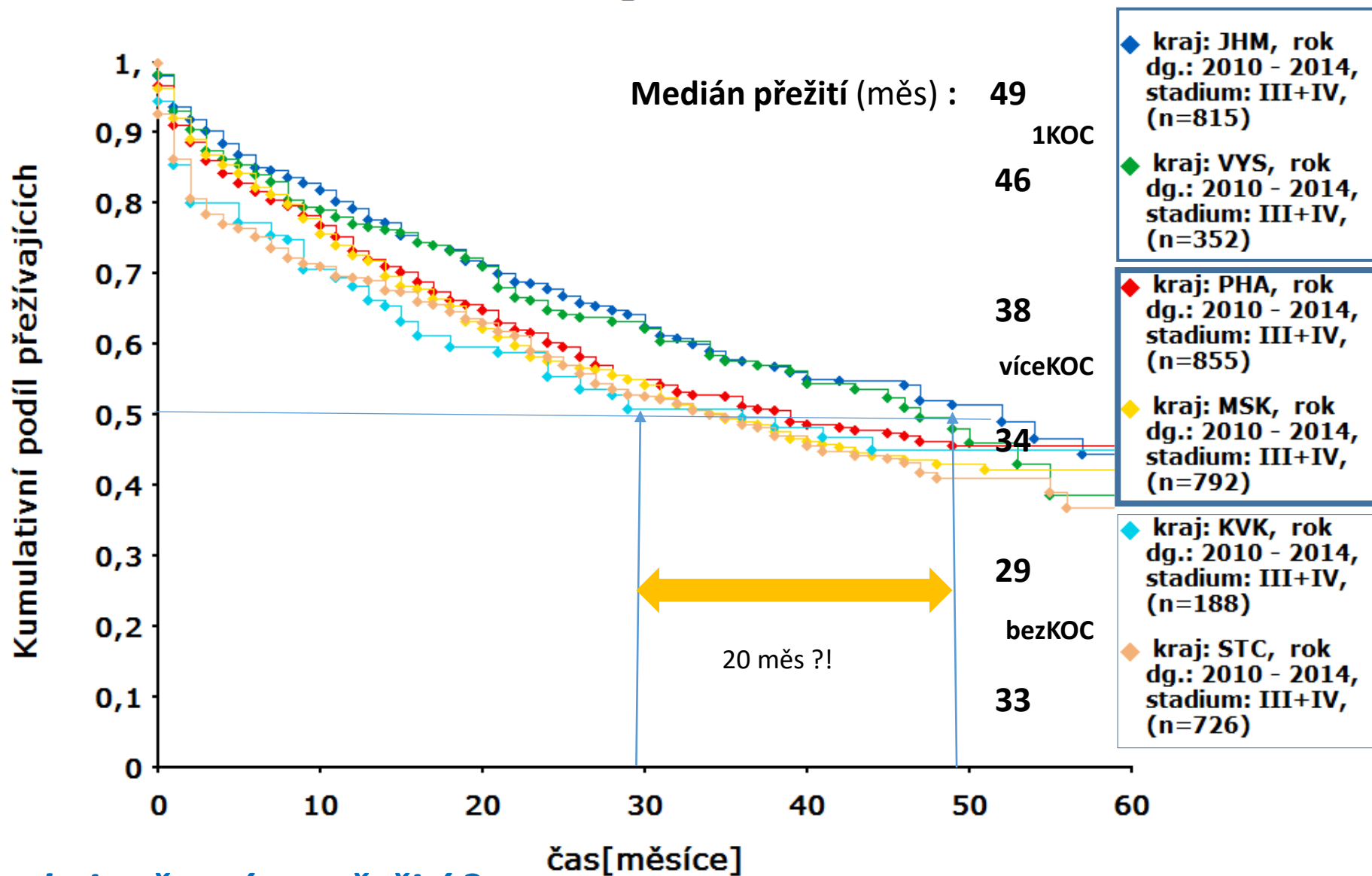
Zástupce vedení EP : „**znalostní centra**  na národní i centrální úrovni !“

„**specializace** v oboru preventivní onkologie, **společné evaluace**“

Taoista Lao 'c (500 př.n.l.) : „ Jen proto, že bloudíme, je o čem mluvit“

Karcinom prsu st. III-IV

Analýza přežití Diagnóza C50



ekvita šancí na přežití ?

Negativně znějící motto (ekonomické, občanské) :

**každá vláda vám dá jen to,
co si od vás nejprve vezme !**

Pozitivně pojaté motto (medicínsko-organizační) :

každá vláda vám dá jen to,
co si od vás nejprve vezme !

