



# Národní screeningové centrum

ZÁŘÍ 2018

ZPRAVODAJ ČÍSLO 03



## OBSAH

- 1 Proč se od 1. 7. 2018 mění název koordinačního centra na Národní screeningové centrum?
- 2 Jaké pilotní projekty realizujeme?
- 3 Ohlédnutí za konferencí European Digestive Cancer Days, Praha, 26.–27. 9. 2017



# NSC

**NSC** NÁRODNÍ  
SCREENINGOVÉ  
CENTRUM

**ÚZIS**



Vydavatel: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky  
Kontakt: [nsc@uzis.cz](mailto:nsc@uzis.cz), mob.: 778 529 202  
Adresa: Kounicova 688/26, P. O. Box č. 19, 611 00 Brno

# Proč se od 1. 7. 2018 mění název centra na Národní screeningové centrum?



# NSC

# NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM

Milí čtenáři zpravodaje, naše centrum zahájilo svou činnost 1. února 2017 pod názvem „Národní koordinační centrum prevence vážných onemocnění“. Pro vytváření metodického a personálního zázemí pro metodickou koordinaci screeningových programů a jejich statistického hodnocení byl tento název adekvátní a dostatečně srozumitelný pro odbornou veřejnost. Naším cílem nicméně je, aby screeningové programy sloužily široké veřejnosti, staly se nedílnou součástí péče o zdraví a samozřejmostí pro každého občana, který pochopí smysl screeningových programů a důvod, proč se jich zúčastnit. V právě zahájených pilotních projektech zavádíme do praxe nejnovější postupy a aktuální vědecké poznatky v oblasti časných záchytu zhoubných nádorů a dalších závažných onemocnění. Při jejich realizaci se budeme snažit

široké veřejnosti ve spolupráci se zdravotníky vysvětlit, že jejich zdraví ochrání časná diagnostika, že jedním ze způsobů, jak efektivně čelit závažným chorobám, je zachytit je v časných stádiích, kdy pacient ještě nemá žádné obtíže. Název „Národní screeningové centrum“ lépe a jednoduše vystihuje smysl a účel naší instituce, službu, kterou provádíme a kterou usilujeme o zlepšování zdraví našich spoluobčanů. Věříme, že se nám i tímto krokem podaří být jedním z inovátorů měnícího se prostředí zdravotnictví a zdravotní péče a přispějeme tak k vytvoření pozitivního přístupu občanů ke screeningovým programům a ke svému zdraví obecně.

Vaše Národní screeningové centrum

# Jaké pilotní projekty realizujeme?

---

## Časný záchyt kritických vrozených srdečních vad u zralých novorozenců

Kritické vrozené srdeční vady byly v minulosti příčinou úmrtí mnoha dětí. Mezi nejvýznamnější vrozené srdeční vady patří koarktace aorty, transpozice velkých cév, hypoplastické levé srdce a totální anomální plicní návrat, které nebyly zachyceny v průběhu prenatální diagnostiky. Cílem pilotního projektu je metodicky připravit, realizovat a vyhodnotit možnost časného záchytu těchto srdečních vad prostřednictvím neinvazivní metody pulsní oxymetrie realizované u novorozenců před propuštěním z porodnice za účelem časného rozpoznání kritické vrozené srdeční vady. S účinností ke dni 1. 6. 2018 byla zřízena Pracovní skupina pro pilotní projekt Časný záchyt kritických vrozených srdečních vad u novorozenců, jejímž předsedou a odborným garantem se stal prim. MUDr. Lumír Kantor, Ph.D., primář novorozeneckého oddělení FN Olomouc a senátor PČR.

## Časný záchyt chronické obstrukční plicní nemoci

Dne 20. 4. 2018 se na Hradeckých pneumologických dnech uskutečnilo 1. zasedání Pracovní skupiny pro projekt Časný záchyt chronické obstrukční plicní nemoci v rizikové populaci. Projekt probíhá pod odbornou garancí doc. MUDr. Vladimíra Koblížka, Ph.D., z Plicní kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové. Včasná identifikace tohoto závažného respiračního onemocnění v době, kdy ještě není tato nemoc rozvinutá, umožní zahájit terapii a zabránit progresi nemoci do ireverzibilní fáze, ve které dochází i k opakovaným hospitalizacím, akutním exacerbacím a smrti. Nábor pacientů bude probíhat ve spolupráci pneumologů s praktickými lékaři, kteří budou osoby splňující stanovená riziková kritéria informovat o projektu a odesílat je ke screeningovým vyšetřením do pneumologických center. Cílem projektu je ověření možnosti vyhledat a následně léčebně ovlivnit pacienty s CHOPN v raném stádiu, kteří dosud unikají diagnóze.

