



Lékaři se připravují na spuštění programu časného záchytu karcinomu plic

Tisková konference
22. 9. 2021

TÉMATA A HOSTÉ

Role Národního screeningového centra v programu časného záchytu karcinomu plic

PhDr. Karel Hejduk

vedoucí Národního screeningového centra ÚZIS ČR

Proč zavádíme program časného záchytu rakoviny plic v České republice?

prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D.

přednostka Pneumologické kliniky 1. LF a FTN, předsedkyně ČPFS ČLS JEP

Věk a počet vykouřených cigaret zásadně rozhoduje

doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

přednosta Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK, vědecký sekretář a místopředseda pro zahraniční aktivity SVL ČLS JEP

Cesta pacienta od praktického lékaře do specializovaného centra

prim. MUDr. Ivana Čierná Peterová

Plicní ambulance Brandýs nad Labem, 1. místopředsedkyně ČPFS ČLS JEP

Několik minut stačí na odhalení rakoviny plic

doc. MUDr. Hynek Mírka, Ph.D.

primář Kliniky zobrazovacích metod LF v Plzni UK a FN Plzeň

Doporučit „nekuřte“ nestačí

prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN v Praze

Včasné odhalení rakoviny plic mi zachránilo život...

Příběh pacienta





Role Národního screeningového centra v programu časného záchytu karcinomu plic

PhDr. Karel Hejduk

vedoucí Národního screeningového centra ÚZIS ČR



Proč zavádíme program časného zachytu rakoviny plic v České republice?

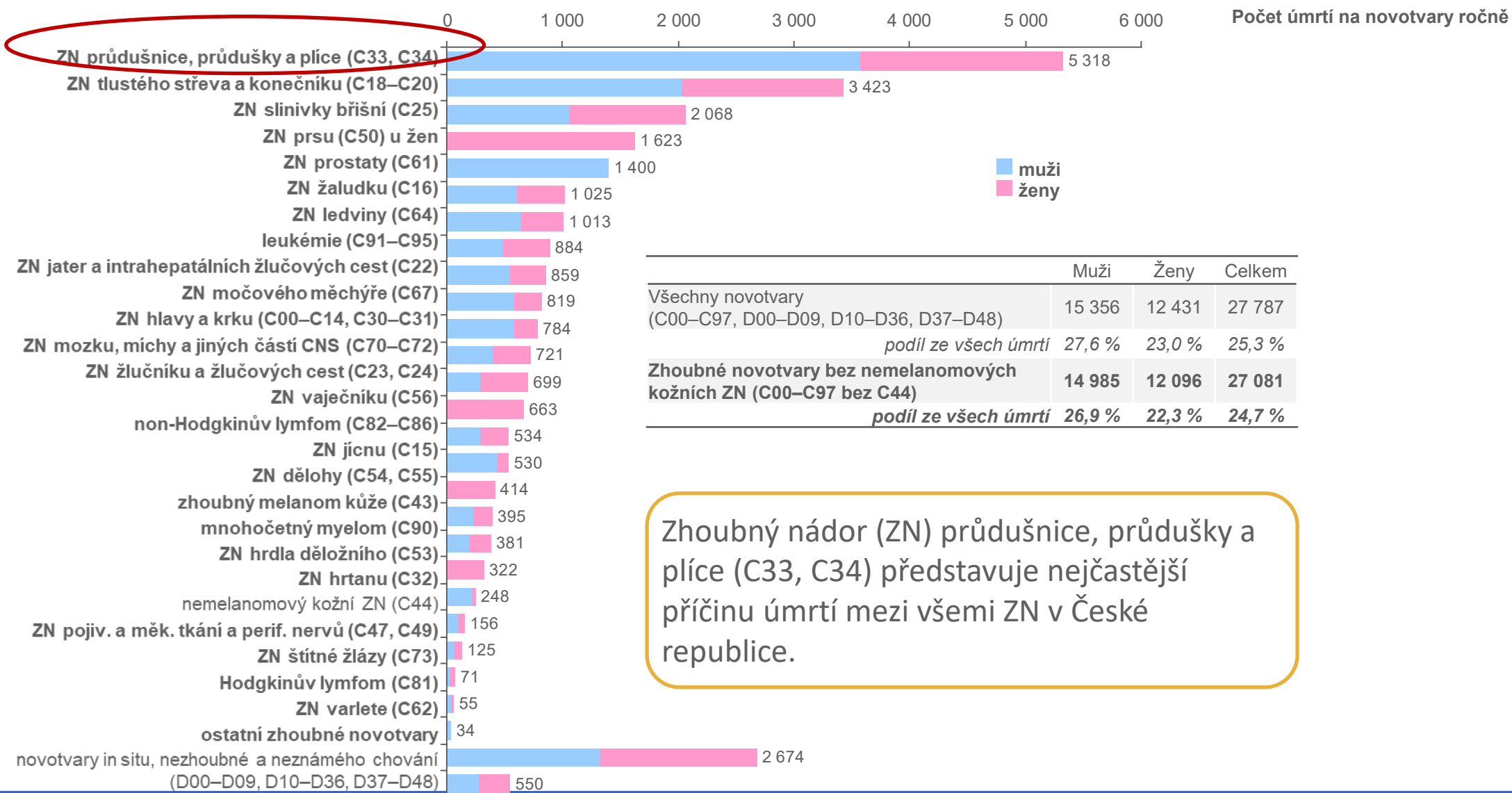
prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D.

přednostka Pneumologické kliniky 1. LF a FTN Praha, předsedkyně ČPFS ČLS JEP

Proč byla snaha zavést screening do praxe?

- Nejčastější **příčinou** vzniku karcinomu plic jsou exogenní faktory - především **kouření**.
- Bez aktivního oslovování asymptomatické rizikové populace, **přichází nemocní pozdě** - inoperability nádoru = navzdory pokroku v onkologické léčbě, **horší přežití**.
- Včasná diagnostika je zásadní.
- V současné době není v ČR zaveden systematický program časně detekce karcinomu plic.
- **Cílem programu je:**
 - záchyt **časných stadií I-II až v 70 %**
 - nyní je záchyt stadii I-II cca 15-20 %!!

Mortalita na novotvary v České republice v letech 2014–2018



Zhoubný nádor (ZN) průdušnice, průdušky a plicí (C33, C34) představuje nejčastější příčinu úmrtí mezi všemi ZN v České republice.

Celková zátěž nádory plic (C33, C34) v ČR

V roce 2018 bylo v ČR nově diagnostikováno 6 459 pacientů se ZN plic (= 7,4 % všech nově zjištěných ZN).

V roce 2018 zemřelo 5 401 osob v souvislosti se ZN plic (= 19,5 % všech úmrtí na ZN).

Celkem k 31. 12. 2018 v ČR žilo 12 322 osob se ZN plic nebo s minulostí tohoto onemocnění.