... **tedy i znalost, zkušenost či vizi**

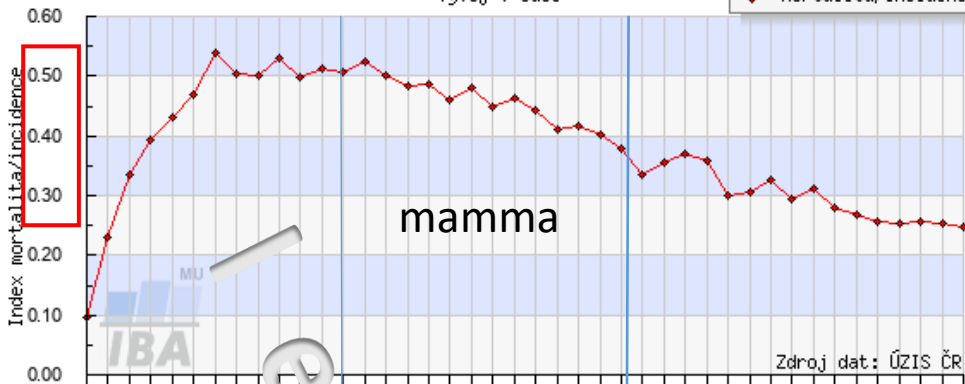
screening dg X
v populaci



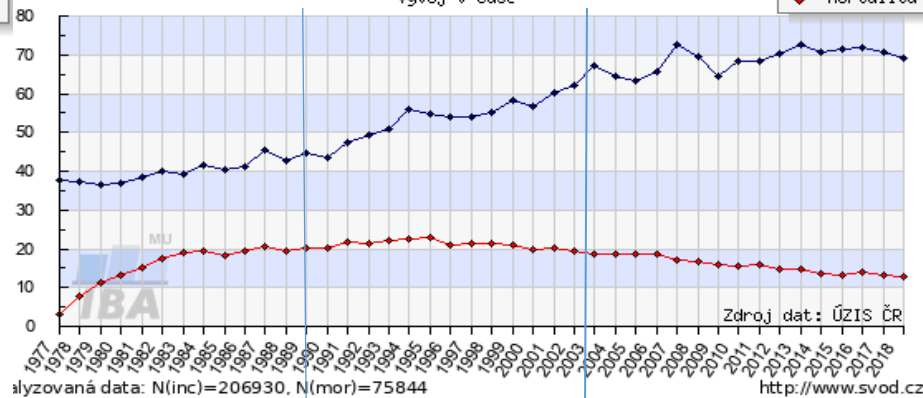
C50 - ZN prsu, ženy

Vývoj v čase

Mortalita/Incidence

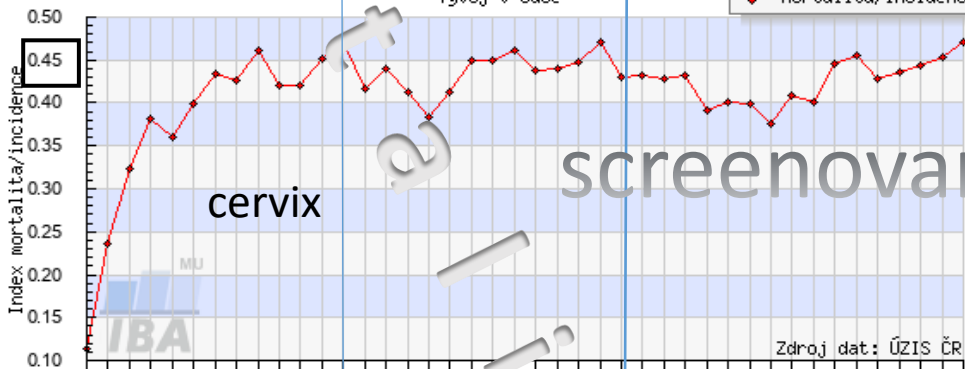
**C50 - ZN prsu, ženy**

Vývoj v čase

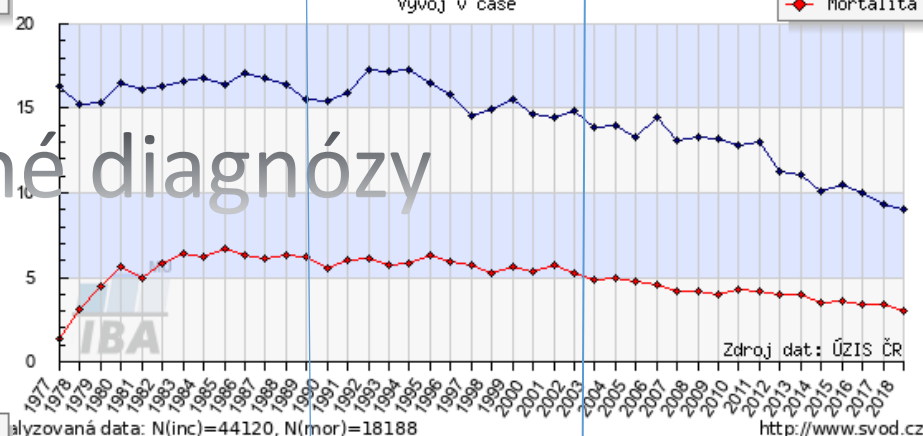
Incidence
Mortalita**C53 - ZN hrdla děložního - cervicis uteri, ženy**