## Optimalizace programu screeningu karcinomu děložního hrdla

Rakovina děložního hrdla je onemocnění, které vzniká téměř vždy jako následek infekční nákazy lidským papilomavirem (HPV), přenosným pohlavním stykem. Většina žen nákazu tímto virem ani nezjistí, neboť jejich imunitní systém si s infekcí poradí. V některých případech však vlivem působení HPV dojde ke změnám v buňkách na povrchu děložního hrdla, které mohou vést ke vzniku rakoviny. Nový pilotní projekt by měl ověřit možnosti vyhledávání nákazy tímto virem u žen, které se neúčastní programu screeningu karcinomu děložního hrdla. Dne 18. 6. 2018 se v prostorách Ministerstva zdravotnictví ČR v Praze uskutečnilo 1. zasedání Pracovní skupiny pro pilotní projekt Optimalizace screeningu karcinomu děložního hrdla zavedením detekce genomu lidského papilomaviru pomocí samoodběrových sad u žen dlouhodobě se neúčastnících stávajícího screeningu. Odborným garantem projektu je prof. MUDr. David Cibula, Ph.D, FCMA, z Gynekologicko-porodnické kliniky 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze.

## Časný záchyt diabetické retinopatie a makulárního edému

Dalším projektem, který Národní screeningové centrum realizuje, je Časný záchyt diabetické retinopatie a makulárního edému u pacientů s diabetem 1. nebo 2. typu. Důvodem pro vznik tohoto projektu je jednak dlouhodobý rostoucí trend prevalence diabetu a jeho chronických komplikací a dále skutečnost, že téměř polovina pacientů s diabetem neabsolvuje pravidelná vyšetření oftalmologem. Dne 14. 3. 2018 se v prostorách Ministerstva zdravotnictví ČR v Praze uskutečnilo 1. zasedání Pracovní skupiny pro pilotní projekt Časný záchyt diabetické retinopatie a makulárního edému. Odborným garantem projektu je prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA, přednosta interní kliniky 2. LF UK a FN Motol. Projekt je ve stádiu organizačních příprav, nábor pacientů je plánován na podzim roku 2018.

## Sekundární prevence osteoporotických zlomenin

Osteoporóza je systémové onemocnění skeletu charakteristické snížením denzity kostí, které má za následek náchylnost k frakturám. Nejvíce postiženou skupinou jsou starší osoby po padesátém roce života, především ženy po menopauze. Dne 1. května 2018 byl zahájen pilotní projekt Sekundární prevence osteoporotických zlomenin u osob nad 50 let věku po první prodělané osteoporotické zlomenině. Pracovní skupina dne 30. května 2018 představila současný design projektu odborníkům z osteologických center a dalším zájemcům z řad zdravotníků. Tento pilotní projekt probíhá pod garancí prof. MUDr. Vladimíra Paličky, CSc., z Osteocentra a Ústavu klinické biochemie a diagnostiky Fakultní nemocnice Hradec Králové a MUDr. Richarda Piknera, Ph.D., primáře Odboru klinických laboratoří a kostního metabolismu v Klatovské nemocnici. Cílem projektu je zvýšení efektivity vyhledávání pacientů s osteoporózou a snížení počtu následných osteoporotických zlomenin po první prodělané zlomenině, se kterými jsou svázány další závažné zdravotní komplikace.

## Screening rizika předčasného porodu zavedením programu QUIPP

Předčasný porod je definován jako porod do 37. týdne těhotenství. V posledních desetiletích jeho incidence narůstá zejména zvyšujícím se věkem těhotných žen a asistovanou reprodukcí. Předčasný porod má významný dopad na zdraví narozeného dítěte, na zdravotní péči a pečující matku. Některé evropské země používají program na určení míry rizika předčasného porodu u asymptomatických těhotných žen s názvem QUIPP. Implementace projektu v České republice může snížit závažné dopady předčasného porodu na celou rodinu a výrazně snížené výdajů na péči o předčasně narozené děti. Odborným garantem projektu je prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc., z Gynekologicko-porodnické kliniky 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze.