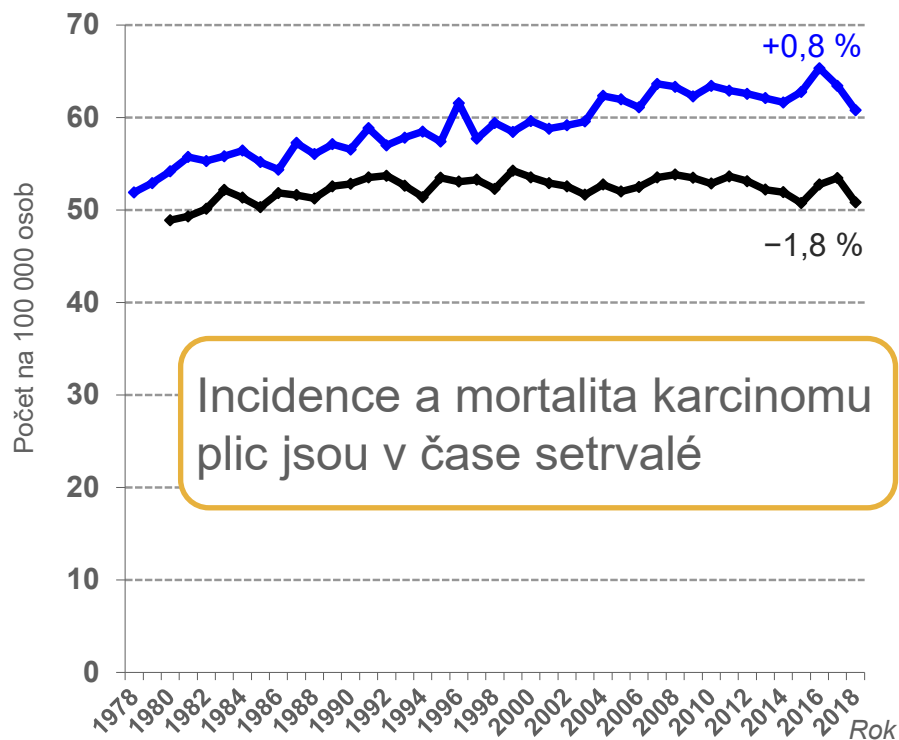
Národní onkologický registr – ZN plic (C33, C34)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Průměrná meziroční změna 2014–2018
Incidence	6 603	6 575	6 526	6 486	6 618	6 902	6 717	6 459	-0,16 %
Mortalita	5 630	5 583	5 487	5 466	5 350	5 574	5 662	5 401	-0,27 %
Prevalence	10 184	10 441	10 723	11 037	11 485	12 040	12 249	12 322	+2,83 %

Zdroj: Národní onkologický registr ČR, ÚZIS ČR

Epidemiologie ZN plic (C33, C34) v časovém trendu

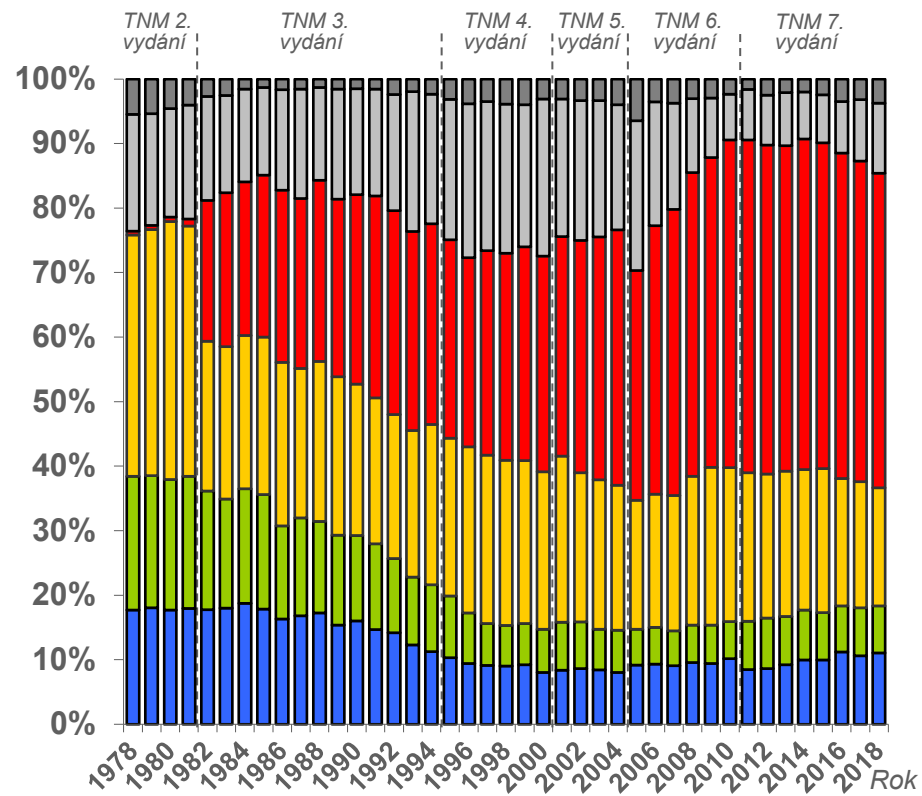
Vývoj incidence a mortality



— incidence — mortality

%: trend růstu mezi roky 2008–2018

Vývoj záchytu stadií onemocnění



Stadium onemocnění:

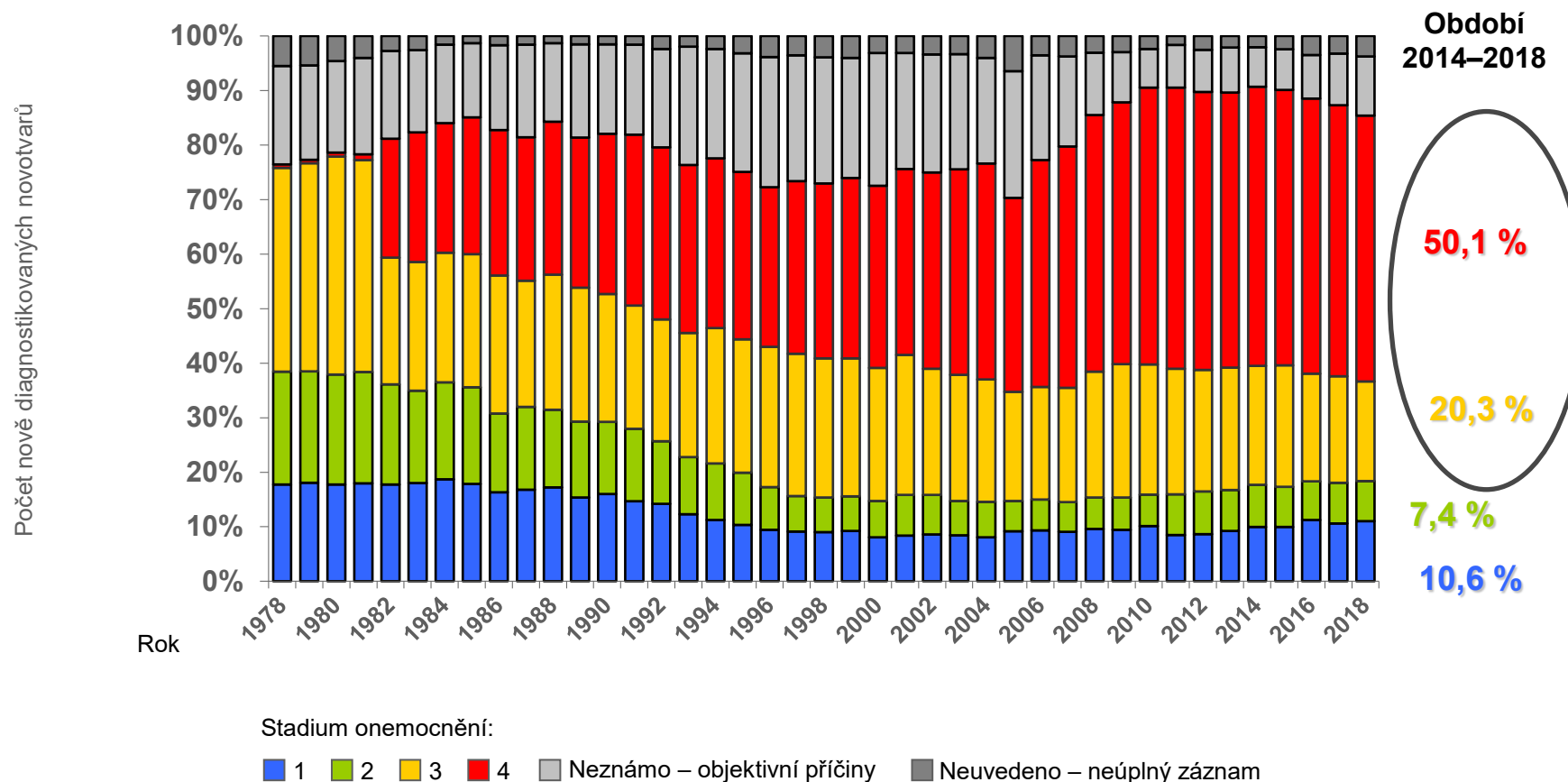
■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ Neznámo – objektivní příčiny ■ Neuvedeno – neúplný záznam