Vývoj v čase

Mortalita/Incidence

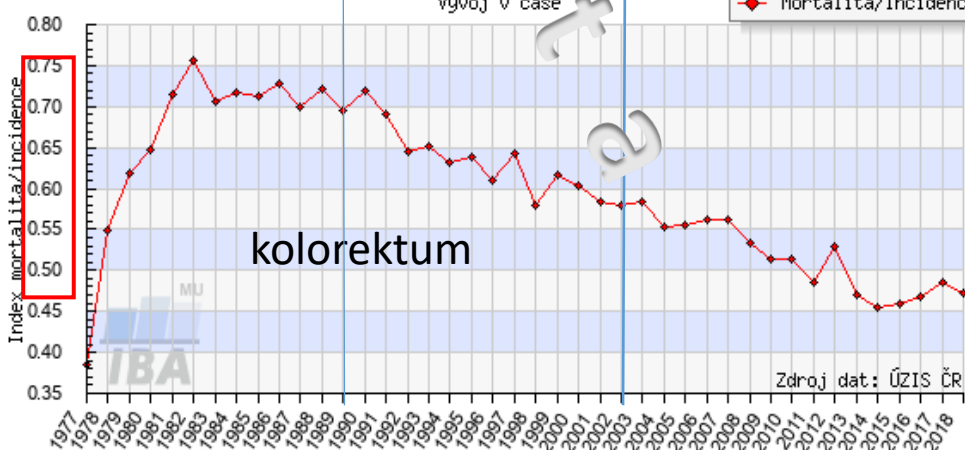
**C53 - ZN hrdla děložního - cervicis uteri, ženy**

Vývoj v čase

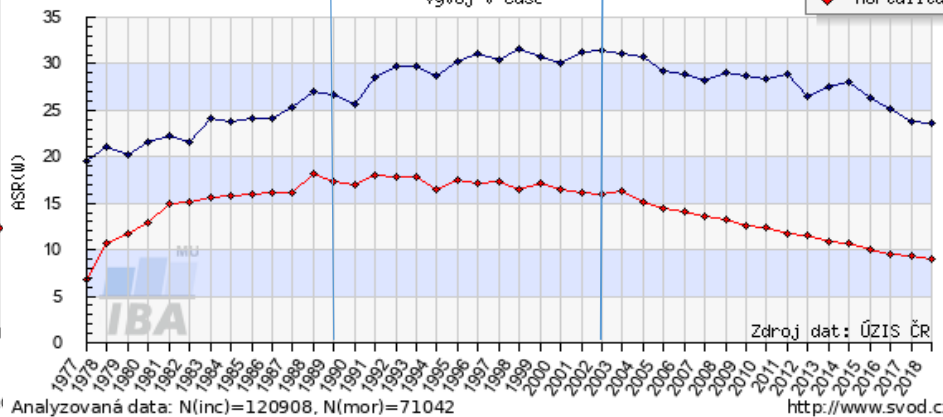
Incidence
Mortalita**C18-C21 - ZN tlustého střeva a konečníku, ženy**

Vývoj v čase

Mortalita/Incidence

**C18-C21 - ZN tlustého střeva a konečníku, ženy**

Vývoj v čase

Incidence
Mortalita

screenované diagnózy

mamodiagnostická – screeningová – preventivní centra
už léta naplňují atributy pro další stabilní činnost

- síť , struktura, vazba na MDT**
- orientace na prevenci a časný záchyt**
- vlastní data a jejich analýza**
- sebeevaluace a odborné audity**

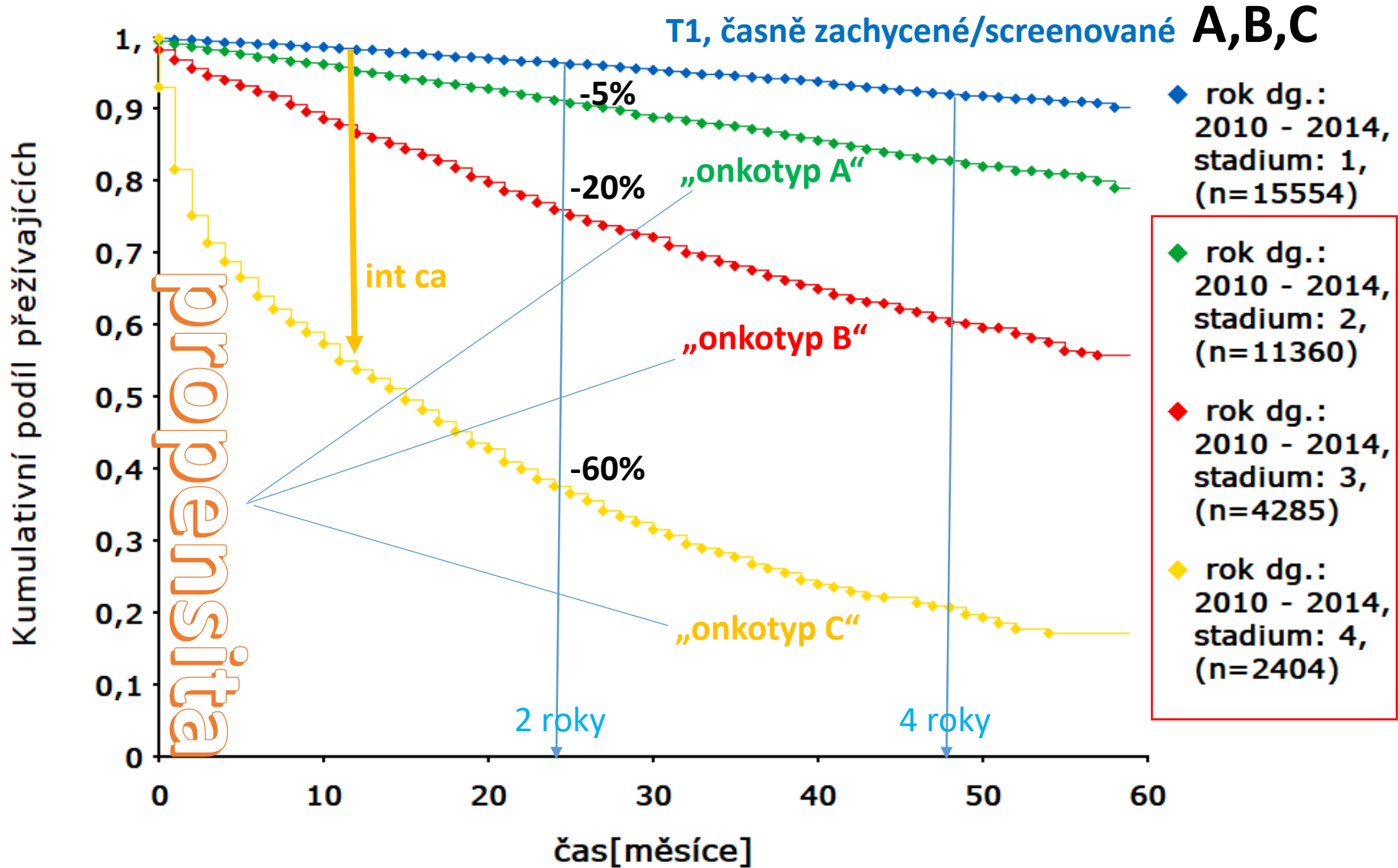
a jsou zcela kompatibilní s novými programy :