## **Program časného záchytu karcinomu prostaty u populace mužů v dispenzární péči po onkologických onemocněních**

Karcinom prostaty je onemocnění s celosvětově rostoucím počtem nově zachycených případů a nejčastějším nádorovým onemocněním mužů. Choroba zpočátku probíhá bez jakýchkoli příznaků; to častokrát vede k rozvoji pokročilejší formy, kterou doprovází řada komplikací. Časný záchyt karcinomu prostaty může vést ke snížení počtu nemocných, u kterých dojde ke vzniku metastatického onemocnění, snížení mortality a rizika přechodu do pokročilé fáze. Klíčovým bodem časného záchytu karcinomu prostaty je testování PSA (prostatický specifický antigen) u mužů mezi 50 a 70 lety. Pilotní projekt byl spuštěn 1. 4. 2018 a potrvá do března 2021. Odborným garantem projektu je doc. MUDr. Roman Zacheval, Ph.D., MBA, primář urologického oddělení Thomayerovy nemocnice v Praze.

## **Zvýšení efektivity adresného zvaní občanů ke screeningům karcinomu tlustého střeva a konečníku, prsu a děložního hrdla**

Projekt je zaměřen na tři nádorová onemocnění, jejichž screening v současnosti v České republice probíhá – kolorektální karcinom, karcinom prsu a karcinom děložního hrdla. Inovace projektu spočívá v zaměření se na část populace, skupiny osob, které jsou významně ohrožené vznikem výše uvedených nádorových onemocnění a přesto se neúčastní screeningových projektů. Další inovace spočívá ve změně stávajícího obsahu adresných pozvánek k účasti. Projekt využívá vlastní metodologický postup pro aplikaci behaviorálních poznatků do výkonu státní správy, čímž navazuje na odborné projekty řešené v zahraničí. Projekt si klade za cíl zvýšit informovanost ohrožené populace o screeningových programech standardně zavedených v českém systému zdravotní péče.

## **Optimalizace programu screeningu kolorektálního karcinomu**

Cílem tohoto pilotního projektu je vedle zvýšení účasti populace na testování prostřednictvím testů na okultní krvácení nebo screeningové kolonoskopii i ověření praktického nastavení a logistiky procesu screeningu prostřednictvím validovaného kvantitativního imunochemického testu na okultní krvácení do stolice s externí kontrolou kvality (qFIT). Projekt by měl pomoci určit, jaké pozitivní testy lze v české populaci dosáhnout při různých nastaveních cut-off, zmapovat náročnost všech fází testování. Dalším cílem je zjistit míru účasti nevyšetřené populace prostřednictvím adresné výzvy, podpořit zlepšování kvality v kolonoskopických centrech a vyhodnotit realizovatelnost navržených postupů.

Optimalizace screeningu kolorektálního karcinomu byla jedním z hlavních motivů mezinárodní konference European Digestive Cancer Days 2017 (EDCD), která se konala 26.–27. 9. 2017 v Praze. Tuto konferenci, jejíž obsah byl významnou inspirací pro design tohoto pilotního projektu, si blíže připomeneme v následující kapitole.

V přípravě jsou ještě další dva screeningové projekty, Časný záchyt familiární hypercholesterolemie a Časný záchyt tyreopatií v těhotenství. Podrobné informace k výše zmíněným projektům najdete v příštích číslech našeho zpravodaje.



# Ohlédnutí za konferencí European Digestive Cancer Days, Praha, 26.–27. 9. 2017



Konference European Digestive Cancer Days 2017 (EDCD) byla pokračováním předchozích čtyř ročníků věnovaných kolorektálnímu karcinomu, které proběhly v letech 2012 až 2015 v Brně. Na její organizaci se podílely United European Gastroenterology, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Institut biostatistiky a analýz LF MU a Kancelář poslance Evropského parlamentu RNDr. Pavla Poce.

