

## **Efektivní screeningový program: od indikátorů kvality ke snížení populačních trendů kolorektálního karcinomu**

MUDr. Štěpán Suchánek, Ph.D.

Interní klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

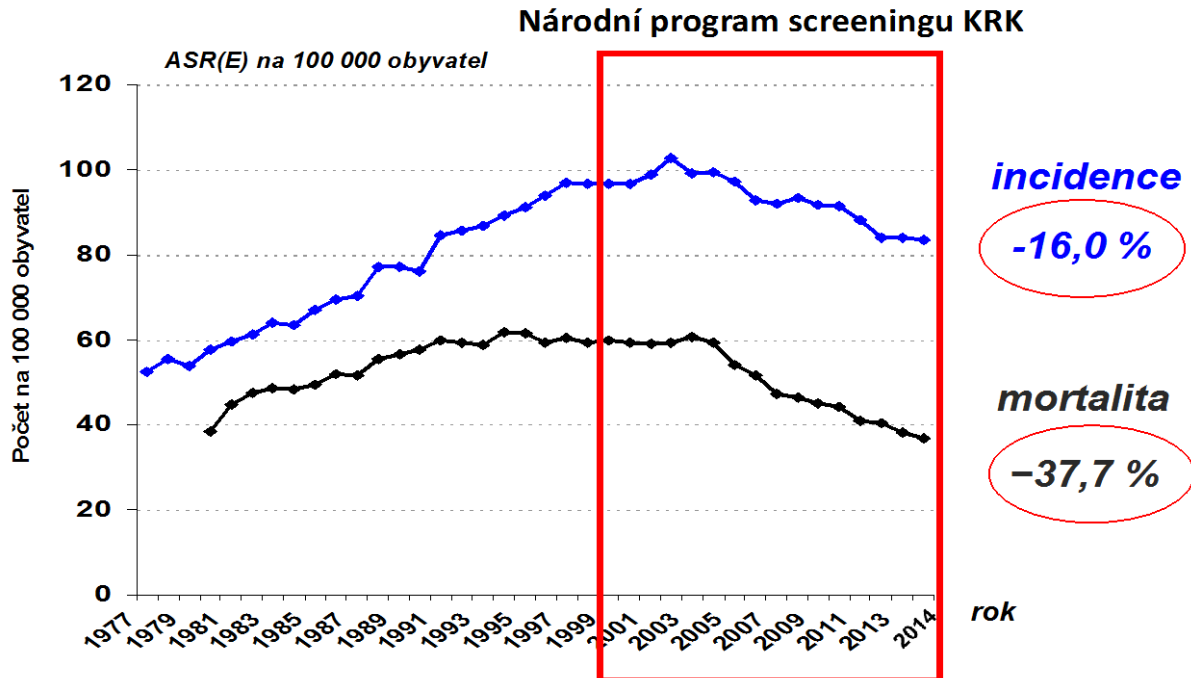
Kolorektální karcinom (KRK) je genetické onemocnění, které je jednoznačně určeno morfologickými kritérii. Jeho závažnost souvisí s celosvětově vysokou incidencí (1.4 milionu nových případů ročně) a mortalitou (694 tisíc úmrtí ročně). A to i navzdory faktu, že jde o jednu z prevencí nejlépe ovlivnitelných chorob. Modelová studie z USA (Zauber et al., Dig Dis Sci 2015) prokázala, že se screening podílí na snížení mortality KRK v 53 % (rizikové faktory 35 % a léčba 12 %). Tento významný vliv je patrný i v populačních datech. To potvrzuje i zkušenost z České republiky (ČR), kde od zahájení Národního programu screeningu KRK v roce 2000 došlo ke snížení incidence o 16 % a mortality o 38 %.

Efektivita screeningového programu je závislá na dvou faktorech: výběru vhodné metody a správné organizaci (preferenci populačního programu). Mezi základní vyšetřovací metody patří test na okultní krvácení do stolice (TOKS) a kolonoskopie. V ČR je u osob ve věku 50–54 let jednoručně nabízen imunochemický TOKS (iTOKS), častěji nazýván FIT (Fecal Immunochemical Test). V případě jeho pozitivitu následuje TOKS-pozitivní kolonoskopie. Ve věku nad 55 let lze využít FIT ve dvouletém intervalu nebo jako alternativu screeningovou kolonoskopií, která může být po deseti letech zopakována.

FIT je vhodnou metodou pro svoji příznivou nákladovou efektivitu i dostatečně vysokou detekci kolorektální neoplázie. Zásadní roli hraje vhodné nastavení hladiny pozitivitu testu („cut-off“), které bylo v ČR stanoveno na 75-100 ng/ml. Kolonoskopie je invazivní vyšetření, u kterého jsou sledovány indikátory kvality, které souvisejí s adekvátní endoskopickou diagnostikou a terapií.

Zásadním krokem v organizaci screeningu KRK v ČR byla transformace na populační program v roce 2014, kdy bylo zahájeno centrální adresné zvaní. Do června 2016 bylo rozesláno téměř 4,5 milionu pozvánek. To vedlo k navýšení účasti cílové populace, která dosáhla 31 %. Efektivitu českého screeningu KRK potvrzují výše zmíněná epidemiologická data, která souvisí s vysokým zachytem adenomových polypů (93 972 osob; 35.7 % a karcinomů (8440 osob; 3.2 %). Dalším krokem do budoucna je zavedení nových metod (kapslová kolonoskopie) a stratifikace individuálního rizika (pacienti s metabolickým syndromem).

Graf: Vliv populačního screeningového programu na snížení incidence a mortality kolorektálního karcinomu v České republice



**Seznam tří nejvýznamnějších publikací ve vztahu k tématu:**

1. **Suchanek S**, Majek O, Vojtechova G, Minarikova P, Rotnaglova B, Seifert B, Minarik M, Kozeny P, Dusek L, Zavoral M. Colorectal cancer prevention in the Czech Republic: time trends in performance indicators and current situation after 10 years of screening. *Eur J Cancer Prev.* 2014 Jan;23(1):18-26 (IF 2.974)
2. **Suchanek S**, Grega T, Ngo O, Vojtechova G, Majek O, Minarikova P, Brogyuk N, Bunganic B, Seifert B, Dusek L, Zavoral M. How significant is the association between metabolic syndrome and prevalence of colorectal neoplasia? *World J Gastroenterol.* 2016 Sep; 22(36): 8103-8111 (IF 2.787)
3. **Suchanek S**, Grega T, Zavoral M. The role of equipment in endoscopic complications. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2016 Oct;30(5):667-678 (IF 3.987)