

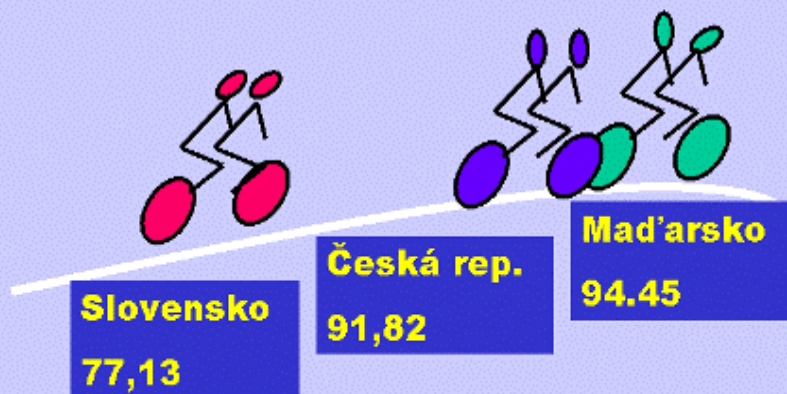


Popis obrázku.

Keď sme v roku 2002 začínali so skriningom KRCa, tušili sme, že pôjde o náročný výstup na vrchol. Doterajšie skúsenosti však prekonalí všetky očakávania.

Incidenca Krca v Európe

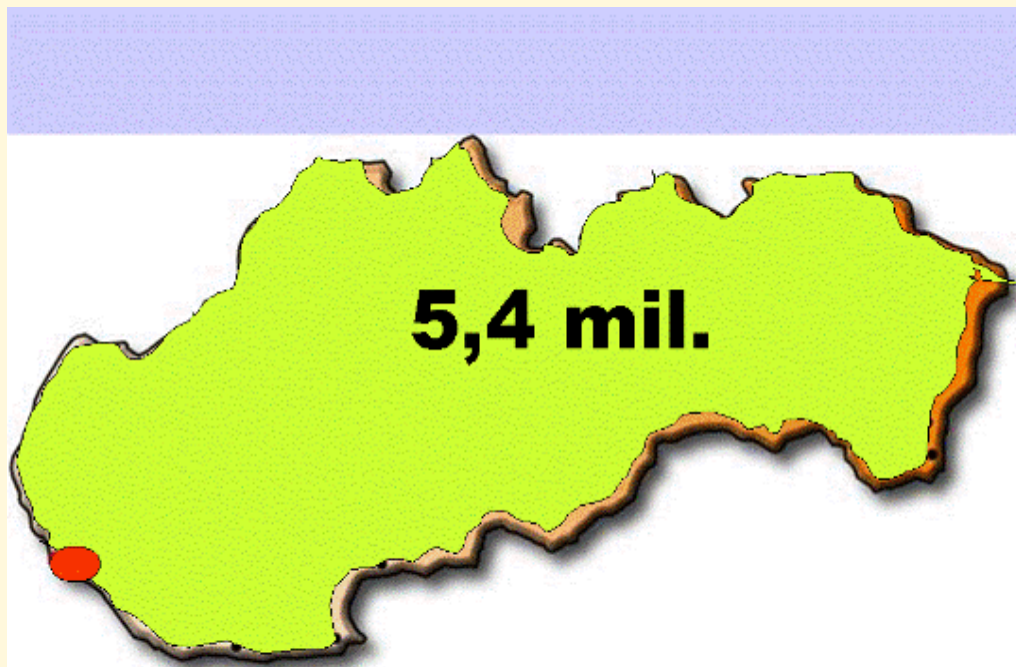
MALE and FEMALE, all ages, ASR (W) GLOBOCAN 2000



inc2002

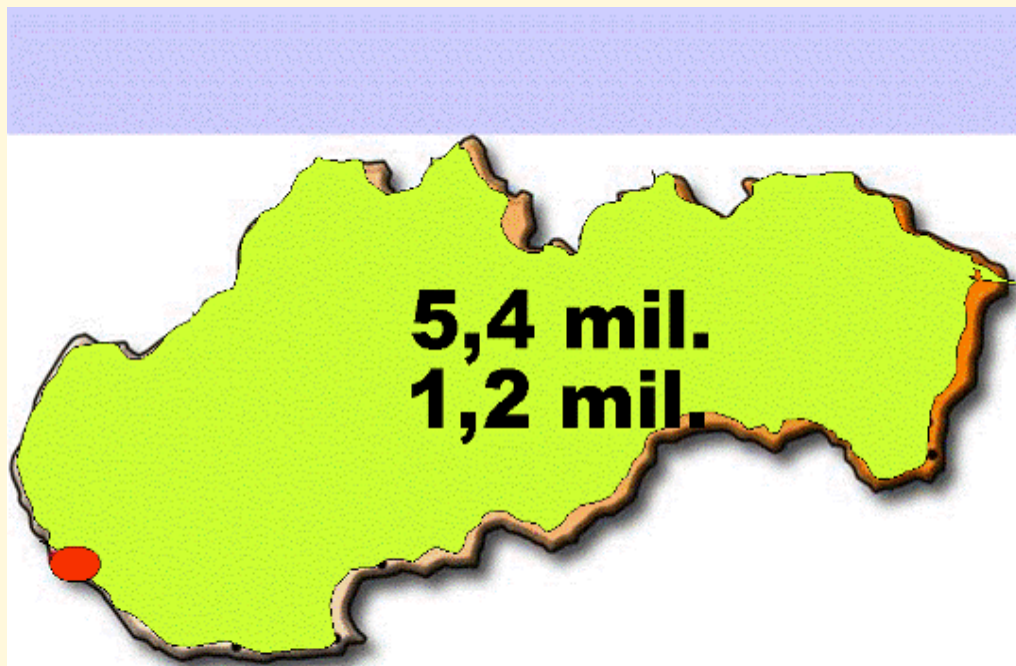
Popis obrázku.

Slovensko patrí žiaľ spolu s Českou republikou a Maďarskom do čelného svetového peletónu v incidencii KRCa. Pokračovanie v tejto ceste znamená cestu do priepasti.



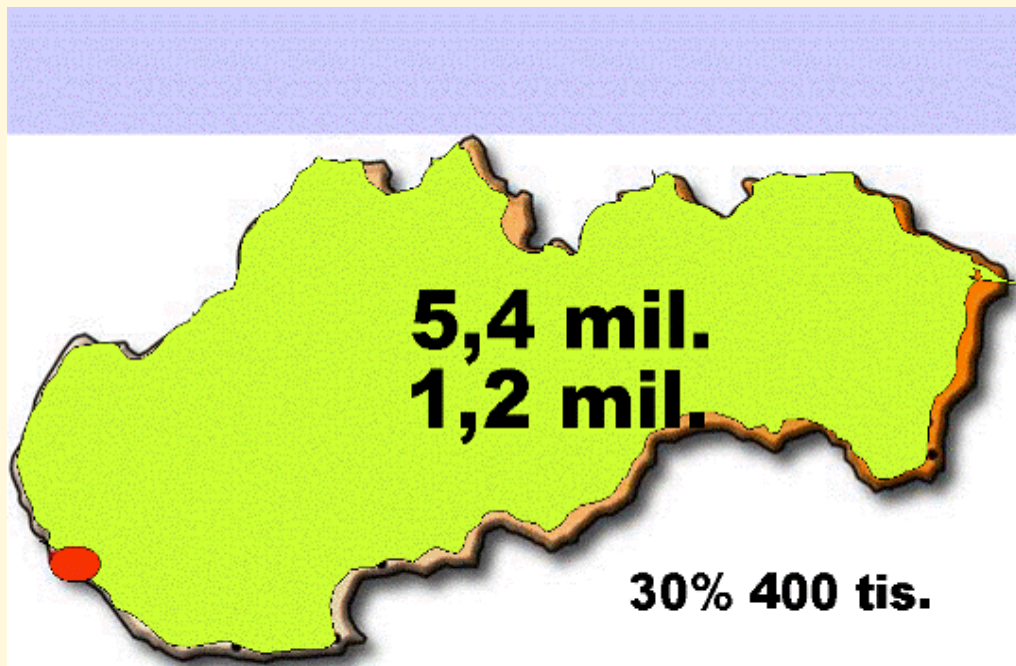
Popis obrázku.