Záštitu nad konferencí poskytli:

- *Vytenis Andriukaitis, evropský komisař pro zdraví a bezpečnost potravin*
- *Pavel Poc, poslanec Evropského parlamentu*
- *Miloslav Ludvík, tehdejší ministr zdravotnictví České republiky*
- *Rostislav Vyzula, tehdejší předseda Zdravotního výboru Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky*
- *Tomáš Zima, rektor Univerzity Karlovy*
- *Alena Šteflová, tehdejší vedoucí Kanceláře WHO v České republice*
- *Štěpán Svačina, předseda České lékařské společnosti J. E. Purkyně*
- *Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP*
- *Česká onkologická společnost ČLS JEP*

Jedním z cílů předchozích čtyř ročníků konference European Colorectal Cancer Days (ECCD) byla podpora a propagace screeningu kolorektálního karcinomu na základě mezinárodních doporučení a standardů. To bylo obzvláště důležité pro Českou republiku, neboť její screeningový program v původní podobě nezahrnoval adresné zvaní občanů.

Konference ECCD přispěla mimo jiné právě i k zavedení adresného zvaní v roce 2014. Nová konference EDCD rozšířila rozsah témat původní konference o témata nádorových onemocnění celého trávicího traktu a s nimi související aktivity – prevenci, včasný záchyt, léčbu a dlouhodobou péči o pacienty s těmito onemocněními.

<http://nsc.uzis.cz/>

Konference poskytla prostor nejen k diskuzi nad aktuálními odbornými otázkami, ale i k prezentaci stanovisek politiků a pacientů k implementaci důležitých aktivit vedoucích k úspěšnému boji s nádory trávicího traktu. Pozornost byla věnována zejména následujícím otázkám:

- *Existují strategie ke zmírnění rostoucí zátěže způsobené zhoubnými nádory slinivky břišní?*
- *Jaké jsou priority při boji s nádory trávicího traktu?*
- *Jaký je současný stav implementace programů screeningu kolorektálního karcinomu v Evropě?*
- *Jak začít program screeningu kolorektálního karcinomu, jak ho sledovat a hodnotit?*
- *Jak zvýšit účast ve screeningu kolorektálního karcinomu, usnadnit informované rozhodování a snížit rozdíly v dostupnosti vyšetření a pokrytí populace?*

Zhoubné novotvary (ZN) trávicí soustavy jsou notoricky známé pro svou nejméně příznivou prognózu mezi všemi onkologickými diagnózami nejenom v ČR, nýbrž i v celé Evropě. Hodnotíme-li pětileté relativní přežití českých onkologických pacientů, pět ze šesti zhoubných nádorů s nejnižším odhadem přežitím vzniká v orgánech trávicího traktu. U některých z nich navíc pozorujeme stabilně rostoucí incidenci. Prakticky veškerá pozornost byla dosud věnována pouze kolorektálnímu karcinomu a jeho screeningu, což je logické vzhledem k jeho vysoké incidenci, vysoké úspěšnosti léčby jeho časných stadií a možnosti odstraňovat prekancerózní léze při kolonoskopii. Na druhé straně bychom ale neměli opomíjet ostatní diagnózy, jako jsou ZN slinivky břišní, jater či jícnu. Například ZN slinivky břišní se v současné době stávají třetí nejčastější příčinou úmrtí na zhoubný nádor v Evropě. Problémem těchto onemocnění je fakt, že jsou často dlouhou dobu asymptomatická a v současné době neexistují rychlé a levné diagnostické metody pro jejich detekci v rámci celopopulačního screeningu. Strategie pro včasný záchyt by tedy měla spočívat ve vytipování jedinců s vysokým rizikem vzniku nádorového onemocnění a ve využití moderních diagnostických metod u těchto pacientů.

Inspiraci můžeme zcela jistě hledat u programů screeningu kolorektálního karcinomu, s nímž má většina evropských zemí krátko- či dlouhodobé zkušenosti, ať už jde o organizaci, sledování kvality nebo motivaci cílové populace. Navzdory rozdílným zdravotnickým systémům, ne vždy optimálnímu pokrytí cílové populace a, bohužel, i několika výjimkám (státům bez jakéhokoliv zavedeného screeningového programu), lze konstatovat, že boj s kolorektálním karcinomem nabral v Evropě na úrovni sekundární prevence správný směr. První výsledky se již dostávají a jsou jasně viditelné. Doufejme, že toto konstatování budeme moci v blízké budoucnosti rozšířit i na další onkologické diagnózy, jejichž prognóza je nyní ve většině případů bohužel velmi nepříznivá.



