

Prvé skúsenosti so skríningom KrcA na Slovensku

Prof. MUDr. Anton Vavrečka CSc.

MUDr. Rudolf Hrčka CSc.

Bratislava

Popis obrázku. Po temer ročnej príprave projektu sa podarilo 1. októbra 2002 spustiť skríning KRCa v populácii nad 50 rokov na celonárodnej báze. V nasledujúcich obrázkoch poukážeme na problémy, s ktorými sme sa začali boriť a zhodnotíme výsledky po prvých 5 mesiacoch skríningu.

Demografia+kalkulácie

1. Počet obyvateľov Slovenska /2000	5 400 579
2. Počet obyvateľov starších ako 50 rokov	1 312 995
3. Predpokladaná účasť na skríningu 30%	393 898
4. Počet PL na Slovensku	2 200
5. Predpokladaná pozitivita TOKS (3%)	11 818
6. Predpokladaná účasť na kolonoskopii 80%	9 453
7. Počet kolonoskopických pracovísk	72
8. Predpokladaný záchyt KrcCa (8,5%)	808
9. Predpokladaný záchyt adenómov (22%)	2050

Popis obrázku Na Slovensku je 5,4 mil. obyvateľov a z nich je 1,3 mil. starších ako 50 rokov. Ak predpokladáme 30% účasť na skríningu, ide o 394 tis. ľudí, ktorých by malo vyšetriť na okultné krvácanie 2200 praktických lekárov. Ak by sa teda zúčastnilo skríningu 30% populácie nad 50 rokov pri 3% záchytnosti okultného krvácania a aspoň 80% účasti týchto pacientov na kolonoskopii, vyšetřili by sme kolonoskopicky 9453 TOKS pozit. pacientov. Program by mal šancu pri 8,5% záchyte KRCa a 22% záchyte adenómov odhaliť 808 KRCa a okolo 2050 adenómatózných polypov ročne. Ide o čísla, ktoré by mohli znížiť v dlhodobom horizonte mortalitu na KRCa na Slovensku, čím by sa naplnil zmysel celého programu.

Účasť PL na skríningu Krcia 2002 K31.L.03

Počet PL na Slovensku	2208	zoznam/SLK ?	
Počet PL zúčastnených na školení	694	31%	
Počet zásielok TOKS	2208	150 tis. aa 70/PL	
Určite nechcú spolupracovať	29	4x vrátené 25x neprijaté	
Viac už nechcú spolupracovať	3		
Zásielky nedoručené z objekt. príčin	49		
<i>ambulancia zrušená</i>	<i>1</i>	<i>odobraná licencia</i>	<i>1</i>
<i>zlá adresa</i>	<i>21</i>	<i>zomrel</i>	<i>5</i>
<i>na dôchodku</i>	<i>1</i>	<i>nepřítomný v čase dodávky</i>	<i>19</i>
<i>už tam nepracuje</i>	<i>1</i>		

Popis obrázku V priebehu septembra a októbra 2002 sme na základe adresára zo SLK rozoslali poštou na adresy 2208 PL 150 tis. Hemokultov. Keďže iba 31% PL sa zúčastnilo inštruktáží ohľadne skríningu KRCa reakcie boli rôzne. 29 PL odmietlo na programe spolupracovať, traja sa vyjadrili, že tentokrát ešte áno ale v budúcnosti už spolupracovať nebudú a 49 PL zásielky neprebralo z najrôznejších príčin.

Účast' PL na skriningu Krcia 2002 K31.L.03

Počet PL na Slovensku	2208	zoznam/SLK ?
Počet PL zúčastnených na školení	694	31%
Počet zásielok TOKS	2208	150 tis. aa 70/PL
Určíte nechcú spolupracovať	29	4x vrátené 25x neprijaté
Viac už nechcú spolupracovať	3	
Zásielky nedoručené z objekt. príčin	49	
Nevrátili TOKS neposlali DL	191	
Chcú viac	2	
Reálne by spolupracovalo	1939	
Za tri mesiace odoslaných	3429 F1	162 PL 7,3%

Popis obrázku Kľúčovou otázkou každého skriningu na národnej báze je účasť PL. Zaujímalo nás teda aká je účasť po prvých 3 mesiacoch a aké sú príčiny neúčasti PL. Ako vyplýva z postojov pri preberaní zásielok Hemokultov, reálne by sme mohli v programe rátať asi s 2000 PL. Po spracovaní F1 formulárov, ktoré odoslali PL do centra po troch mesiacoch skriningu vidíme, že 162 PL odoslalo 3429 formulárov. Ak by sme účasť na skriningu hodnotili podľa odoslania F1, tak za prvé tri mesiace sa zapojilo do skriningu 7,3% PL. Pravda je však taká, že je možno rovnaký počet tých, ktorí skrining začali robiť, no formuláre z najrôznejších dôvodov neposlali. Ďalšie hodnotenie získaných údajov bude teda zaťažené touto nepresnosťou.