Slovensko má 5,4 mil.obyvateľov.



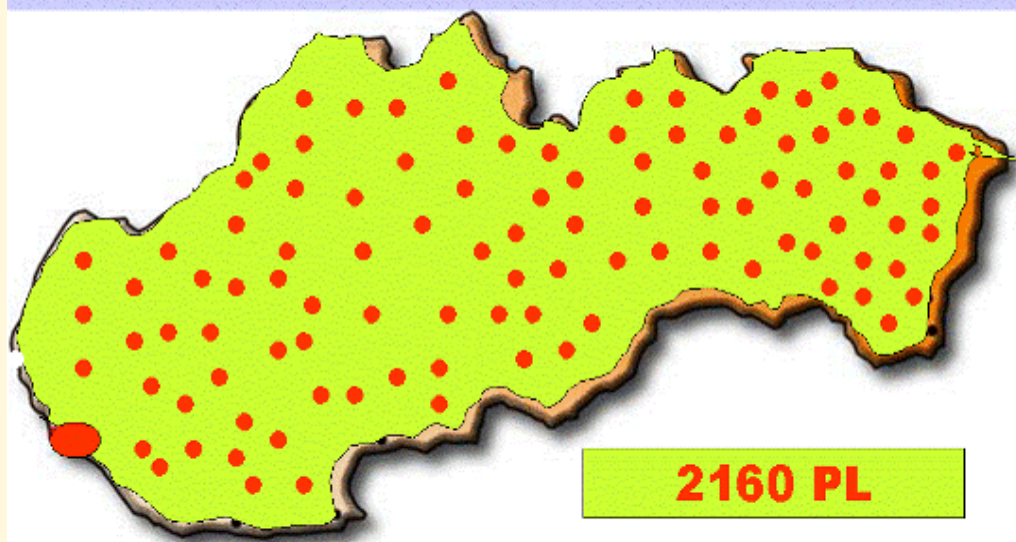
Popis obrázku.

Obyvateľov nad 50 rokov je 1,2mil.



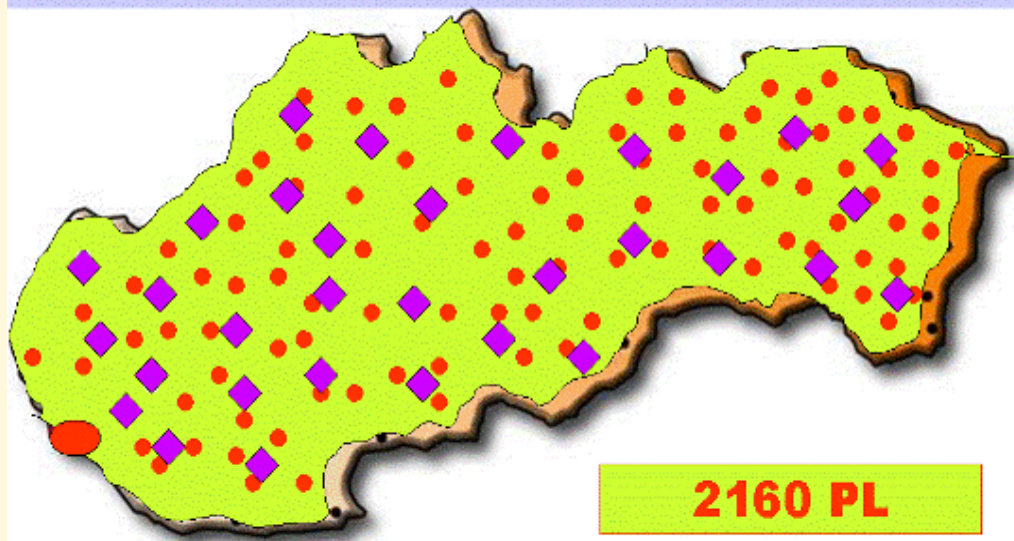
Popis obrázku.

Predpokladáme, že viac ako 30% t.j. okolo 400tis. ľudí nad 50 rokov sa skríningu v priebehu roka nezúčastní.



Popis obrázku.

Na Slovensku existuje veľmi dobrá sieť praktických lekárov v uvedenom počte ambulancií.



2160 PL

72 Kolono (84)

Národný Program TOKS skrining

Popis obrázku.

Na skriningu sa v roku 2002 mohlo zúčastniť 72 gastroenterologických pracovísk schopných vykonávať kolonoskopiu a kolonoskopickú polypektómiu na vyhovujúcej úrovni. V roku 2005 stúpol počet takýchto pracovísk na 84. Distribúcia pracovísk je vyhovujúca aj z hľadiska dostupnosti.

Koľko KrCa a polypov môžeme zachytiť ?

1. Predpoklad účasti na skríningu (30%)	393 898
2. Predpokladaná pozitivita TOKS (3%)	11 818
3. Predpoklad účasti na kolonoskopii (80%)	9453
4. N° kolonoskopických jednotiek	72
5. N° TOKS pozit.pac / kolono-jedn./rok	135
6. Predpokladaný záchyt KrCa (8,5%)	808
7. Predpokladaný záchyt polypov (28%)	2612
8. Predpokladaný počet adenómov (22%)	2050

Popis obrázku.

Z predpokladov uvedených na obrázku sa môžeme dopracovať k tzv. ideálnym číslam, ktoré by sa stali reálnymi, ak by sa naplnili všetky predpokladané očakávania. Program teda má kapacitu na dosiahnutie týchto výsledkov.