## EDCD 2017 – co na konferenci zaznělo

### Workshop: Implementace inovací v screeningu kolorektálních zhubných nádorů: přechod na kvantitativní imunochemické testování

26. září 2017, 9:30–11:30

- *Klinické studie a výzkumy prokázaly, že imunochemické (FIT) testy jsou z hlediska účasti ve screeningu lepší než guajakové testy okultního krvácení (gTOKS) a zároveň jsou citlivější na odhalování nádorů.*
- *Četnost intervalových karcinomů je ovlivněna prahovou hodnotou positivity testu (cut-off), frekvencí testování a výší účasti populace v programu.*
- *Země s příliš nízkou hraniční hodnotou imunochemického (FIT) testu mívají často problémy s kapacitou na následné kolonoskopie.*
- *Praktičtí lékaři mají ve screeningu kolorektálního karcinomu v jednotlivých zemích EU velmi rozdílnou roli – od primární (ČR) po marginální (Nizozemsko).*





## Nádory slinivky břišní: největší výzva

26. září 2017, 13:30–15:50



**Předsedající:**  
**Jonas Rosendahl**  
**Ali Stunt**



### **Núria Malats**

Jak identifikovat jedince s vysokým rizikem

*Etiologie zhoubných nádorů slinivky břišní je velmi složitá a komplexní a úzce souvisí s genetickými i negenetickými faktory. Tato komplexnost by se měla odrážet i v multifaktoriálních algoritmech, s jejichž pomocí budeme vyhledávat osoby s vysokým rizikem vzniku nádoru.*



### **Sorin Barbu**

Zátěž, prevalence a prognóza nádorů slinivky břišní

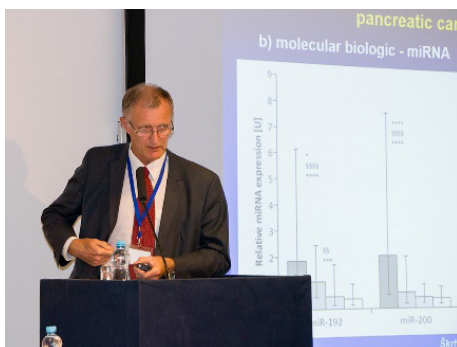
*Rakovina slinivky břišní se do roku 2020 pravděpodobně stane druhou nejčastější příčinou úmrtí na zhoubné nádory v EU. Proto potřebujeme jasně definovanou a cílenou politiku pro boj s touto nemocí, pro screening i léčbu.*



### **Jonas Rosendahl**

Sledování pacientů s chronickou pankreatitidou nebo dědičným rizikem

*Brzký nástup chronické pankreatitidy zvyšuje riziko vzniku zhoubného nádoru slinivky břišní. Je třeba zlepšit strategie pro sledování pacientů s touto nemocí, jak se ukázalo ve familiální korelaci vzniku zhoubného nádoru slinivky břišní.*



## Jan Škrha, Přemysl Frič

Detekce sporadických nádorů slinivky břišní – čas na změnu

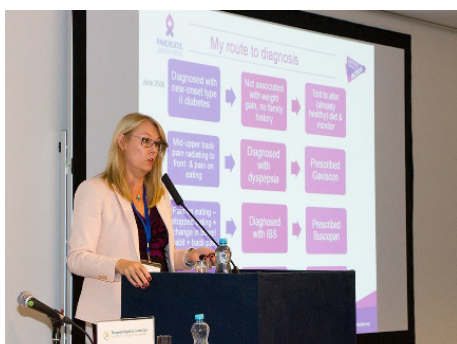
*Karcinom slinivky břišní je onkologická diagnóza s velmi špatnou prognózou, kterou je navíc velmi obtížné zachytit v raném stadiu. Přesto lze definovat vysoce rizikové skupiny pacientů, zejména mezi diabetiky, u nichž by bylo možné použít současné diagnostické metody v kombinaci s novými molekulárními markery k včasnému zachytu nemoci s vyšší nadějí na její úspěšnou léčbu.*