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Trend záchytu stadií ZN plic v ČR

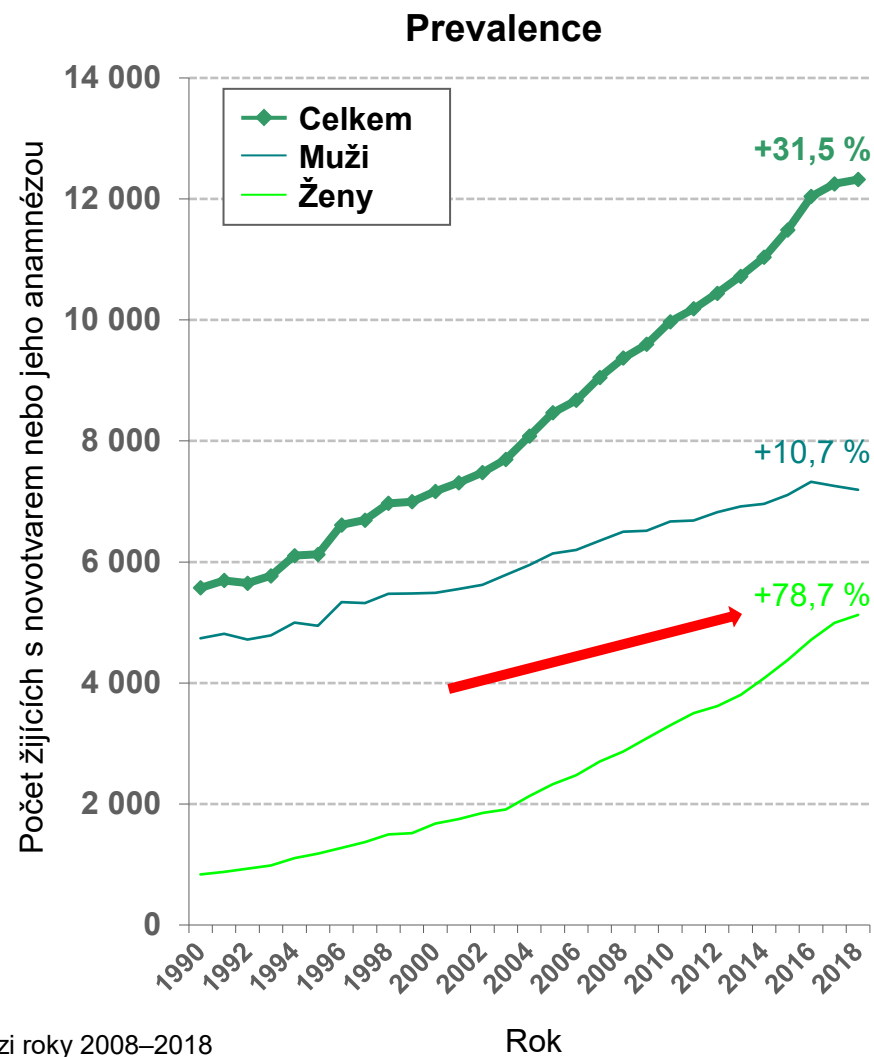
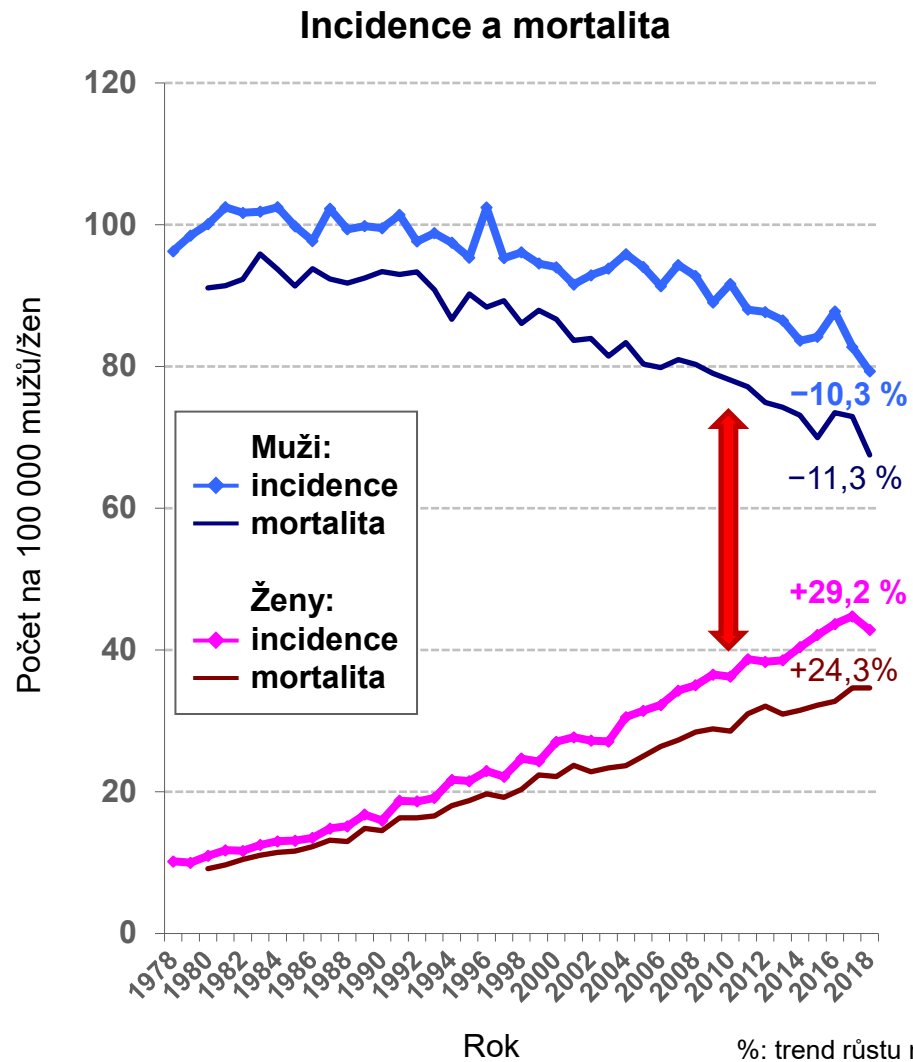
V posledních letech je pouze přibližně 20 % nalezených karcinomů ve stadiu I nebo II. Největší zastoupení mají pozdní stadia, zejména stadium IV

Vývoj zastoupení stadií



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Trendy epidemiologie ZN plic v ČR dle pohlaví



V posledních letech dochází k **poklesu incidence u mužů** a naopak u žen sledujeme **prudký nárůst**

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Mezioborová spolupráce je zásadní

Odborným garantem projektu je

Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP v konsenzu odborných společností:

- Společnost všeobecného lékařství ČSL JEP,
- Česká radiologická společnost ČSL JEP
- Česká onkologická společnost ČSL JEP
- Česká chirurgická společnost ČSL JEP
- Společnost pro léčbu závislosti na tabáku



Věk a počet vykouřených cigaret zásadně rozhoduje

doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

přednosta Ústavu všeobecného lékařství 1.LF UK Praha, vědecký sekretář a
místopředseda pro zahraniční aktivity SVL ČLS JEP