Ministerstvo zdravotníctva



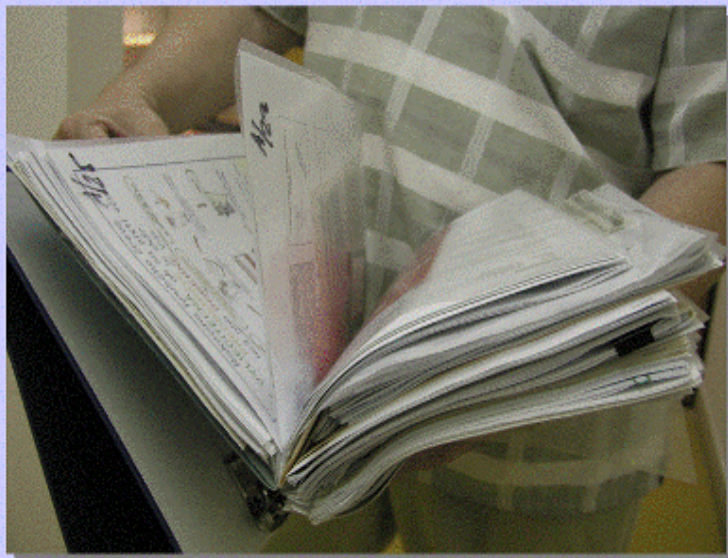
Január 2002

72 mil Sk

Popis obrázku.

Praktické kroky vedúce k spusteniu skríningu KRCa na Slovensku začali uvoľnením finančných zdrojov v januári 2002 v uvedenej výške na nákup techniky.

Príprava projektu



Január-Marec 2002

Popis obrázku.

Do marca sme napísali projekt aj s predstavou časového plánu jednotlivých krokov.

Vráblikove dni



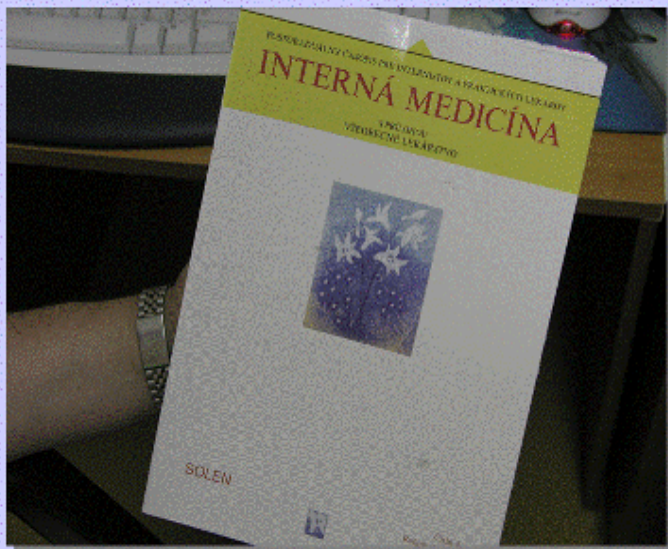
Popis obrázku.

V apríli sme sa stretli pri príležitosti Vráblikových dní s 90% gastroenterológov. Na stretnutí sme prediskutovali skrining KRCa hlavne z hľadiska praktických úloh gastroenterológov v celom procese. Rozdali sme na disketách formuláre, ktoré bude potrebné vyplňať a odosielať do centra na spracovanie. V diskusii sa vyjasnili niektoré problémy, no niektoré ostali. Celkovo sa však dosiahol súhlas a rozhodnutie do skriningu ísť spoločne.

A screenshot of a medical form titled "Príloha 1 - Anamnéza pacienta s KRCa" (Appendix 1 - Anamnesis of a patient with KRCa). The form is a structured document with multiple sections and fields for data entry. It includes sections for patient identification, medical history, and laboratory results. The text is in Slovak and is presented in a clear, organized manner suitable for medical documentation.

Apríl - 2002

Publikácia projektu



Popis obrázku.

V máji sa nám podarilo odpublikovať projekt v časopise Interná medicína, čo bolo vhodné, pretože sa časopis dostal zadarmo do ambulancií PL pred plánovaným turné po krajských mestách. PL tak mali možnosť oboznámiť sa s problémom po teoretickej stránke a pripraviť sa na diskusiu. Mnohí to využili ako sme sa mali potom možnosť presvedčiť.

Máj - 2002

8 stretnutí s PL

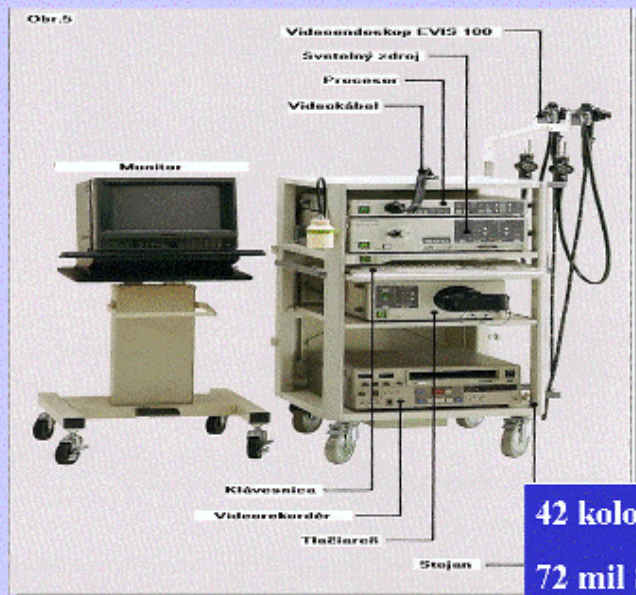


Popis obrázku.

V priebehu mája a júna sme absolvovali stretnutia s PL v 8 krajských mestách, na ktorých sme mali odprezentovať naše predstavy o projekte skríningu a vypočuť si názory z praxe ešte pred definitívnym spustením. Stretnutia boli podnetné a vzájomne užitočné. Jedinou škvrnou bola sotva 30% účasť praktických lekárov.

Máj - Jún 2002

Sút'až na nákup techniky



42 kolonoskopov

72 mil Sk

Popis obrázku.

V priebehu júla sa podarilo zorganizovať tender na zakúpenie prístrojovej techniky za 72mil.sk v počte 42 kusov. Víťazom sa stala firma OLYMPUS.

Júl -2002

Súťaž na nákup TOKS



Popis obrázku.

V priebehu augusta sa uskutočnilo výberové konanie na zásobenie projektu testami na skryté krvácanie v stolici(TOKS). Súťaž vyhrala firma OLYMPUS, ktorá dodala testy značky Haemoccult, ktorými sa robili vo svete všetky významné skríniny. Bolo nakúpených 300 tis testov z prostriedkov MZSR.

August - 2002

2 TV diskusie



Popis obrázku.

V priebehu augusta a septembra usporiadala Liga proti rakovine v Slovenskej televízii živé vysielania s témou skríningu kolorektálneho karcinómu, ktoré mali veľký ohlas.

August - September 2002



Popis obrázku.

Účatníci jednej z besied. Zľava MUDr.Knotek - chirurg, MUDr.Hrčka-gastroenterológ, pani Michaličová-redaktorka, MUDr. Siracká-prezidentka ligy proti rakovine, Doc. MUDr.Pleško - epidemiológ, Doc.MUDr.Altamer-onkológ

3 diskusie v Slovenskom rozhlase



Popis obrázku.

August – September 2002

Propagačné materiály



Popis obrázku.

Prakticky v priebehu celého roka sme pripravovali propagačné materiály so zameraním na objasňovanie základných otázok ohľadne skríningu tak, aby sme v laickej verejnosti vzbudili záujem o prevenciu v tejto oblasti. PL dostali do ambulancií veľký informačný poster s touto problematikou. Výroba, tlač aj distribúcia sa robili sponzorsky.