European Beating Cancer Plan 2021-2030

Rámcový Národní onkologický program 2021-2030

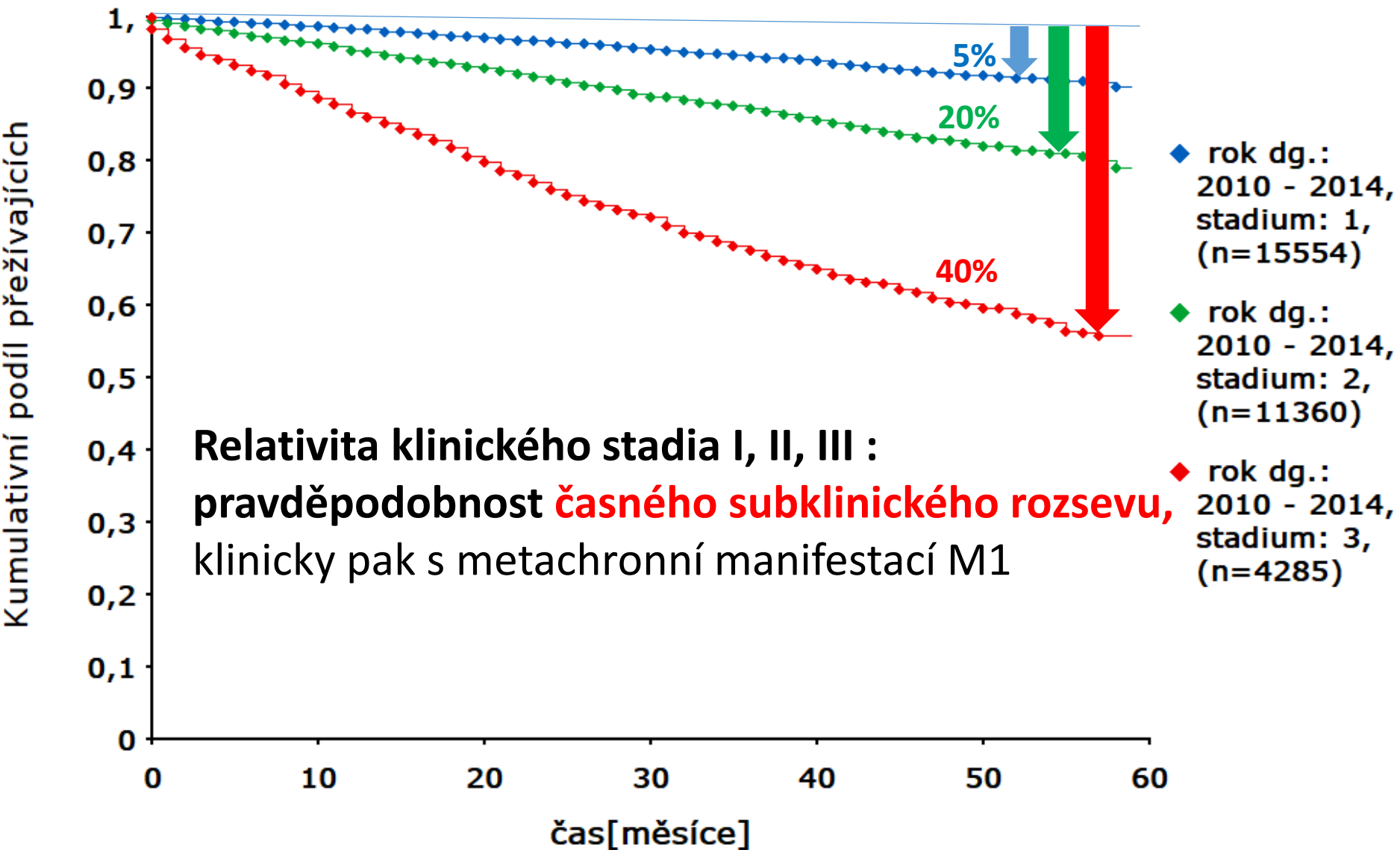
Z argumentačních zásob :