## Ali Stunt

Rakovina slinivky břišní: pohled pacientky

*Většina pacientů je diagnostikována příliš pozdě. Průměrná očekávaná doba dožití od diagnózy je jen 4-6 měsíců, pětileté přežití dosahuje pouhých 4 %, přičemž tyto hodnoty se za posledních 40 let nemění. Navzdory tomu jdou na výzkum tohoto onemocnění pouhá 3 % z celkových nákladů na onkologický výzkum.*



## Další zhoubné novotvary trávicí soustavy: kde pokračovat se screeningem?

26. září 2017, 16:30–18:00



**Předsedající:**  
**Patrizia Burra**  
**Thierry Ponchon**  
**Ladislav Dušek**



### **Thierry Ponchon**

Screening Barrettova jícnu: Je nákladově efektivní?  
Existuje populace s vysokým rizikem?

*Barrettův jícen může indikovat prekancerózní leze jícnu. Bohužel na rozdíl od kolorektálního karcinomu nemáme k dispozici rychlý a levný test na záchyt prekancerózy nebo raných nádorů. Je tedy třeba nalézt alternativní metodu, díky níž by byl screening tohoto onemocnění nákladově efektivní.*



### **Patrizia Burra**

Riziko hepatokarcinomů pacientů s cirhózou jater

*Včasným záchytem hepatokarcinomu u pacientů s cirhózou lze zlepšit výsledky léčby. Nejobvyklejší diagnostickou metodou je ultrazvuk, efektivitu rovněž zvyšuje detekce alfa-fetoproteinu.*



### **Mário Dinis Ribeiro**

Má smysl provádět screening nádorů žaludku  
nebo preneoplastických lézí?

*Pacienti s preneoplastickými lézemi žaludku nalezenými při endoskopii by měli být pečlivě sledováni. Vždy má smysl dělat alespoň oportunní screening.*

## Screening kolorektálního karcinomu (CRC): aktuální situace v Evropě

27. září 2017, 8:30–10:50



**Předsedající:**  
**Thierry Ponchon**  
**Monique van Leerdam**



### **Monique van Leerdam**

Stav screeningu v západoevropských zemích

*Screening kolorektálního karcinomu je implementován ve všech západoevropských státech; většina těchto programů je populačních.*



### **Mārcis Leja**

Stav screeningu ve východoevropských zemích

*Populační screening CRC je zaveden pouze v některých zemích východní Evropy. Ve většině zemí neexistuje aktivní zvaní ke screeningu, v některých zemích proběhly pouze pilotní studie.*



### **Evelien Dekker**

Screening CRC: rozdíly mezi jednotlivými implementovanými programy – Nizozemsko

*Nizozemský populační program byl spuštěn v roce 2014. Díky aktivnímu zvaní zaznamenal vysokou účast (68 %), nicméně vysoký podíl TOKS+ (12 %) způsobil problém v kapacitách kolonoskopií. Existují dvě možnosti řešení: buď zvýšit prahovou hodnotu (cut-off), nebo některé ročníky v designu posunout na později.*

<http://nsc.uzis.cz/>





## Thomas Seufferlein

Screening CRC: rozdíly mezi jednotlivými implementovanými programy – Německo

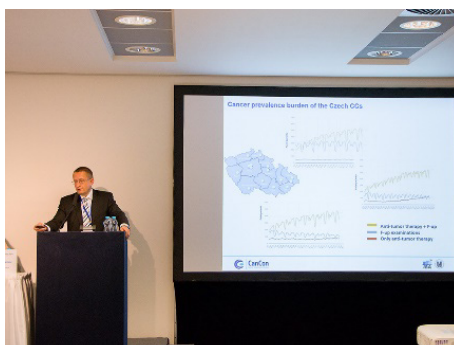
*Oportunní screening probíhá v Německu už od roku 2002 (gTOKS nebo kolonoskopie), adresné zvaní však nebylo dosud zavedeno. Od roku 2017 jsou standardně používány imunochemické testy (FIT).*



## Magnus Løberg

Screening CRC: rozdíly mezi jednotlivými implementovanými programy – Polsko

*V Polsku je jako primární metoda používána kolonoskopie. S pozvánkou do screeningu obdrží klient rovnou i termín kolonoskopie.*