April – October 2002

Distribúcia Hemokultov k 2000 PL zdarma

F1 form +GE adresy



Popis obrázku.

V priebehu septembra firma OLYMPUS podľa propozícií súťaže ako víťaz výberového konania roz distribuovala do ambulancií PL na celom Slovensku testy, ku ktorým sme pribalili aj vzor F1 formulárov, ktoré boli nahraté aj na disketách spolu s adresami gastroenterológov zapojených do programu.

September 2002

Príprava softvéru na zber a spracovanie údajov z formulárov



Popis obrázku.

Prakticky od januára do októbra trvala príprava programu na spracovanie údajov, ktoré mali vo forme formulárov F1 a F2 chodiť do centra na spracovanie. Program sme pripravili vo vlastnej réžii a zadarmo.

Január- Október 2002

Vybudovanie koordinačného centra na archiváciu a spracovávanie F1 a F2

13



Október – December 2002

Popis obrázku.

Taktiež vo vlastnej réžii a s príspevím sponzorov na výbavu základnou technikou a materiálú na police a stoly sme upravili chodbový výklenok na gastroenterologickej klinike na účely koordinačného centra. V centre sa spracúvajú a archivujú informácie o skríningu.

Formulár 1 skríning kolorektálneho karcinómu (KrkCa) pre rok 2002 ±

Test na okultné krvácanie v stolici (TOKS) prvýkrát

Pacient:

Meno Priezvisko Rodné číslo Telefón (mobil, e-mail) Poist.

Adresa bydliska

•Pozorovali ste ka o dlho?

•Pozorovali ste z

nie ☐

áno ☐

bolesti ☐

•Vyskytli sa v roc (a, deti)

Nie ☐

Ak áno upresnite (napr. sestra mala ca prsníka)

Vyhodnotenie TOKS:

Stolica aplikovaná na test dňa: Test vyhodnotený dňa:

Pozit ☐ Negat. ☐ Nehodnotiteľný ☐ Nedodaný ☐

Popis obrázku.

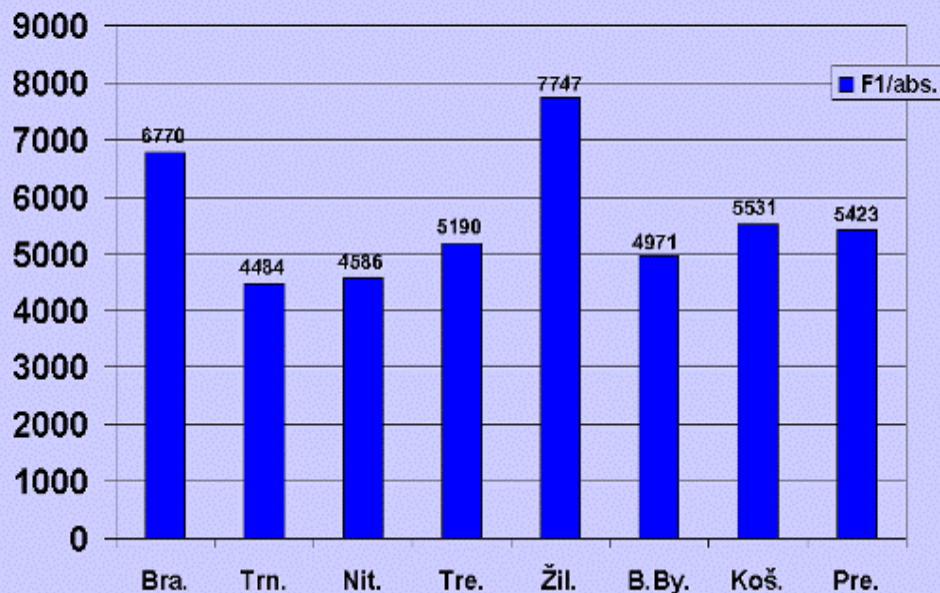
Za 32 mesiacov skríningu KRCa prišlo do centra na spracovanie 44 673 F1 formulárov od praktických lekárov. Pomocou štatistického spracovania je možné z každého formuláru vyhodnotiť 30 základných údajov, z ktorých niektoré budeme prezentovať na ďalších obrázkoch.



Popis obrázku.

Ako sme spomínali, program má kapacitu zvládnuť skoro 400 tis ľudí ročne. Za skoro tri roky by to mohlo byť číslo 1 mil. ľudí. Žiaľ za toto obdobie vieme iba o temer 45 tis. vyšetrených ľuďoch. Na prvý pohľad sa to zdá málo a je to trochu deprimujúce, ak si predstavíme, koľko je za tým práce. Na druhej strane všetko je zrejme iba uhol pohľadu. Ak sa nato pozrieme tak, aby sme mali predstavu aká masa vyšetrených ľudí predstavuje číslo 45 tis., dovolili sme si ukázať tento počet na príklade naplneného štadióna Realu Madrid. Takýto pohľad nás predsa len nabíja energiou do ďalšej práce.

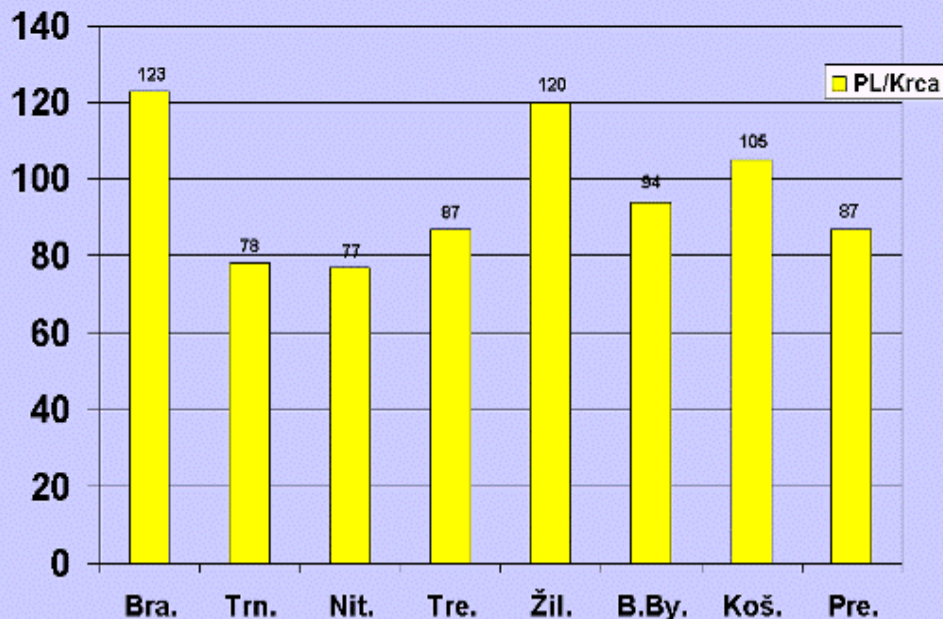
Počet odoslaných formulárov F1 podľa krajov od okt. 2002 do mája 2005



Popis obrázku.

Obrázok demonštruje rozdiely v odosielaní F1 formulárov podľa jednotlivých krajov. Z celé obdobia sme najviac formulárov obdržali zo Žilinského a Bratislavského kraja. Ostatné kraje si udržiavali približne rovnakú úroveň odosielania. V kapitole [VÝSLEDKY](#) vidíme trendy v odosielaní v jednotlivých rokoch.