Významná role praktického lékaře

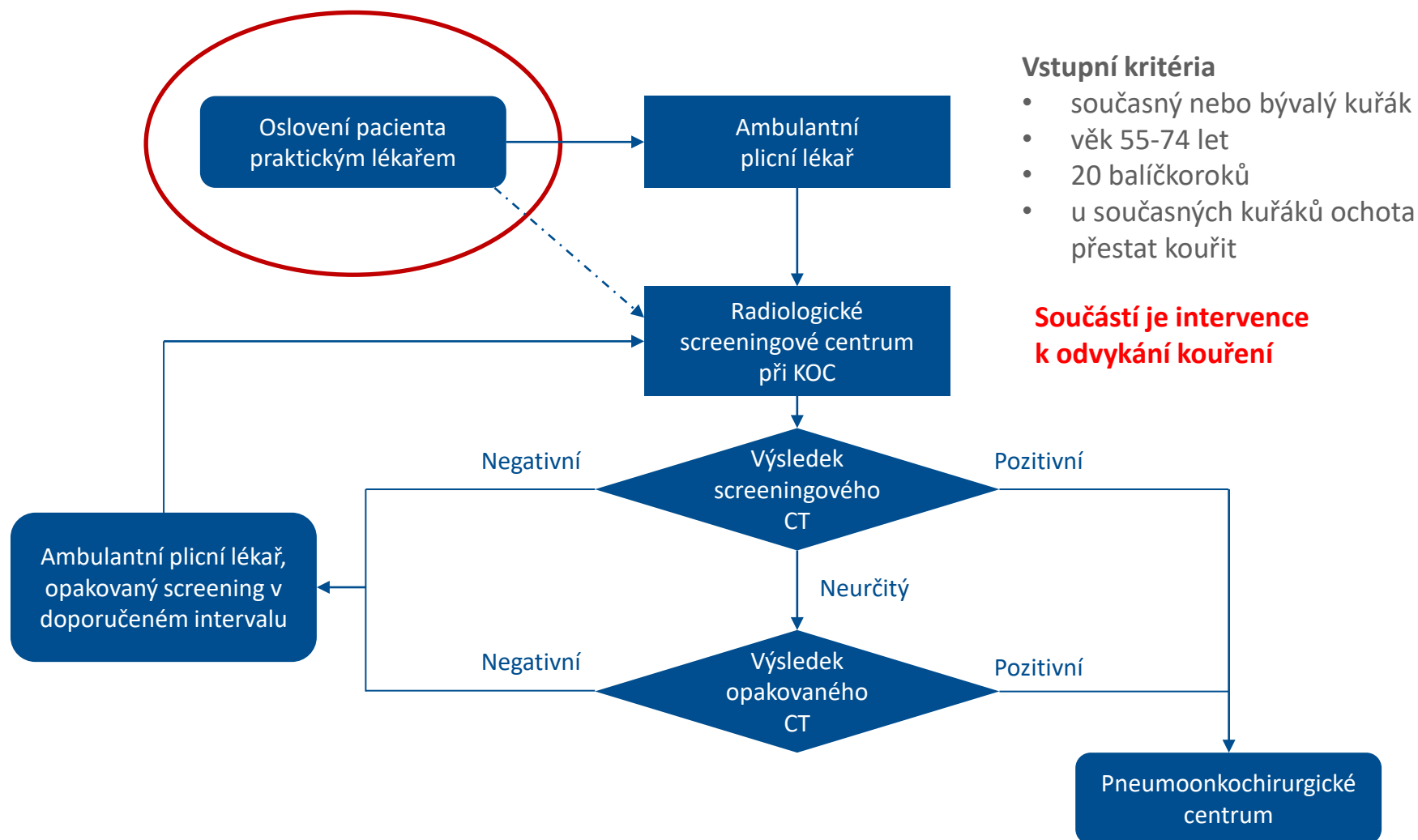
KDE?

- praktický lékař (PL)
- případně pneumolog (PNE)

CÍL

- **aktivní vyhledávání** a identifikace rizikové osoby
- potvrzení věku, kuřáctví a ochoty se zapojit se programu
- u aktivních kuřáků – krátká **intervence** k zanechání kouření

Algoritmus programu – praktický lékař



Vstupní kritéria

Pro koho je screening určený?

- Věková kategorie – **55-74 let**
- Současní **kuřáci** – **20 a více balíčkoroků** - uvádí se, že osoby se zátěží více než 20 balíčkoroků (například **1 krabička denně po dobu 20 let**, nebo 2 krabičky denně po dobu 10 let apod.) mají až 20krát vyšší riziko vzniku bronchogenního karcinomu než nekuřáci
- **Bývalí kuřáci**
- U současných kuřáků – zjišťována **ochota přestat kouřit**, intervence
- Ochota **vstoupit do programu** časného záchytu karcinomu plic

Osoba, která splňuje vstupní kritéria, je
odeslána
k ambulantnímu **pneumologovi**