## Ladislav Dušek

Síť komplexní onkologické péče (CCCN) jako efektivní model péče o onkologické pacienty: pilotní projekt v České republice

*Implementace modelu CCCN znamená především lepší organizaci onkologické péče jako celku, včetně prevence a screeningu. V dlouhodobém měřítku se pak odrazí i ve výsledcích léčby a delším přežití pacientů.*



## Ondřej Májek

Poznatky ze screeningu zhoubných nádorů jako jeden z podnětů pro založení Národního koordinačního centra prevence vážných onemocnění

*Screening CRC v ČR neustále posiluje ve svých organizačních aspektech, přičemž jsou respektovány národní i mezinárodní zkušenosti a doporučení, včetně těch z projektu CanCon.*



## Tomáš Grega

Praktické výzvy při implementaci screeningu CRC v ČR

*V českém screeningovém programu čelíme zejména velké heterogenitě imunochemických testů a někdy i dlouhým čekacím dobám na kolonoskopii.*

## Proč a jak začít s populačním programem screeningu CRC?

27. září 2017, 11:20–13:00



**Předsedající:**  
**Evelien Dekker**  
**Stanislav Špánik**



**Iris Lansdorp-Vogelaar**

Analýza nákladové efektivity screeningu CRC

*Screening kolorektálního karcinomu je nákladově efektivní ve srovnání se situací bez jakéhokoliv screeningu a podle některých studií dokonce šetří náklady na zdravotní péči. Z hlediska nákladové efektivity ale neexistuje jedna preferovaná metoda screeningu.*



**Monique van Leerdam**

Výběr screeningové metody – co je třeba vzít v úvahu

*Není jisté, která z používaných metod má největší efekt na incidenci a mortalitu CRC v populaci. Nejlepším testem je vždy ten, který se provede a provede se správně.*



**Iris Lansdorp-Vogelaar**

EU-topia – směrem k výkonnějšímu screeningu zhoubných nádorů

*Pro hodnocení účinnosti screeningu jsou nejdůležitější incidence a mortalita, ty se však mění až v delším časovém horizontu. V krátkodobém měřítku jsou důležitými indikátory pokrytí cílové populace, množství detekovaných karcinomů, intervalové karcinomy a klinické stadium nádoru při diagnóze.*



**Frédéric de Bels**

Zajištění kvality a organizační logistiky screeningového programu

*Adaptovat design existujícího screeningového programu je obtížnější než vytvořit systém de novo. Na implementaci nejste nikdy dostatečně připraveni!*

<http://nsc.uzis.cz/>

## Optimalizace účasti v probíhajících screeningových programech CRC

27. září 2017, 14:00–15:50



**Předsedající:**  
**Ladislav Dušek**  
**Bohumil Seifert**



### **Nereo Segnan**

Druhá zpráva EU o stavu screeningových programů:  
účast ve screeningu CRC

*Komplexnost problematiky screeningu zhoubných nádorů vyžaduje pravidelný reporting v rámci EU. Díky monitoringu tak lze včas reagovat na případné problémy a rozeznat možnosti ke zlepšení.*



### **Frédéric de Bels**

Vliv designu screeningového programu: pozitiva  
zapojení praktických lékařů

*Praktický lékař má možnost a sílu pacienta přesvědčit o užitečnosti účasti ve screeningovém programu.*



### **Evelien Dekker**

Vliv designu screeningového programu: negativa  
zapojení praktických lékařů

*Pokud nejsou praktičtí lékaři zapojeni do primárního náboru ve screeningu, zjednodušuje to proces centrálního zvaní a vylučuje se faktor osobního názoru lékaře.*



## Stephen Halloran

Vliv „typu“ populace: jak se vyrovnat s rozdíly

*Lidé neustále hledají důvody, proč NEudělat test, proč NEnavštívit lékaře.*



## Justin Wilkes

Vliv sdělení

*Neexistuje „one size fits all“ sdělení pro potenciální klienty CRC screeningu. Sdělení by mělo být alespoň částečně emocionální a nepřicházet od úřadů.*



## Luc Colemont

Vliv patientských sdružení a/nebo vliv šampiona

*CRC nezpůsobuje utrpení jen jedinci, ale celé rodině. To není nikde ve studiích ani indikátorech obsaženo.*