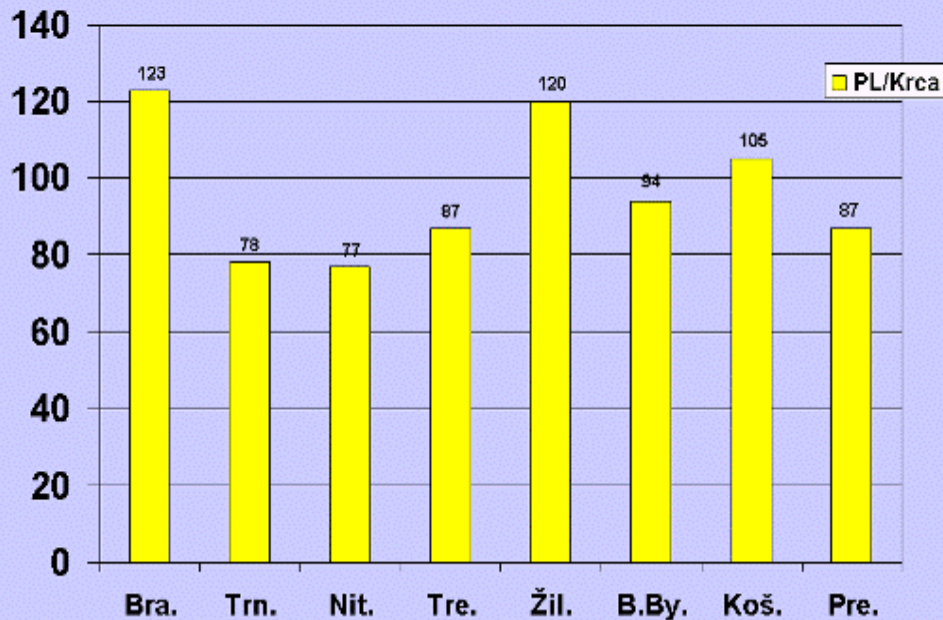
**Počet PL ktorí sa zúčastnili na skríningu podľa krajov od
okt 2002 do mája 2005.**



Popis obrázku.

Graf prakticky kopíruje trend z predošlého obrázku. Potvrdzuje, že najaktívnejší sú lekári z Bratislavského a Žilinského kraja. Prečo je to tak si neodvažujem povedať. Ak by som to vedel, dalo by sa to využiť na povzbudenie aj ostatných lekárov.

Počet PL ktorí sa zúčastnili na skríningu podľa krajov od
okt 2002 do mája 2005.



Popis obrázku.

Popis obrázku.

Za 32 mesiacov sme obdržali v centre 2184 F2 formulárov, ktoré predstavujú pacientov, ktorých pre skriningom zistenú pozitivitu krvi v stolici odoslali PL ku gastroenterológom a tí im urobili kolonoskopiu a dali nám o tom vo forme odoslania F2 formulára aj vedieť. Formuláre sme spracovali a štatisticky vyhodnotili asi 60 parametrov, z ktorých niektoré budeme ďalej prezentovať.

Formulár 2 skrining kolorektálneho karcinómu (KrKa) pre rok 2002

Pacient odoslaný na kolonoskopiu od MUDr. []

Dňa []

Pre pozitívny test na okultné krvácanie v stolici (TOKS) ☐ Pre údaj krvi v stolici ☐

Meno a priezvisko pacienta [] Rodné číslo [] Telefón pacienta (mobil, e-mail) [] Poist. []

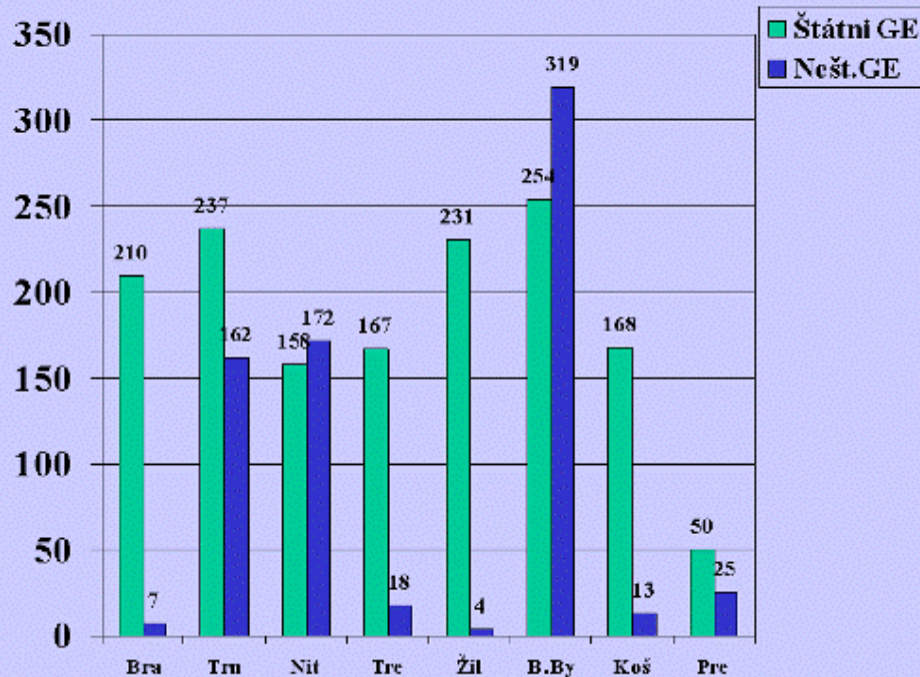
Adresa pacienta []

POLYP	Prisadlý				Stopkatý				Laločnatý				Poznámky
	R	Lk	Tr	Pk	R	Lk	Tr	Pk	R	Lk	Tr	Pk	
Počet polypov													
Veľkosť polypov (mm)													
Polypektómia úspešná													
Polypektómia neúspešná													
Polyp nezískaný po polype													
Perforácia pri polypektómii													
Krvácanie pri polypektómii													
Polyp odstránený na viscer													
Polyp odoslaný na histol. vy.													
Histologický ide o hyperpl. polyp													
- adenóm s ľahkou dyspláziou													
- adenóm s ťažkou dyspláziou													
- ide o TA, TVA, VA													
Histologický ide o karcinóm													

Vysvetlivky: R- rektum, Lk- ľavé kolon, Tr- colon transversum Pk- pravé kolon, TA- tubulárny adenóm, TVA- tubulovikárny adenóm, VA- vilózný adenóm.