Analýza přežití Diagnóza C50



Z argumentačních zásob :



Analýza přežití Diagnóza C50

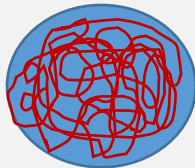


Z argumentačních zásob :

$$\frac{4}{3} \pi r^3$$



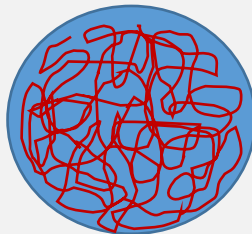
	5 mm	65 mm³	100 %
	10 mm	523 mm³	800 %



20 mm

4 186 mm³

6 440 %



30 mm

14 130 mm³

21 740 %

2 500 000 žen cílové populace pro MG screening
1 400 000 MG- screenovaných žen

„majitelky“ onkologické (C) diagnózy :
asi 300 000 žen

C50 : riziko lokální recidivy

C50 : vyšší riziko duplicity v prsech

(homolaterálně, kontralaterálně)

C50 : vyšší riziko duplicity kdekoli jinde

jiná C : vyšší riziko nádoru v prsech

Patnáct let Národního onkologického programu České republiky a jeho vliv na výsledky u solidních nádorů dospělých v přehledu a číslech

KLINICKÁ ONKOLOGIE

Z obsahu:

Vznik a význam sekvenčních variant mikroRNA v kancerogenezi

Odkládání návštěvy lékaře při podezření na karcinom prsu u žen v České republice

Skvamocelulární karcinom rektu u mládež ženy



Slovenská
onkologická
spoločnosť

Vydává ČLS JEP, ISSN 0860-495X, ISSN 1802-6307 on-line printup
Indexováno v MEDLINE/PubMed, EMBASE/Excerpta Medica, EBSCO,
SCOPUS, Bibliographia medica Czechoslovaca, Index Copenicus

ročník 34 | 2021 | číslo 1

tážní a harmonizační konferenci Unie pro mezinárodní boj proti rakovině (UICC) v Ženevě zaměřené na tvorbu národních onkologických programů v evropských zemích. V delegaci ČR byli tehdy zástupkyně aparátu Ministerstva zdravotnictví ČR, předseda Ligy proti rakovině prof. Zdeněk Dienstbier a vědecký tajemník výboru České onkologické společnosti ČLS JEP prof. Jan Žaloudík.

V následujících 2 letech pak byl formu-

Plnění čtyř hlavních bodů NOP roku 2006 lze po 15 letech jeho trvání pro segment solidních nádorů shrnout následovně:

- Podařilo se nastavit rámec integrované onkologické péče v KOC, a to zhruba na krajském principu, tedy aspoň jedno KOC v každém kraji (výjimkou je nejmenší Karlovarský kraj). KOC jsou srovnatelně vybavena ozařovací technikou a možnostmi medikace

J. Žaloudík & www.svod.cz

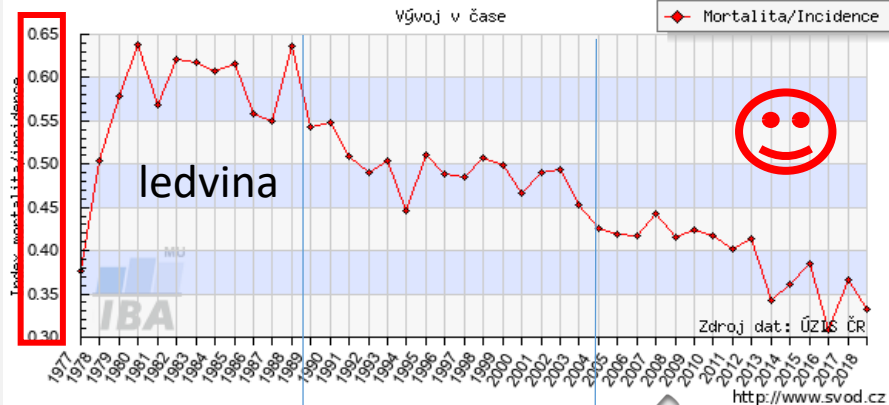
Klinická onkologie, 34, 2021, 1, s.3-9

analýza plnění NOP a srovnání let 2003 a 2017 pro 20 nejčastějších nádorů - incidence, mortalita, letalita, stádia