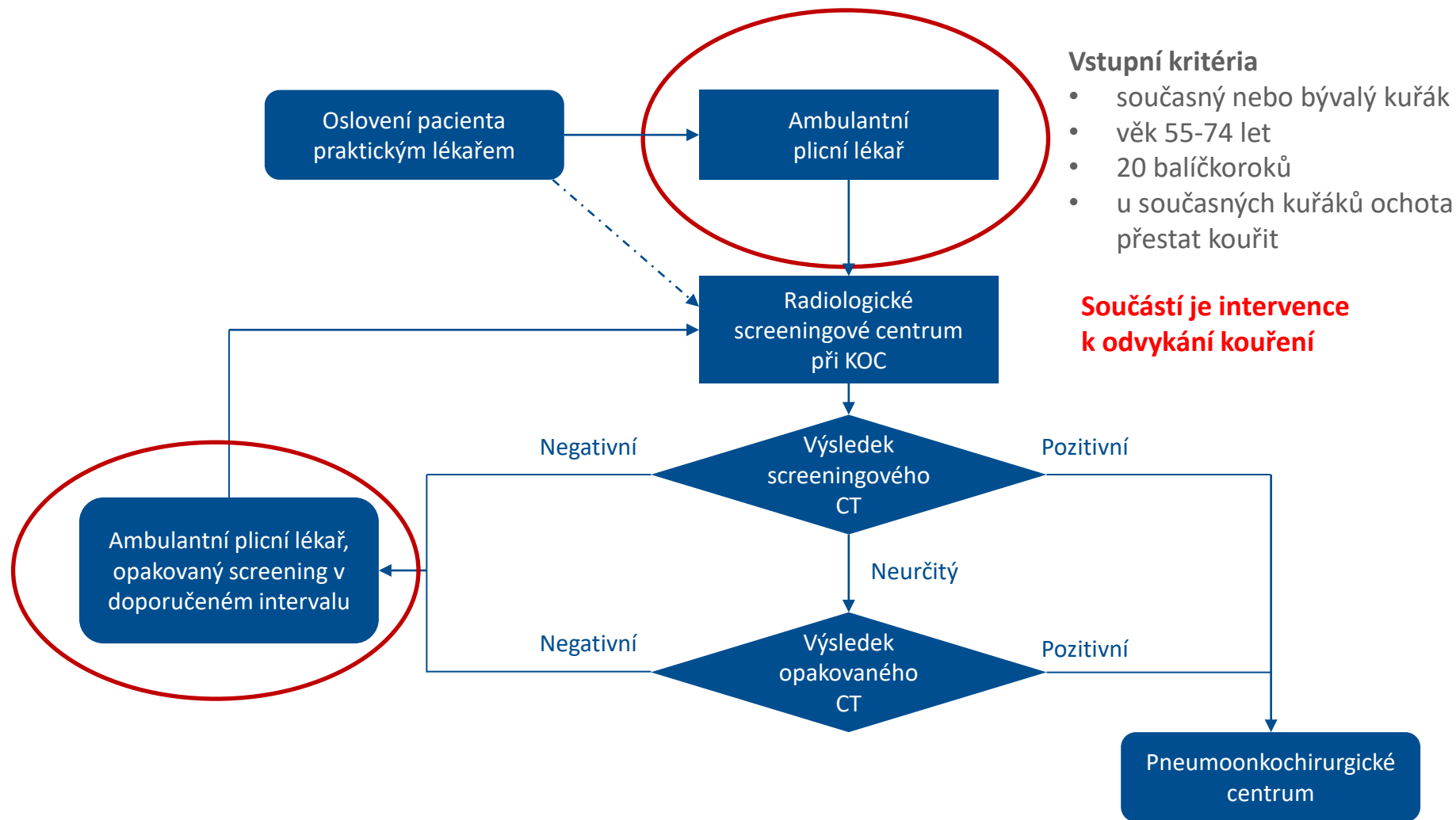


Cesta pacienta od praktického lékaře do specializovaného centra

prim. MUDr. Ivana Čierná Peterová

Plicní ambulance Brandýs nad Labem, 1. místopředsedkyně ČPFS ČLS JEP

Algoritmus programu – plicní lékař



Sít kooperujících zdravotnických zařízení

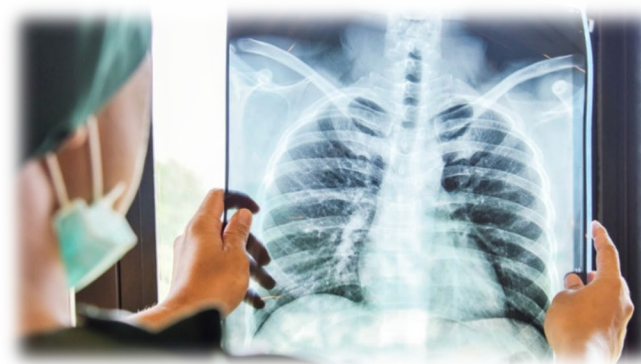


PNEUMOLOGOVÉ - Celkem 734 ČLENŮ

- Zařízení s ambulantní péčí – 422
- Samostatné ambulance – 267
- Ambulance při lůžkových zařízeních – 155

Zkušenost s preventivními programy

- CHOPN
- IPF



Ambulantní pneumologové jsou připraveni

KRAJ IČP	KRAJ IČP NÁZEV	Členění dle krajů ČR		
		POČET IČP	SAMOSTATNÉ AMBULANCE	AMBULANCE V LŮŽKOVÝCH ZAŘÍZENÍCH
CZ010	Hl. m. Praha	64	47	17
CZ020	Středočeský kraj	49	31	18
CZ031	Jihočeský kraj	23	12	11
CZ032	Plzeňský kraj	29	24	5
CZ041	Karlovarský kraj	10	8	2
CZ042	Ústecký kraj	28	17	11
CZ051	Liberecký kraj	13	6	7
CZ052	Královéhradecký kraj	22	11	11
CZ053	Pardubický kraj	27	22	5
CZ063	Vysočina	20	10	10
CZ064	Jihomoravský kraj	46	24	22
CZ071	Olomoucký kraj	23	11	12
CZ072	Zlínský kraj	18	11	7
CZ080	Moravskoslezský kraj	50	33	17

Vyšetření u ambulantního pneumologa

- **Potvrzení vstupních kritérií**
 - Ochota podstoupit CT vyšetření
 - Ujistění, že pacient, který vstoupí do programu nemusí mít obavy a strach
- **Komplexní pneumologické vyšetření**
 - Anamnéza
 - Fyzikální vyšetření
 - Funkční vyšetření, spirometrie, saturace O₂
 - Skiagram hrudníku: ZP + Pb projekce
 - Krátká intervence pneumologem k zanechání kouření
 - Vyplnění informačního dotazníku

Cesta na RTG pracoviště

Pneumolog po zvážení všech vstupních kritérii, vhodné osoby, schopné pokračovat ve vyšetřovacím algoritmu,

odešle

do radiologického pracoviště v KOC



Ambulantní pneumolog KOORDINÁTOR PROGRAMU

- Komunikace s pacientem
- Sledování pacienta
- Objednávání do pneumoonkochirurgického centra
- Vedení dokumentace daného pacienta
- Předávání zpráv registrujícímu praktickému lékaři

Po celou dobu projektu !