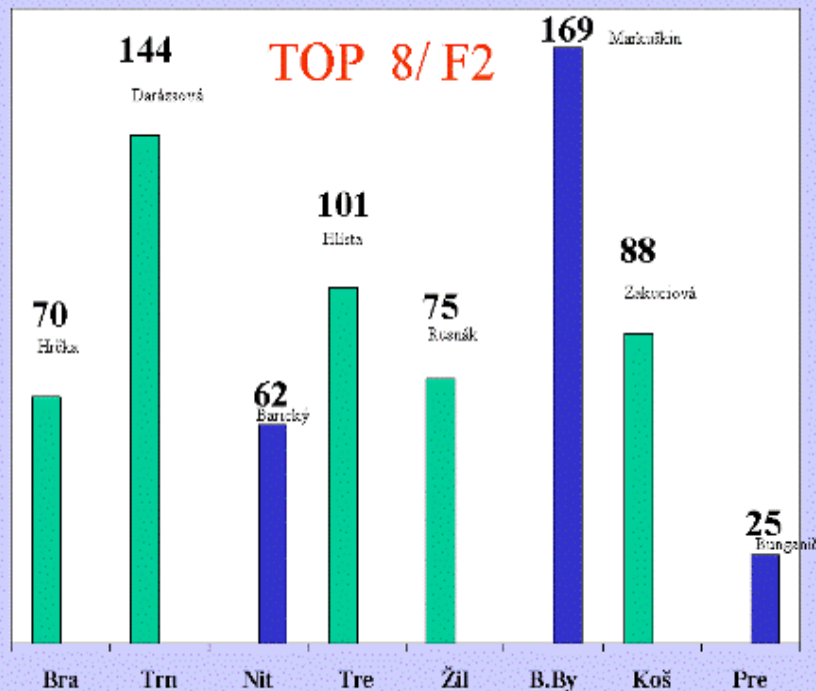
2184

Počet odoslaných F2 formulárov od štátnych a neštátnych GE podľa krajov od okt.02 do mája 2005.



Popis obrázku.

Z grafu je na prvý pohľad zrejmé, že neštátni gastroenterológovia odosielať formuláre do centra v podstatne menšej miere, než štátni. Je to ich forma protestu voči programu. Dôvody tohoto postoja sú spomínané na [viacerých miestach tejto stránky. Najmä však v kapitole - Skríning kolorektálneho karcinómu na Slovensku- prvé skúsenosti.](#)



Popis obrázku.

O tom, že nemožno zovšeobecňovať ani v otázke prístupu štátnych a neštátnych gastroenterológov svedčia aj údaje na tomto grafe, kde je vidieť, že medzi tými, ktorí poslali najviac formulárov z jednotlivých krajov sú traja neštátni gastroenterológovia (vid'. modré stĺpce).

**Koľko PL a GE pracovísk odoslalo F1 a F2
formuláre od sept. 2002 do mája 2005 ?**

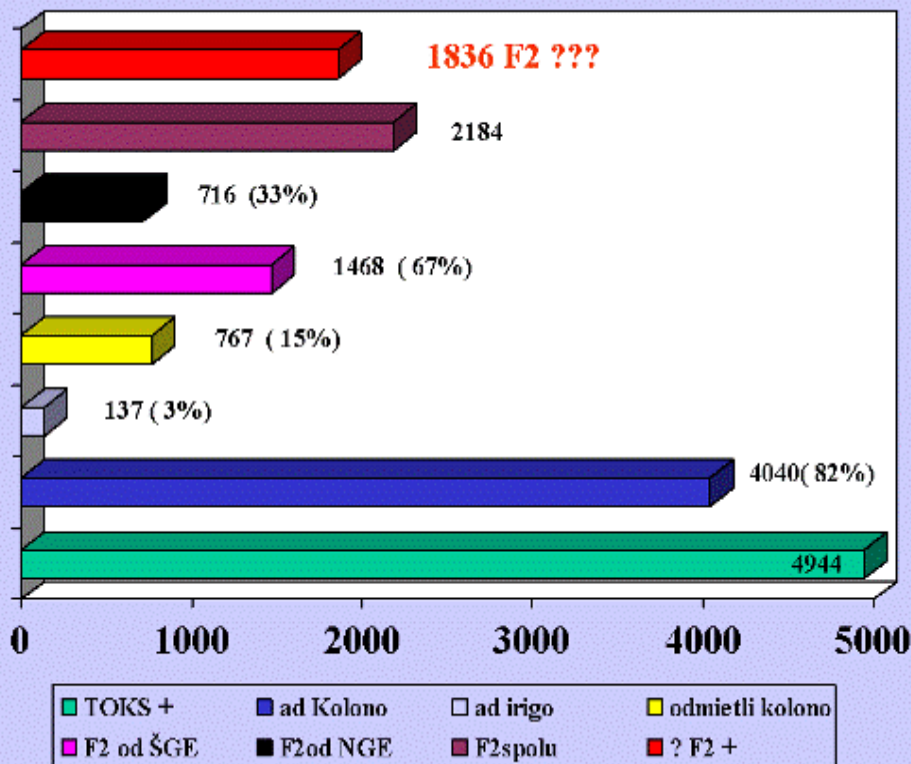
771 PL = 36%

41 GE prac. = 49%

Popis obrázku. 771 praktických lekárov a 41 gastroenterologických pracovísk odoslalo za 32 mesiacov skríningu formuláre do centra. Je to jediný objektívny spôsob spätnej informácie o tom ako program beží. Ak to teda hodnotíme podľa počtu odoslaných formulárov vychádza nám, že do skríningu je zapojených 36% praktických lekárov a 49% gastroenterológov. Vieme, že v skutočnosti sa programu zúčastňuje oveľa viac PL aj gastroenterológov, no nie je v našich silách zistiť tieto presné čísla ak nie je ochota všetkých lekárov informovať centrum o svojej práci. Akýkoľvek iný spôsob naráža na barieru nedostatku financií a vlašnom postoji tých, ktorí by z pozície svojho postavenia mohli pomôcť.

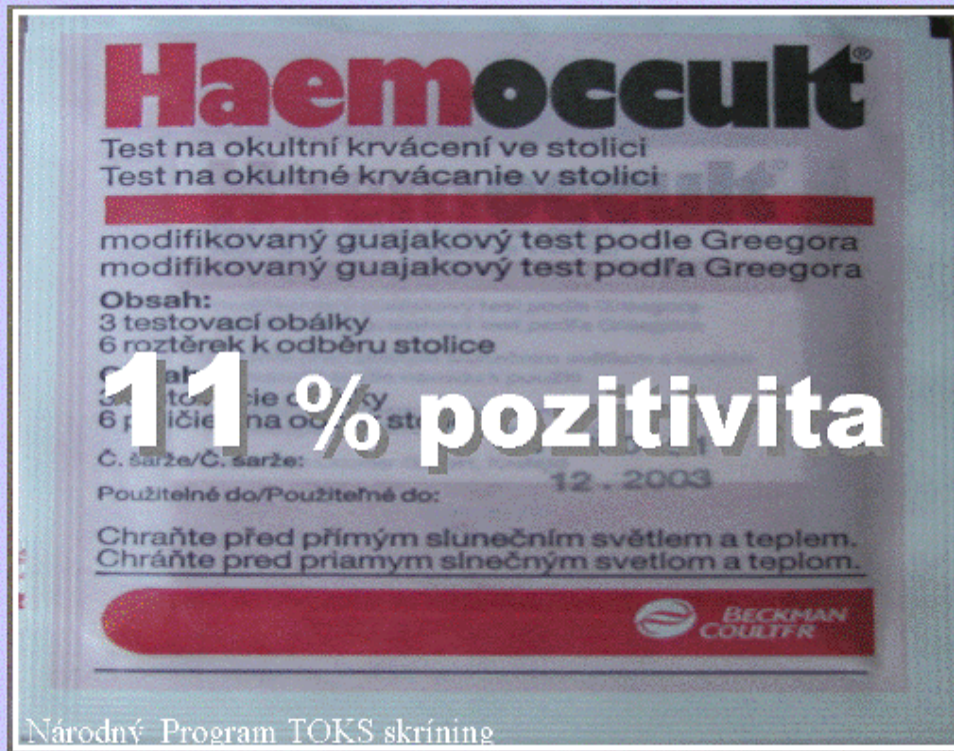
Prednáška pre gastroenterológov na Česko-Slovenskom gastroenterologickom kongrese v Bratislave - 2005.