Projekt KRKa Slovensko 2002

stav k 31.1. 03

Parametre	N	%
Doručené F1	3429	100
Vyhodnotené	3328	97
Kraje :		
Bratislavský	757	22
Trnavský	467	13. 6
Nitriansky	570	16. 6
Trenčiansky	220	6. 4
Žilinský	517	15. 0
Banskobystrický	465	13. 5
Košický	180	5. 2
Prešovský	253	7. 3

Popis obrázku Ako vyplýva z obrázku za prvé tri mesiace skriningu sme spracovali v centre 3429 F1. Na F1 formulári je množstvo parametrov, ktoré nám pomáhajú vytvoriť si obraz o celom skriningu z narôznejších hľadísk. Tieto informácie potom spätiväzobným mechanizmom dokážu celý skrining ovplyvňovať tak, aby bol životaschopný. Porovnaním účasti PL v jednotlivých krajoch vidíme, že najviac PL sa zapojilo v Bratislavskom a najmenej vo východoslovenských a v Trnavskom kraji. Trochu to korešponduje so skúsenosťami, ktoré sme mali pri návštevách v týchto krajoch. Práve v týchto krajoch sa stavali k programu lekári najnegatívnejšie. Dôvodom bola nespokojnosť s tým, že MZSR nechcelo uznať prácu na skriningu ako mimokapitačnú platbu.

Projekt KRCa Slovensko 2002

stav k 31. 1. 03

Parametre (9, 13-19)	N	%
9 Pozoroval krv v stolici	284	8, 2
13 Nepozoroval krv v stolici	3145	91,7
14 Nepozoroval zmeny vyprázdňovania	2377	69, 3
15 Pozoroval zmeny vo vyprázdňovaní	1052	30, 6
16 hnačky	214	6, 2
17 zácpy	376	10, 9
18 striedanie	458	13, 3
19 bolesti	104	3, 0

Popis obrázku Tieto parametre sme do F1 formulárov zaradili preto, aby sme po zozberaní väčších čísel mohli porovnať, či niektoré z uvádzaných klinických znakov a príznakov nemôžu predsa len súvisieť s prítomnosťou či už KRCa alebo iných príčin krvácania do stolice. Zber takýchto údajov sa doteraz nikdy v slovenskej populácii nerobil. Chceli sme preto využiť tento skrining aj týmto smerom. Ako vidieť z prvých porovnaní, existujú tu určité rozdiely, ktoré by však bolo veľmi predčasné akokoľvek komentovať.

Projekt KRCa Slovensko 2002

stav k 31. 1. 03

Parametre (20-27)	N	%
²⁰ V rodine sa nevyskytovali nádory	2527	73,7
²¹ V rodine sa vyskytovali nádory	902	26,3
²⁴ TOKS bol pozitívny	338	10,10
²⁵ TOKS bol negatívny	2889	86,87
²⁶ TOKS bol nehodnotiteľný	16	0,48
²⁷ TOKS nebol dodaný	85	2,55

Popis obrázku Na tomto obrázku nás zaujali dva údaje. Napriek predčasnosti robenia zásadných záverov vidíme skoro 30% výskyt nádorových ochorení v rodinách vyšetrovaných pacientov. Môže to znamenať skutočne vysoký výskyt nádorových ochorení v našej populácii vôbec no môže to svedčať o tom, že ľudia s výskytom nádorov v rodine sa dajú na skrining nahovoriť skôr. Oba predpoklady môžu byť správne no i nemusia. Väčšie čísla ukážu kde je pravda. Oproti očakávanému záchytu pozitivity okolo 3% tu máme údaj 10%. Myslíme si, že to svedčí pre nepresnosť odčítavania vyplývajúcu ešte z neskúsenosti a taktiež z toho, že PL odošle na spracovanie do centra skôr také formuláre, kde sa objavila pozitivita. Výsledok je potom skreslený. Je to námet na korekciu v odosielaní F1.