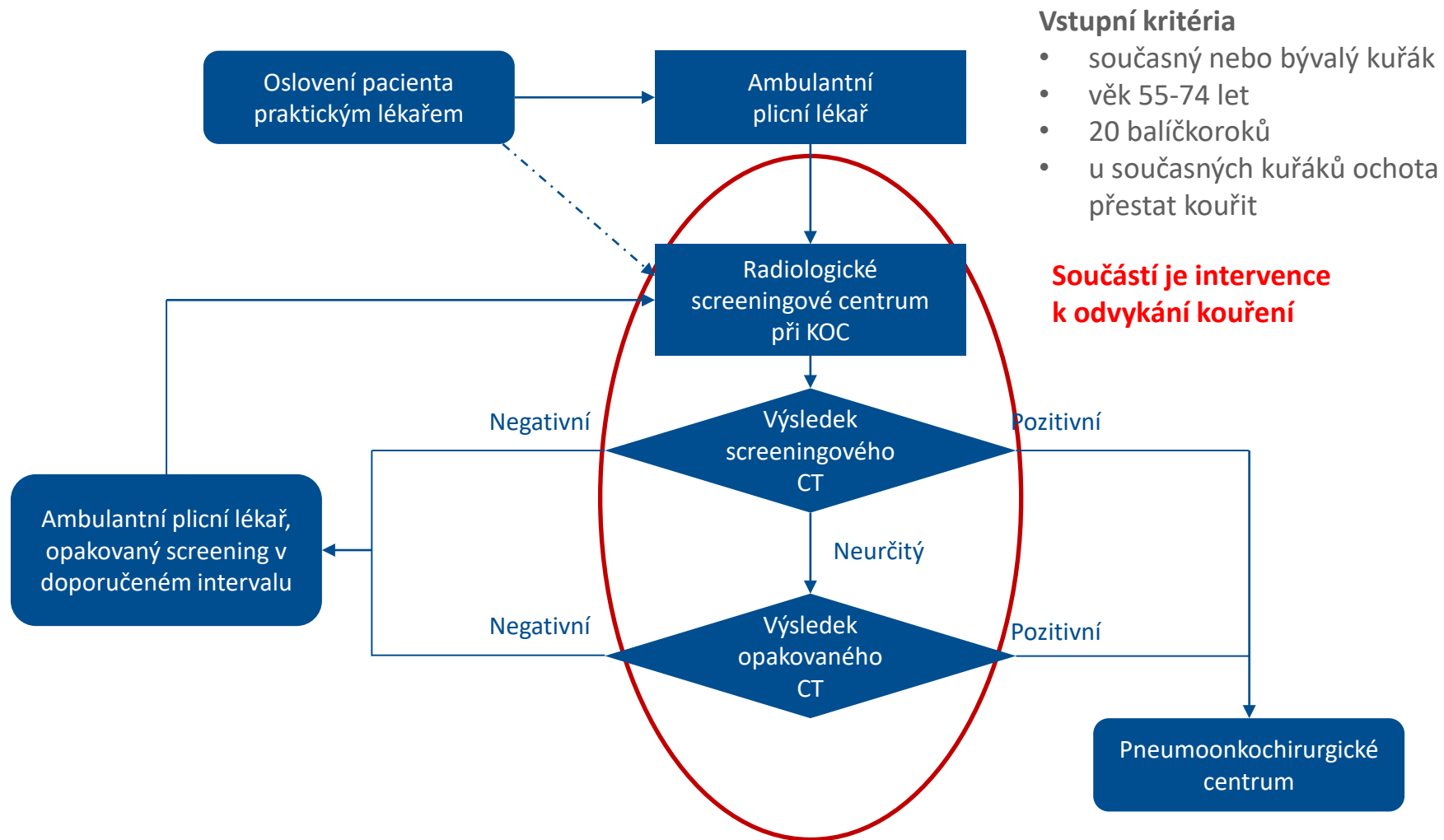


Několik minut stačí na odhalení rakoviny plic

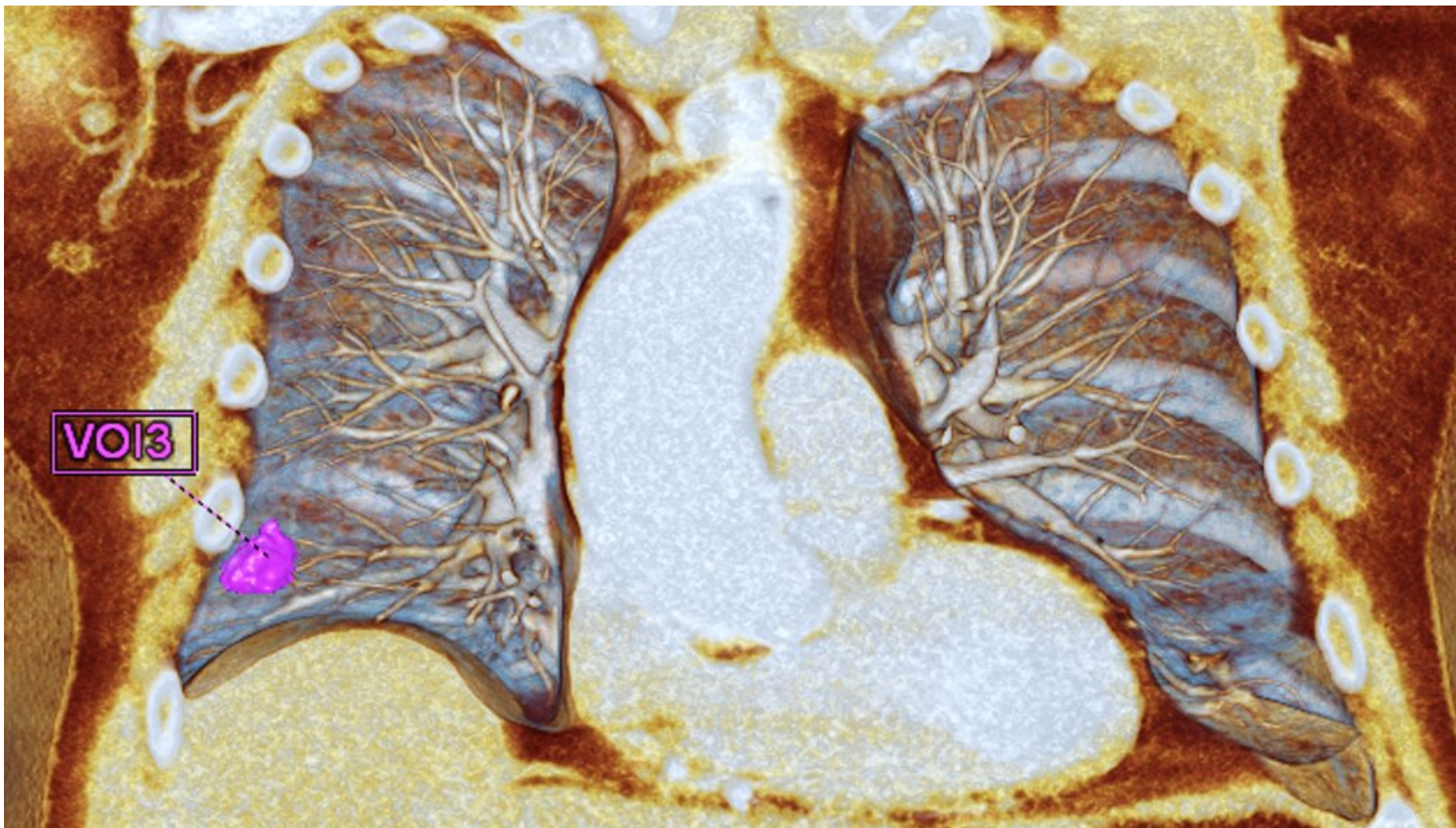
doc. MUDr. Hynek Mírka Ph.D.

primář Kliniky zobrazovacích metod LF a FN Plzeň

Algoritmus programu – radiolog



Cesta na RTG pracoviště



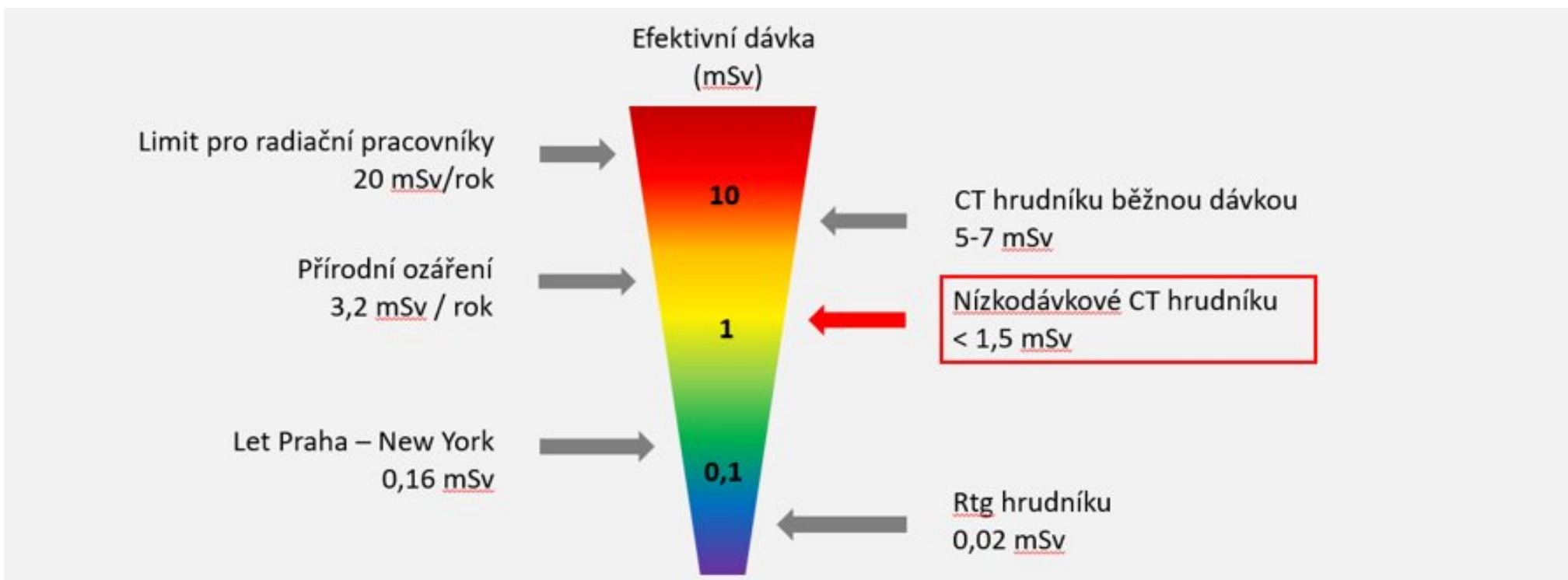
Výpočetní tomografie (CT) hrudníku

- Obdobný fyzikální princip jako rtg
 - Vyšší dávka, podrobnější zobrazení
 - Série tenkých řezů s vysokým rozlišením
 - Útvary od 2 mm
-