[01](#) [02](#) [03](#) [04](#) [05](#) [06](#) [07](#) [08](#) [09](#) [10](#) [11](#) [12](#) [13](#) [14](#) [15](#) [16](#) [17](#) [18](#) [19](#) [20](#) [21](#) [22](#) [23](#) [24](#) [25](#) [26](#) [28](#) [29](#) [30](#) [31](#) [32](#) [33](#) [34](#) [35](#) [36](#) [37](#) [38](#) [39](#) [40](#)



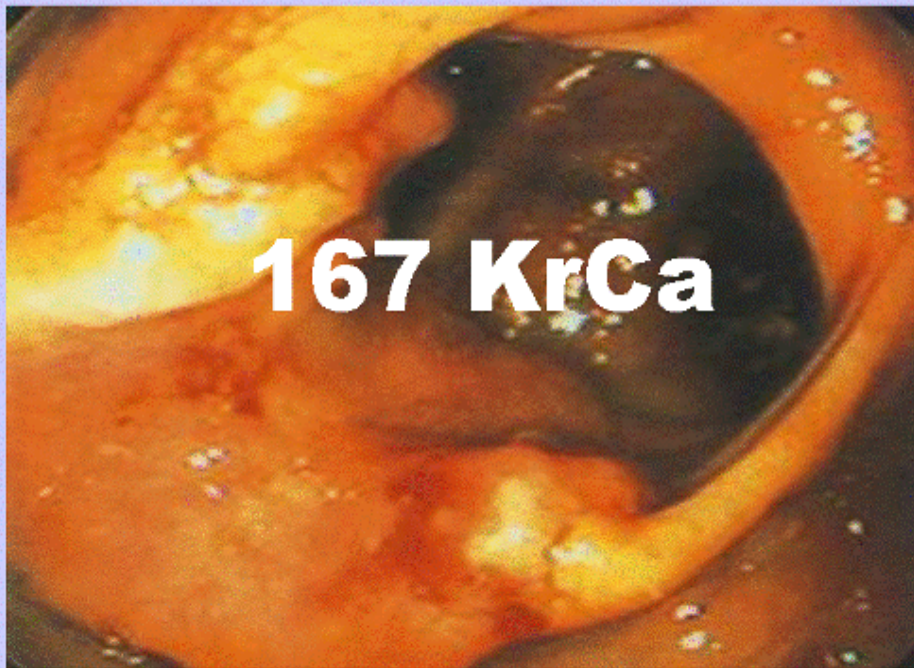
Popis obrázku.

V tomto grafe sme chceli poukázať na dôsledky nedostatočného odosielania F2 formulárov do centra. Ak si predstavíme, že z uvedeného počtu zaslaných F1 formulárov bolo 4944 TOKS pozitívnych a znich bolo na kolonoskopii odoslaných 82% (3% na irigoskopii a 15% odmietlo akékoľvek ďalšie vyšetrenie), predpokladáme, že žiadny gastroenterológ si nedovolil týchto pacientov nevyšetriť. Ziaľ iba 2148 F2 formulárov čo je 54% sa dostalo do centra na vyhodnotenie (67% z nich poslali štátni a 33% neštátni gastroente- rológovia). Efekt je asi taký, že hoci vieme, že skríning odhalil oveľa viac karcinómov a polypov a zachránil tak oveľa viac životov, ich presné počty sa nedozvieme. V našich údajoch chýba minimálne 1836 kolonoskopií.



Popis obrázku.

Nízke percento odosielaných F1 formulárov sa prejavilo aj na tom, že nami zachytená pozitivita TOKS je až 11%. PL totiž skôr pošlú formuláre do centra vtedy, ak zachytia pozitívnych pacientov. Mnohí si myslia, že ide hlavne o zaznamenanie pozitívnych. Nauvedomujú si, že potom vychádza celková pozitivita vysoko a neodráža skutočné číslo, ktoré by malo byť asi trikrát nižšie. Stále zdôrazňujeme, že je potrebné posilať všetkých aj negatívnych aj tých, ktorí test na vyhodnotenie nepriniesli. Zrejme to stále nestačí.



Popis obrázku.

167 odhalených kolorektálnych karcinómov 32 mesiacov programu je to najnižšie číslo, ktoré vieme aj jednoznačne zdokumenovať. To skutočné je asi dvakrát tak veľké

**265 ľudí s
dysplastickými
adenómami**

väčšími než 10mm

Popis obrázku.

Podobné slová môžeme povedať aj o polypoch, ktoré sa nám podarilo za 32 mesiacov nájsť a odstrániť. Väčšina pacientov bez skriningového programu by zrejme už medzi nami o pár rokov nebola.

PROBLÉM ?



Národný Program TOKS skrining

lapka

Popis obrázku.

Žiaľ aj po 32 mesiacoch je skrining v pozícii žobráka. Na rozdiel od tých našich na uliciach ide o žobráka, ktorý celý deň tvrdo pracuje zadarmo a aby prežil do druhého rána, musí ísť po práci ešte žobrať. Prosí o financie na banality, prosí lekárov aby posielali správy o tom, keď už si dali tú námahu a ľudí vyšetrili. Najpotupnejšie je však natáňovať ruku pred tými, ktorí takéto programy majú priamo v agende. Tvária sa však, že ich sa to netýka.

PROBLÉM ?