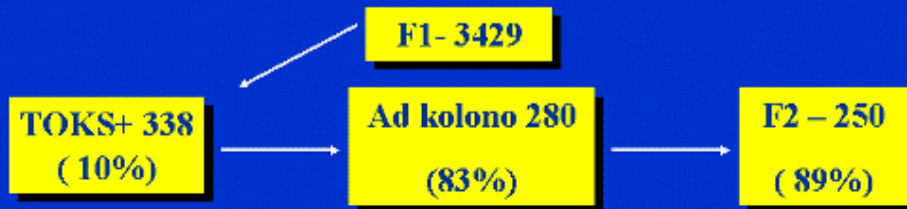
Projekt KRCa Slovensko 2002

stav k 31.1. 03

<u>Parametre (28 -31)</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
²⁸ Pozit.pacient odoslaný na kolono	280	8, 4 / 83 /
²⁹ Pozit. pacient odmietol kolono	29	0, 8
³⁰ Pozit. pacienti urobená irigo	9	0, 2
Pozit.pac. PL nevyplnil kam poslal	15	0, 45
Pozit.pac. nevyšetrený z rôz.dôv.	6	0, 18
³¹ Užíval 10 dní pred TOKS NSA	6	0, 18

Popis obrázku Z tohoto obrázku by sme sa chceli dozvedieť aká bola úspešnosť odosielania TOKS pozit. pacientov na kolonoskopiu. Podľa svetových štatistík sa toto číslo pohybuje okolo 80%. Prvé naše čísla tieto údaje ako vidieť potvrdzujú. Ďalšie otázky zamerané na príčinu odmietnutia kolonoskopie by nám mali pomôcť pri osвете, ktorá by mala presvedčiť čo najväčšie % pacientov, aby na kolonoskopiu pri pozitívite testu išli. Užívanie nesteroidných protizápalových liekov typu Acylpyrínu by mohlo skresliť výsledok v zmysle falošnej pozitivity. Zdá sa však, že zatiaľ by toto nemal byť problém.

Projekt KRKa Slovensko 2002 stav k 31.1. 03



129 Polypov nájdených u 82 pacientov 33%

105 Adenómov 81% a 24 hyperplastických 19%

17 bez dysplázie, 51 ľahká dysplázia, 37 ťažká dysplázia

5 pacientov malo polyp > 10 mm, ĽD, TVA

21 pacientov malo polyp > 10 mm, ŤD, TVA

4 pacienti mali Ca v polype

13 pacientov malo Krka

Popis obrázku Obrázok sumarizuje predbežné výsledky spracované v centre na základe odoslaných F1 a F2 formulárov. Vidíme, že návratnosť F2 formulárov od gastroenterológov je temer 90%, čo je potešiteľné. Zistili sme polypy adenómové i hyperplastické, zistili sme ľahké i ťažké dysplázie v adenómových polypoch, zistili sme karcinómy v polypoch, ktoré boli úspešne odstránené a zistili sme už aj prvých 13 KRCa, ktoré boli odoslané na chirurgické riešenie. Malé čísla nedovoľujú validné závery, no vidíme, že program sa rozbieha, sme schopní identifikovať a v budúcnosti i vzájomne korelovať jednotlivé nálezy, čo je dobrá správa pre skríning. ĽD-ľahká dysplázia, ŤD-ťažká dysplázia, TVA-tubulovilózný adenóm

Projekt KRKa Slovensko 2002 stav k 31.1. 03

Incidenca/1000 TOKS

Krka **3, 8**

Adenóm s dyspl. **13 / 8, 7 pac.**

Na 300 000 TOKS / rok

Krka **1137**

Adenóm s dyspl.

2610

Kalkulácie

200 000 x 2610 = 522 000 000 Sk / rok

Program Krka /5 rokov by stál 200 000 000

Popis obrázku Na základe predbežných údajov si urobíme predbežnú prognózu toho, čo by mohol skríning priniesť. Vidíme, že na 1000 vydaných hemokultov zistíme skoro 4 KRCa a adenómové polypy u skoro 8 ľudí. Ak by sme dokázali ročne vyšetriť týmto spôsobom 300 tis ľudí nad 50 rokov dalo by sa predpokladať, že odhalíme 1137 KRCa a 2610 ľudí s polypmi. Ak počítame sumu 200 tis Sk spojenú so starostlivosťou o KRCa od diagnostiky až po úmrtie, včasným odhalením a daním šance na vyliečenie by sme usporili sumu okolo pol miliardy Sk. ročne. Ak by sme do programu investovali za 5 rokov 200 mil. Sk vidíme, že tieto náklady by sa bohato vrátili už v priebehu prvého roka skríningu.