C64 - ZN ledviny mimo pánevičku, ženy

Vývoj v čase

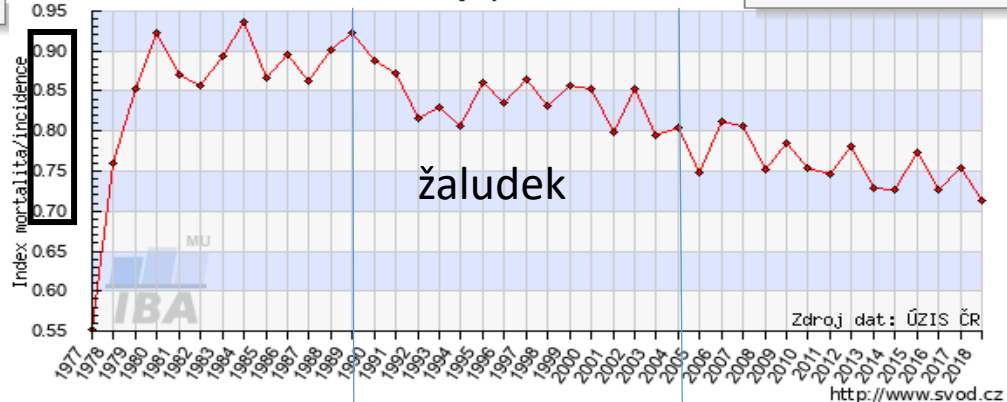
Mortalita/Incidence



C16 - ZN žaludku, ženy

Vývoj v čase

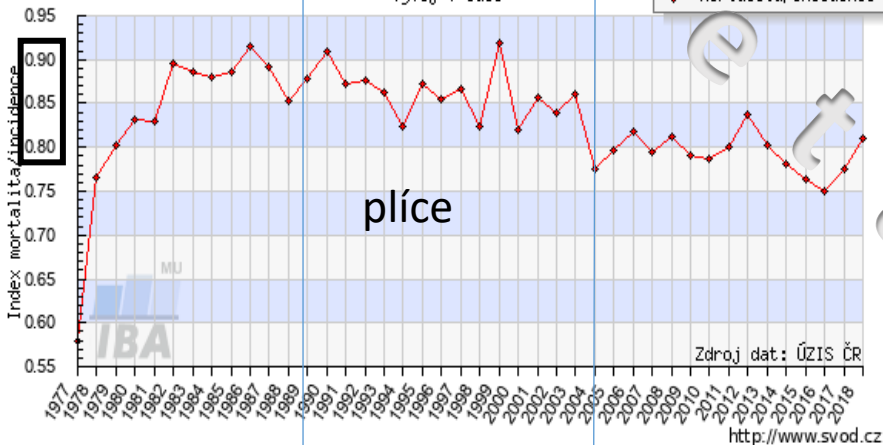
Mortalita/Incidence



C34 - ZN průdušky - bronchu a plic, ženy

Vývoj v čase

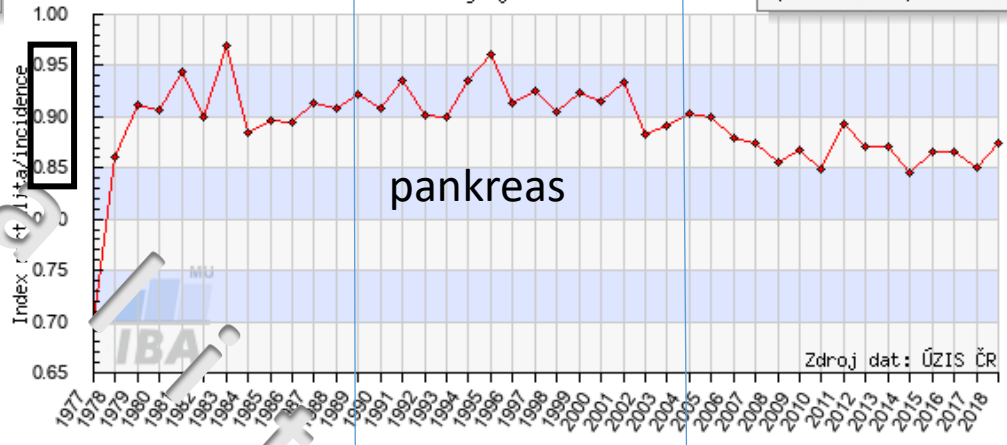
Mortalita/Incidence



C25 - ZN slinivky břišní

Vývoj v čase

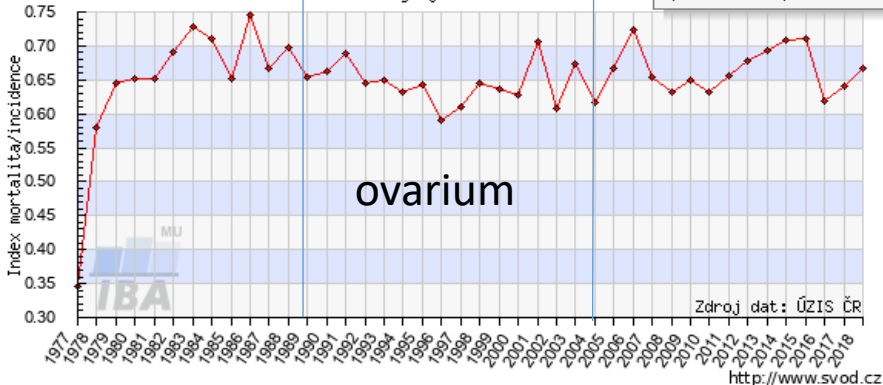
Mortalita/Incidence



C56 - ZN vaječníku, ženy