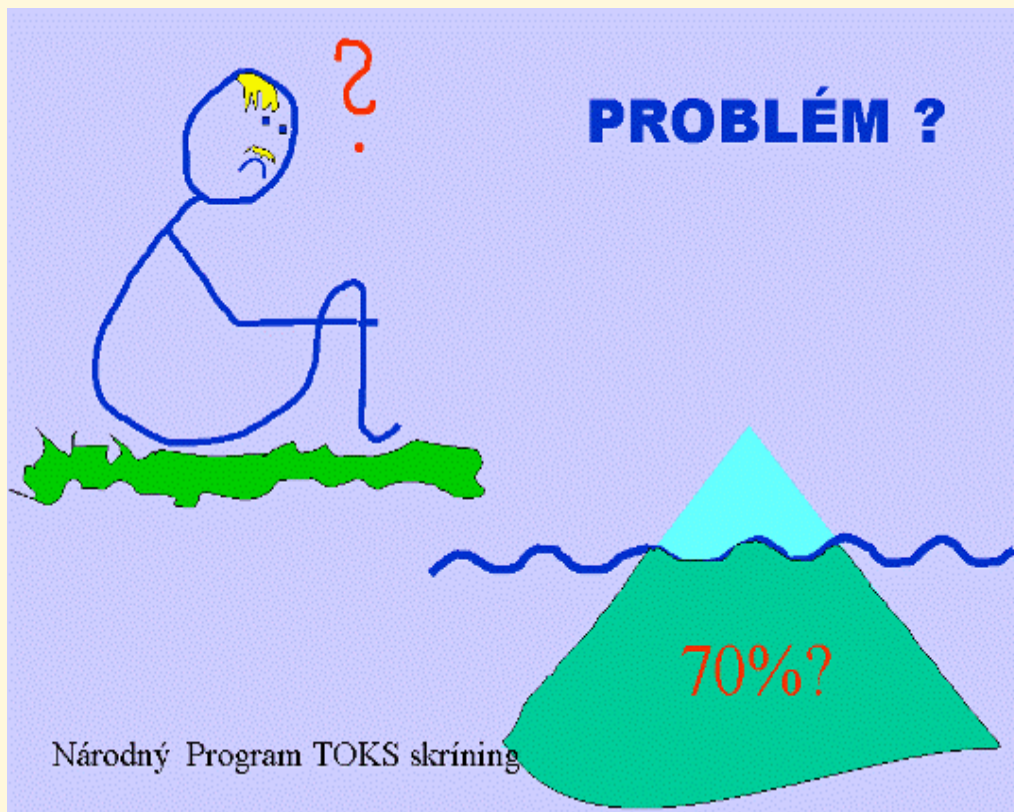


Národný Program TOKS skrining

lucka

Popis obrázku.

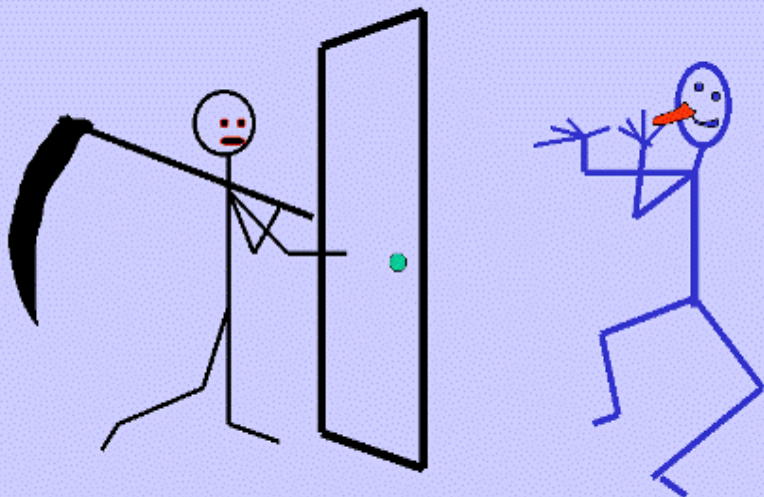
Pred začatím skríningu sme mali určité predstavy o možných problémoch, ktoré sa žiaľ tiež naplnili. Jedným z tých problémov, o ktorých sme však netušili, je neochota odosielať formuláre o vyšetrených pacientoch do centra. Keďže ide o zásadnú spätnoväzobnú informáciu, od ktorej závisí fungovanie programu, snažíme sa rôznymi spôsobmi návratnosť zlepšiť. Zdá sa však, že bez legislatívnych zmien, kde hradenie výkonu bude závisieť aj od zadokumentovania a odoslania tejto informácie sa program neposunie ďalej.



Popis obrázku.

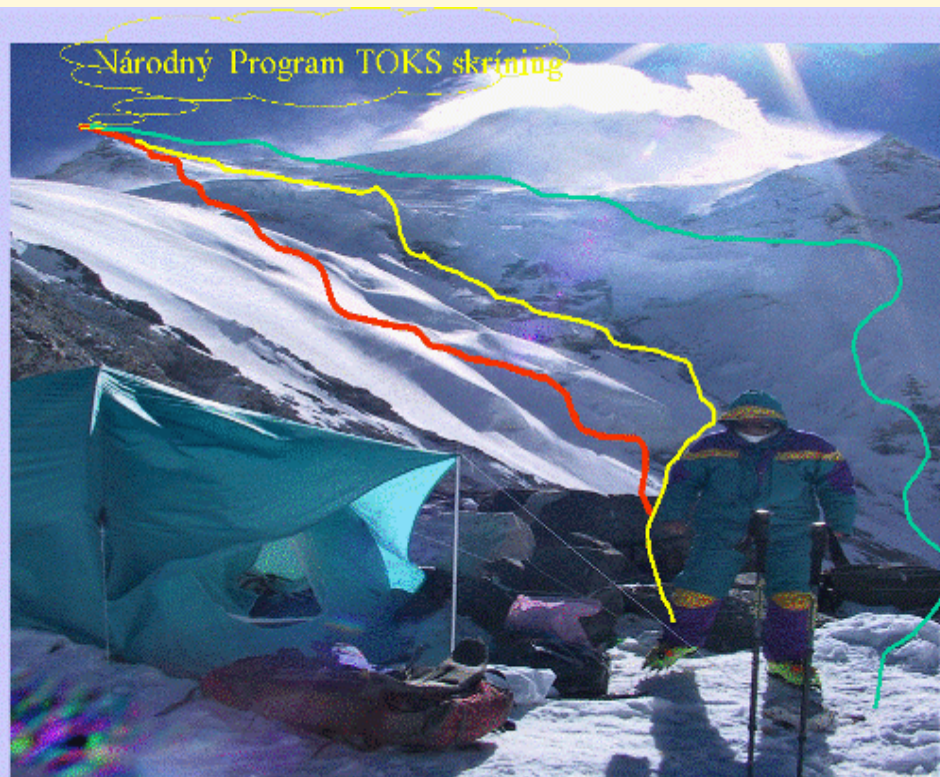
Po 32 mesiacoch skriningu je zrejmé, že sa podarilo program pripraviť, naštartovať a u polovice gastroenterológov a asi u 37% PL sa stal tento program ich dennodenným spoločníkom. Na základe rôznych informácií vieme, že to čo máme v centre zdokumentované je iba špička ľadovca. Možno až 70% vyšetrených nie je u nás zadokumentovaných a nedokážeme teda poskytnúť skutočné informácie o skriningu. Je to na škodu nás všetkých. Ťažko sa totiž argumentuje pri hľadaní podpory pre tento program, ak si ho sami dokážeme týmto spôsobom znehodnocovať.

432



Popis obrázku.

Za obdobie trvania skrínungu si dovoľujeme tvrdiť, že minimálne 432 ľudí žije vďaka skrínungu. Skutočné čísla sú oveľa vyššie. Ak zachráni niekto topiaceho sa spoločnosť to ocení ako hrdinský čin. Ak zachránia zdravotníci stovky ľudí je to ich povinnosť. Radi to budeme robiť ďalej. Chceli by sme iba aby tí, ktorí o podmienkach za ktorých sa to odohráva rozhodovali tak, aby mohlo tých zachránených byť stále viac.



Popis obrázku.

Program pripomína stále viac skôr ťažkú himalájsku expedíciu, ktorej sa síce podarilo postaviť základný tábor, no nevie či sa na vrchol v takej zime dostane. Isté je však, že ak neskončíme pod nejakou lavínou z vyšších miest, tak sa nevzdáme.