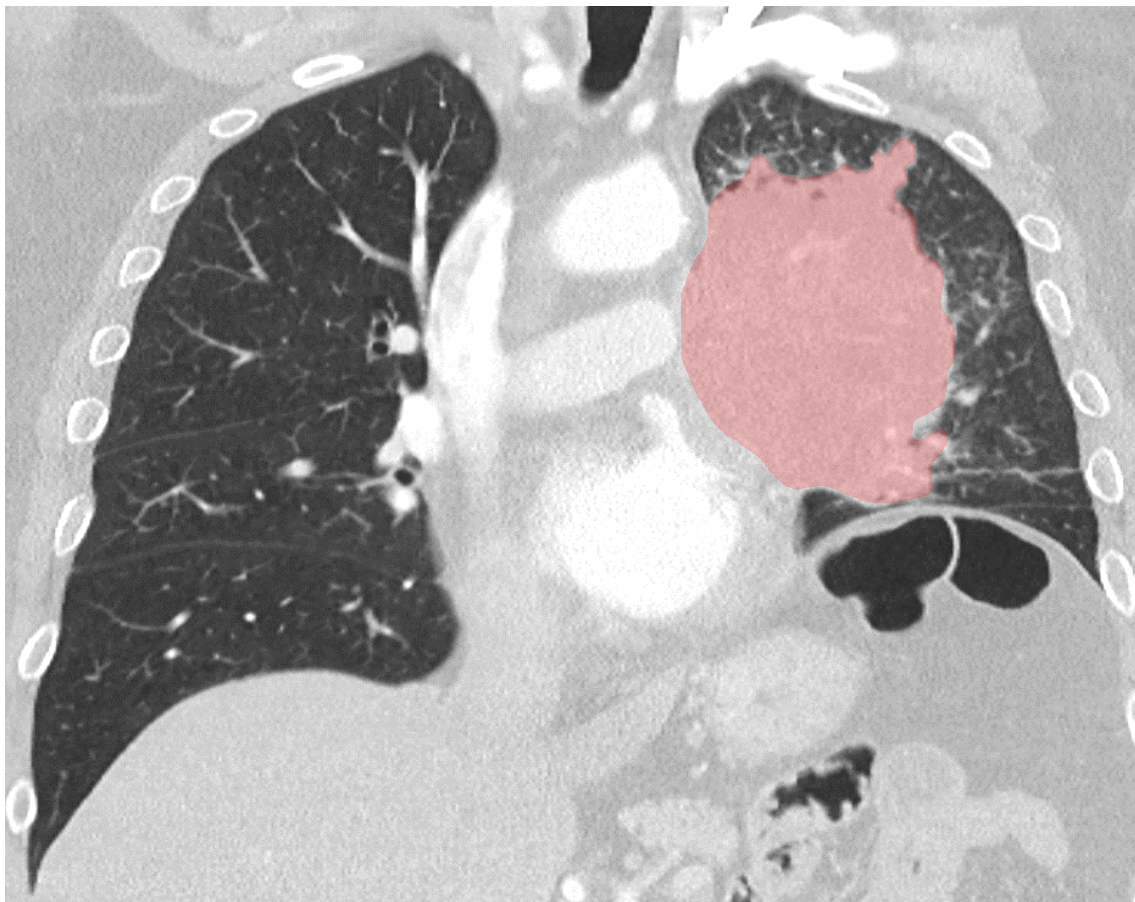
- Rychlé (pobyt na rdg pracovišti 10 - 15 min)
- Není třeba žádná příprava
- Neinvazivní (bez aplikace kontrastní látky)
- Lze provádět v oděvu (bez kovových částí)

Radiační zátěž

- Výhradně nízkodávková vyšetření
- Očekávaný přínos je mnohem vyšší než riziko poškození zářením



Nález u plicního karcinomu



Stádium IIIB

Pacient zemřel 5 měsíců od diagnózy

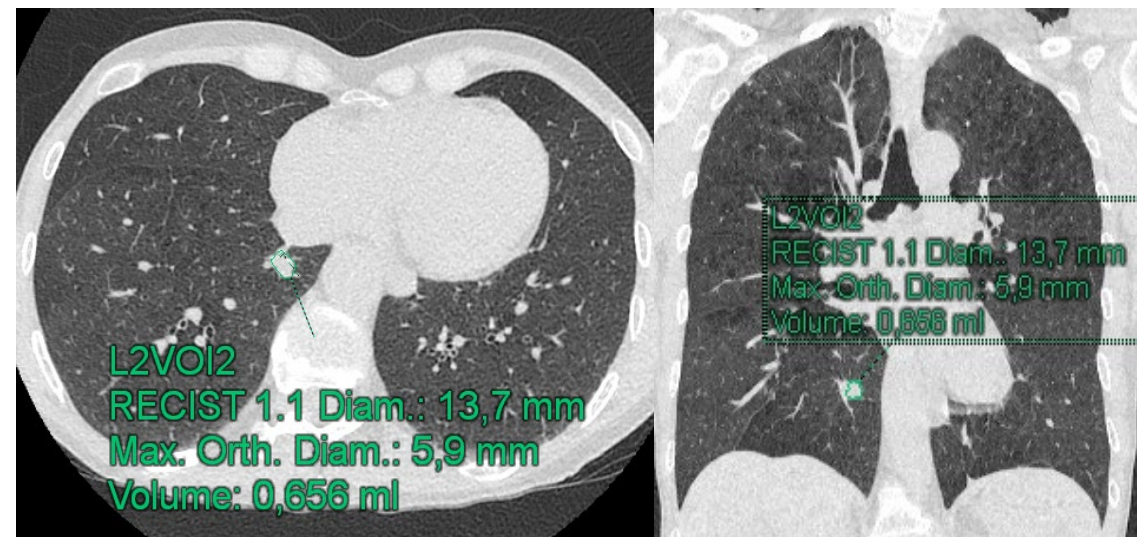


Stádium IA

pacient stále žije po operaci, 4 roky od diagnózy

Hodnocení radiologem

- Vyhledávání plicních uzlů (> 5 mm)
- Měření velikosti
- Hodnocení struktury
- Výpočet rychlosti růstu u kontrol



Analýza rozměrů a objemu

-
- Výsledek a doporučení dalšího postupu

-
- Zapojení umělé inteligence

	Change Rate Baseline / Current absolute (%)	7. 6. 2017 Current	5. 12. 2016 Baseline
RECIST 1.1 (mm)	+5,0 (+62,9%)	13,0	8,0
Orth. Diam (mm)	+4,5 (+76,0%)	10,4	5,9
WHO (mm ²)	+87,7 (+186,8%)	134,6	46,9
Volume (ml)	+0,467 (+220,5%)	0,679	0,212
VolDTime (days)		109	

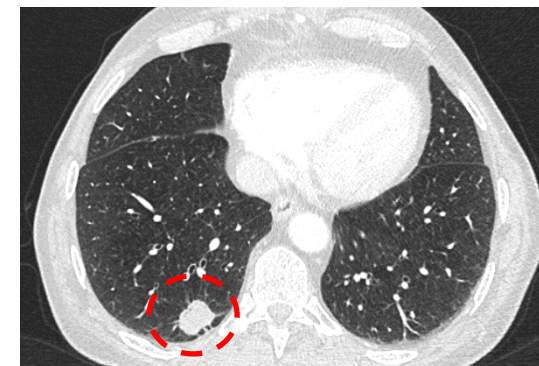
Hodnocení růstu u kontroly – výpočet zdvojnovacího času

Výsledky CT vyšetření a další postup

- Negativní nález**
- nádor neprokázán
 - kontroly za 1, 3 a 5 let

- Neurčitý nález**
- z hlediska nádoru nejisté
 - kontrola v kratším intervalu
 - další postup podle jejího výsledku