Vývoj v čase

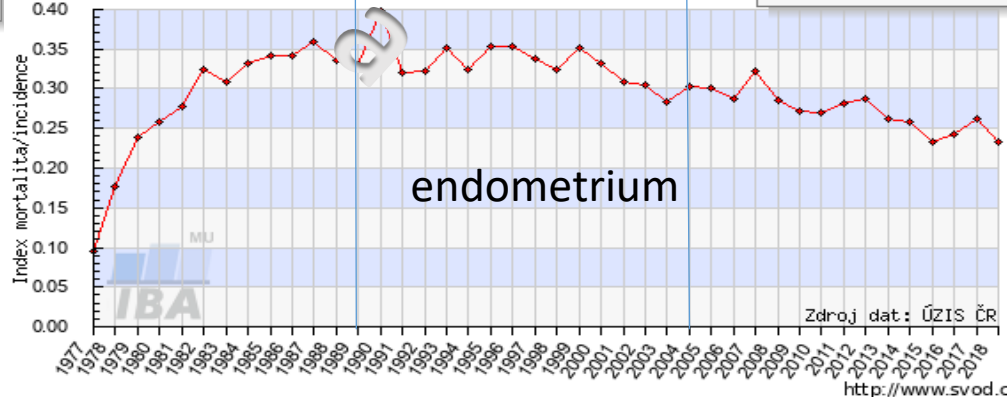
Mortalita/Incidence



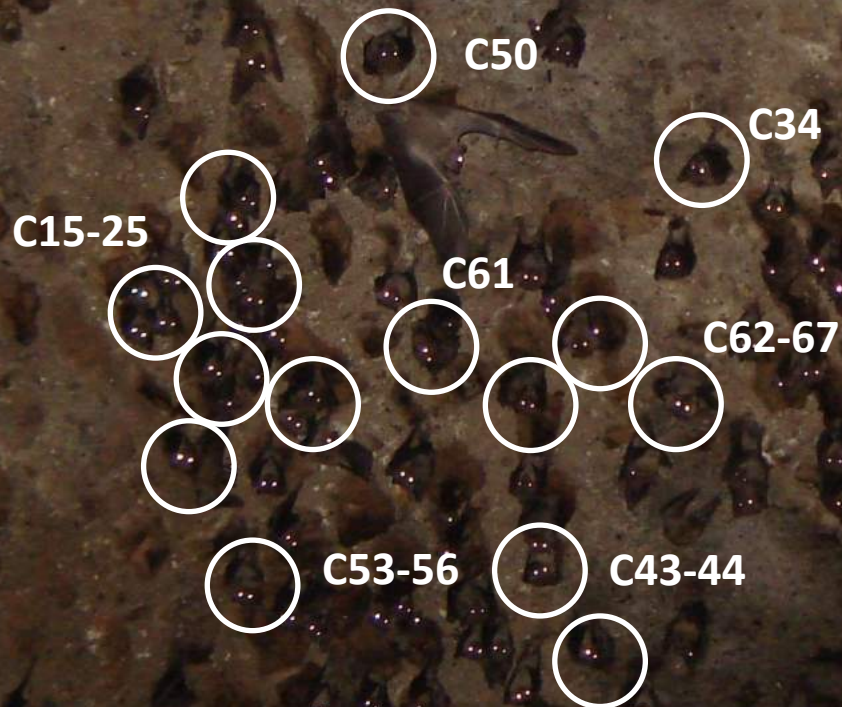
C54 - ZN těla děložního, ženy

Vývoj v čase

Mortalita/Incidence



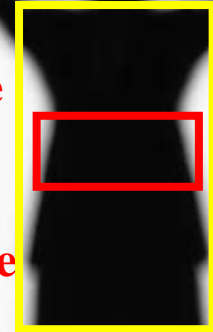
preventivní prohlídka jednotlivce



- Kůže**
- Krev**
- Moč**
- Rtg/CT plic**
- FOBT**
- Kolonoskopie**
- Ultrazvuk**

- Mammografie**
- Gynekologie**

- PSA**



www.mou.cz/prevence

kalkulátor rizik/věk

příklad :

žena, 60-64 roků

Životní riziko vzniku zhubného nádoru do věku 64 let	15,8 %
Počet žen s nově zjištěným nádorem na 100 000 žen ve věku 60-64 let	1175
Počet žen ve věku 60-64 let s nově zjištěným zhubným nádorem ročně v ČR	4457

komplexní
onkologická
preventivní
prohlídka

kožní zhubný nádor (C44)	21,7 %
prs - ženy (C50)	21,5 %
<u>tlusté střevo a konečník (C18-C21)</u>	9 %
průdušnice, průdušky a plíce (C33,C34)	7,2 %
děloha – corpus uteri (C54,C55)	7,1 %
vaječník (C56)	3,8 %
ledvina (C64)	3,1 %
slinivka břišní (C25)	2,6 %
melanom kůže (C43)	2,5 %
<u>hrdlo děložní - cervix uteri (C53)</u>	2,4 %
štítná žláza (C73)	2,1 %
močový měchýř (C67)	2 %
maligní lymfomy (C82-C85,C96)	2 %
žaludek (C16)	1,5 %
žlučník a žlučové cesty (C23,C24)	1,3 %
dutina ústní a hltan (C00-C14)	1,3 %
leukémie (C91-C95)	1,3 %
mozek a mícha (C70-C72)	1,2 %
játra a intrahepatální žlučové cesty (C22)	0,8 %
mnohočetný myelom (C90)	0,7 %
jícen (C15)	0,4 %
pojivové a měkké tkáně (C47,C49)	0,3 %
hrtan (C32)	0,3 %
Hodgkinův lymfom (C81)	0,1 %
ostatní zhubné nádory	3,8 %



Procentuální jistota nepřítomnosti nádorového onemocnění po provedených vyšetřeních, jsou-li negativní

95 %

kalkulátor rizik/věk

příklad :

muž, 65-69 roků

**Životní riziko vzniku
zhoubného nádoru do
věku 69 let** **25,6 %**

Počet mužů s nově
zjištěným nádorem na
100 000 mužů ve věku
65-69 let 2484

Počet mužů ve věku
65-69 let s nově
zjištěným zhoubným
nádorem ročně v ČR **5992**

**komplexní
onkologická
preventivní
prohlídka**

Procentuální jistota nepřítomnosti nádorového onemocnění po
provedených vyšetřeních, jsou-li negativní

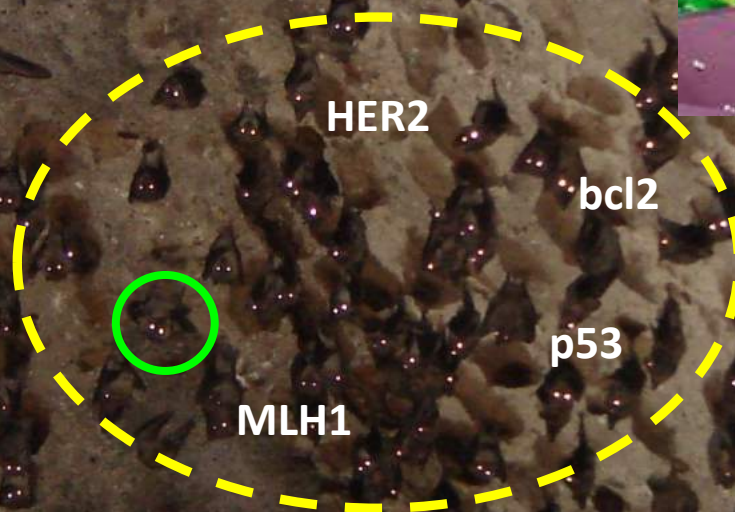
TYPY NÁDORŮ

PROCENTUÁLNÍ VÝSKYT

kožní zhoubný nádor (C44)	22,3 %
předstojná žláza - prostata (C61)	19,6 %
průdušnice, průdušky a plice (C33,C34)	13,5 %
tlusté střevo a konečník (C18 -C21)	12,8 %
močový měchýř (C67)	4,9 %
ledvina (C64)	4,6 %
slinivka břišní (C25)	2,5 %
žaludek (C16)	2,3 %
melanom kůže (C43)	2 %
dutina ústní a hltan (C00-C14)	2 %
leukémie (C91-C95)	1,6 %
játra a intrahepatální žlučové cesty (C22)	1,5 %
maligní lymfomy (C82-C85,C96)	1,5 %
hrtan (C32)	1,2 %
jícen (C15)	1,1 %
žlučník a žlučové cesty (C23,C24)	0,9 %
mozek a mícha (C70-C72)	0,9 %
mnohočetný myelom (C90)	0,6 %
štítná žláza (C73)	0,3 %
pojivové a měkké tkáně (C47,C49)	0,3 %
Hodgkinův lymfom (C81)	0,1 %
varle (C62)	0,1 %
ostatní zhoubné nádory	3,3 %

94 %

+ onkogenetická vyšetření
případů vyššího hereditárního rizika



Čtyři úrovně preventivní onkologické péče

primární prevence : „aby nádor vůbec nevznikl“

(nekouření, odstraňování prekanceróz, očkování – HBV, HPV)

sekundární prevence : „když už nádor vznikne,
aby byl zachycen včas a vyléčitelný s nízkým rizikem
návratu onemocnění “



(screeningové programy, systematické preventivní prohlídky)



terciární prevence : „když už nebylo nádorové onemocnění zachyceno



a léčeno včas a vrací se, aby byla zachycena včas recidiva
a stále ještě léčitelná „

(propracovaná a důsledná léčebná dispenzarizace)

kvartérní prevence : „ když už není nádorové onemocnění vyléčitelné,
aby se předešlo komplikacím a zbytečnému utrpení,
tělesnému, psychickému a sociálnímu“

(propracovaná paliativní, symptomatická, hospicová a terminální péče)