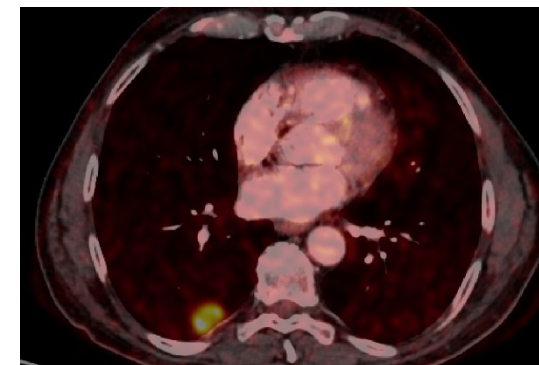
- Pozitivní nález**
- vysoké podezření nebo jistý nádor
 - multidisciplinárním týmem
 - další diagnostika, léčba



Záchyt pomocí CT



Biopsie – potvrzení dg., určení typu





Doporučit „nekuřte“ nestačí

prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1.LF UK a VFN Praha;
Ústav hygieny a epidemiologie 1.LF UK a VFN

KOUŘENÍ – ZÁVISLOST NA TABÁKU

Závislost na tabáku = dg. F17, syndrom závislosti F17.2
(pasivní kouření Z58.7)

Je to **nemoc**, existuje účinná **léčba** a měla by být nabízena a dostupná **stejně jako u jiných nemocí**

Nikotinismus

~~Tabakismus~~

~~Protikuřácká intervence~~

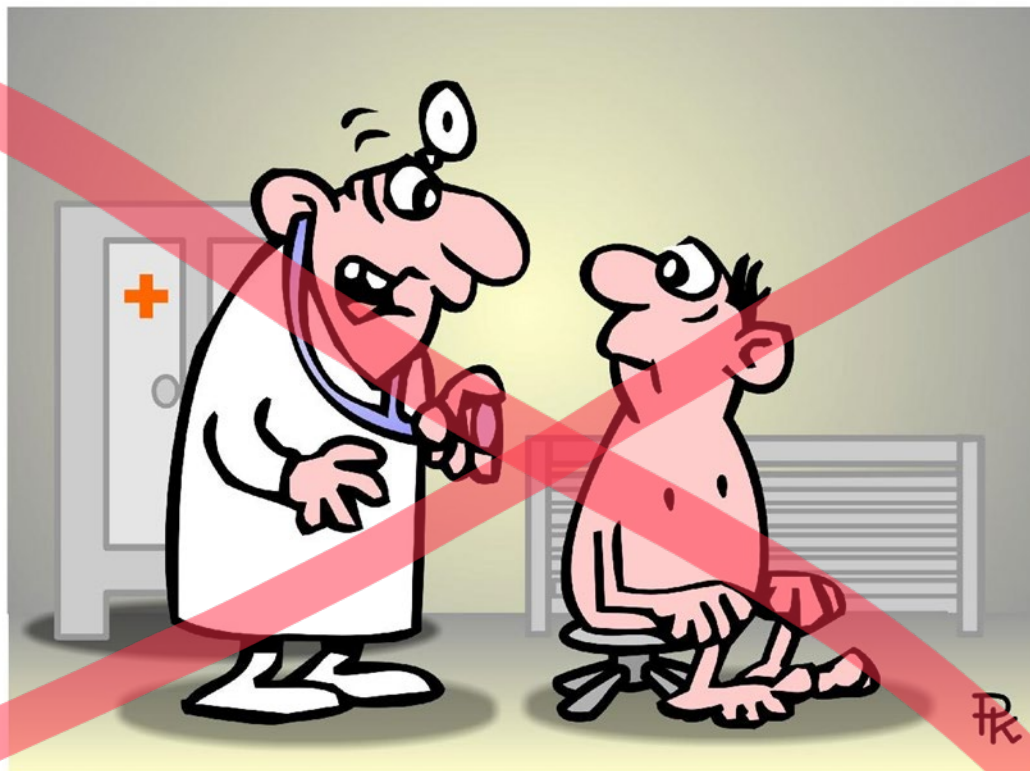
KOUŘENÍ a RAKOVINA PLIC

- Na začátku 20. století vzácná, raritní nemoc
- První nemoc s prokázanou souvislostí s kouřením (ale ne nejčastější příčina úmrtí v důsledku kouření)
- Kolem 90 % případů souvisí s kouřením

BENEFITY ABSTINENCE PO DIAGNÓZE CA PLIC

- **Delší přežití!!!!!!**
- Lepší odpověď na radioterapii
- Méně nežádoucích účinků chemoterapie
- Větší účinnost chemoterapie
- Lepší psychický stav, méně deprese
- Snížení stresu
- Snazší dechová rehabilitace
- Lepší funkce srdce a plic
- Lepší kvalita života, lepší chuť, spánek, energie
- Méně časté sekundární nádory

EMPATIE: “Chápu, že je těžké přestat, ale pro vaše zdraví nutné”



„Minulý týden jsem vám jasně řekl, že musíte přestat kouřit ! Chcete facku ?“

MOTIVACE K ABSTINENCI

- Motivace klesá s věkem
- Kolem 60 % kuřáků při LDCT má přání přestat kouřit
- Přestat kouřit mezi 55 a 64 lety: prodloužení života o 4 roky
- Riziko ca plic klesá plic po 5 letech abstinence, ale pak se stále snižuje
- Průměrný kuřák: za život přes 30 pokusů přestat kouřit
- LDCT a exkuřák: význam **setrvání v abstinenci** a prevence relapsu
- Potřeba abstinence i v případě negativního výsledku LDCT (neznamená nulové riziko ca plic!)

Pairing Smoking-Cessation Services With Lung Cancer Screening: A **Clinical Guideline** From the Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence and the Society for Research on Nicotine and Tobacco

PROPOJENÍ S LÉČBOU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

- Intervence **PŘED** výsledkem LDCT může být až dvojnásob úspěšná v porovnání s intervencí PO vyšetření
- Úspěšnost roste s počtem návštěv/mírou intervence
- Propojení screningu ca plic s nabídkou léčby závislosti na tabáku významně zvyšuje efektivitu LDCT s **ohledem na náklady**
- LDCT – „teachable moment“ – moment poučitelnosti
- **Tištěné info + krátké doporučení + kontakty na podporu v odvykání**

Pairing Smoking-Cessation Services With Lung Cancer Screening: **A Clinical Guideline** From the Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence and the Society for Research on Nicotine and Tobacco

LÉČBA dg. F17 OBECNĚ

- Každý lékař/sestra/jiný zdravotník:
krátká intervence při každém klinickém kontaktu
- Intenzivní léčby k dispozici těm, kdo chtějí přestat a potřebují
= psychobehaviorální intervence + farmakoterapie

Kontakty na **SLZT.CZ** (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku)

- 43 center pro závislé na tabáku
- Přes 200 vyškolených ambulantních lékařů
- Cca 300 lékáren poskytujících poradenství
- Mobilní aplikace zdarma v češtině, např. „QUITNOW!“
(přes 50 000 českých kuřáků)
- Telefonní linka 800 350 000

Fiore et al., 2008

V DEN LDCT BY MĚL PACIENT DOSTAT

- Informace o různých klinických souvislostech/komorbiditych kouření, **dělené brožurky**/letáky dle jednotlivých témat, aby si mohli vybrat
- Svépomocné materiály o principu a možnostech léčby závislosti na tabáku včetně **kontaktů** na možnosti podpory odvykání kouření
- **Zprávu** o doporučené léčbě pro praktického/ošetřujícího lékaře, navazující kontroly, v případě nezájmu o abstinenci zprávu o způsobu motivace (předané materiály)

DĚKUJI ZA POZORNOST VĚNOVANOU KOUŘENÍ VAŠICH PACIENTŮ



WWW.SLZT.CZ

kolektiv Centra pro závislé na tabáku III. IK 1. LF UK a VFN



Včasné odhalení rakoviny plic mi zachránilo život...

Příběh pacienta



Národní screeningové centrum
Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
Kounicova 688/26
P. O. Box č. 19
611 00 Brno

Telefonní kontakt na sekretariát NSC: 778 529 202

E-mail: nsc@uzis.cz