

Skôr než sa rozhodneme, či zasielať testy na zistenie skrytého krvácania v stolici populácii od 50 do 75 rokov, ktorá je ohrozená kolorektálnym karcinómom vo zvýšenej miere a ktorá nechodí na pravidelné preventívne prehliadky.

Úvaha nad výsledkami pilotu.

Každý rok za ostatné dva roky chodí na preventívne prehliadky 35% ľudí vo veku nad 50 rokov. Ide o 280 000 poistencov, ktorí si dali urobiť test na skryté krvácanie v stolici. Ide o tzv. **testufilenú skupinu**.

65 % alebo 520 000 poistencov na testy nechodí. To sú ti ťažko presvedčiteľní tzv. **testufóbni**.

V rámci pilotného projektu sme práve tejto testufóbnej populácii v počte 20 000 poistencov poslali poštou testy na zistenie skrytého krvácania v stolici domov. Boli sme zvedaví či ich toto priame zaslanie testu domov osloví. Za 9 mesiacov zareagovalo 26% oslovených. Znamenalo by to, že ak by sme tento spôsob použili na celú testufóbnu populáciu dalo by sa otestovať 135 tis. poistencov ročne. Ak zrátame všetkých testufilených, ktorí chodievajú na preventívne prehliadky t.j. 280 000 ročne a testufóbnych, kde by sme posielaním testov domov mohli dosiahnuť účasť 135 000 poistencov ročne, tak to znamená, že by sme dosiahli účasť 415 000 poistencov ročne. Tento počet predstavuje účasť 51,8% ak predpokladáme, že 800 000 poistencov vo veku 50-75 rokov je počet, ktorý by sa mal každý rok zúčastňovať skríningu. (Obr.1 - 5)

Úspešný populačný skrining je taký, ktorého sa zúčastní aspoň 50% oslovených z rizikovej skupiny poistencov. Pri takejto účasti sa dá očakávať, že sa v danej populácii začne znižovať mortalita a incidencia na kolorektálny karcinóm. Vynaložené úsilie a prostriedky sa tak spoločnosti začnú vracat' v podobe zachránených životov a znižovaniu priamych finančných nákladov na liečbu klesajúceho počtu pokročilých a teda nevyliciteľných štádií ochorenia.

Kde sú príčiny dlhodobu nízkej účasti na skríningu kolorektálneho karcinómu na Slovensku napriek vyše 20 ročným snahám na tomto poli ?

1. Kolorektálny karcinóm je rafinovaný nepriateľ. Nebolí a nepozorovane, pomaly rastie. Ťažko presvedčíte zdravého 50-tnika aby sa dal vyšetriť ak ho nič neboli a cíti sa úplne zdravý.

2. V industrializovaných krajinách akou je i Slovensko sa žije rýchlo. Práca, kariéra, hypotéky, nesprávne stravovacie a pohybové aktivity. Niet času byť chorý.

3. Strach. Čo ak mi niečo nájdú? Budem chodiť po doktoroch, možno prídem o prácu. Kto zabezpečí rodinu ? Kto zaplatí hypotéku ?

4. Nedôvera v zdravotníctvo. Vidíme častú škandalizáciu lekárov a ich práce v médiách. Chýbajú pozitívne správy na tomto poli. Vyvoláva to negatívnu stopu v našej mysli. Darmo potom apeluje osвета, aby sme dbali na rady lekára. Prostriedky na osvetu sa logicky míňajú účinku.

5. Výchova. Úroveň preventívneho správania sa u dnešných 50 - tnikov a starších je nízka. Prvý raz sa dnešný 50 - tnik stretol s pojmom skrining kolorektálneho

karcinómu pred 20 rokmi . Vtedy mal 30 rokov. V tom veku sa už automatizmy nášho správania budujú ťažko. Napríklad to, že si máme umývať ruky alebo čistiť zuby nás učia v detstve. Rovnako tak nás učia už v detstve báť sa ohňa, elektrickej zásuvky, áut na ceste a podobne. To, že existujú neviditeľné baktérie a preto sa napr. operuje v sterilnom prostredí už tiež vieme ako deti. Väčšine preventívnych automatizmov, ktoré potom prirodzene dodržiavame sa učíme v rannej mladosti. Pojem skrining v súvislosti s prevenciou a našim zdravím by sa mal teda dostať do osnov už v základnej škole.

6. Od roku 89 žijeme v kapitalizme. Štát už teda nemôže bez demokratického hlasovania nariadiť v podstate jednoduché a účinné opatrenia zo zákona tak ako to bolo v minulosti. Napríklad povinné štítkovanie na odhalenie ranných štádií tuberkulózy, alebo očkovanie detí. Pozitívny efekt týchto opatrení si užívame dodnes. Vedel by som si predstaviť zákon, podľa ktorého by si mal každý nad 50 rokov vyšetriť stolicu na skryté krvácanie. Ak by neprišiel a ochorel na kolorektálny karcinóm, musel by sa finančne spolupodieľať na liečbe . Sankcia je zrejme jediným účinným nástrojom tam, kde sa preventívne správanie nadobudnuté v mladosti nedá očakávať. Potvrzuje to i u nás úspešne pôsobiaci zákon v stomatológii. Taktiež aj úspešné dodržiavanie zákonov preventívneho správania, ktoré nás nikto neučil v detstve úspešne pôsobí v doprave. Napríklad zákon o povinných STK o výmene pneumatík, povinnom svietení, nosení reflexných viest v súvislosti so šoférom a podobne. Dôvodí sa síce starostlivosťou o našu bezpečnosť, no účinnosť sa tu dosahuje sankciami. Prečo by tak nemohlo byť aj v prípade skriningu kolorektálneho karcinómu? Na rozdiel od auta, kde nám ide o život iba potenciálne v prípade neskorého zistenia kolorektálneho karcinómu nám ide o život skutočne. Občania sú v práve ak vyžadujú solidaritu pri platení nákladov za liečbu v prípade ochorenia od štátu. Prečo však štát nemá právo vyžadovať určitý stupeň solidarity od občana v podobe spolupráce ak ide o zavedenie opatrení, ktoré priamo zachraňujú jeho život ?

7. Štát má zákon, ktorý vyzdvihuje prevenciu ako dôležitý nástroj v systéme zdravotníckych opatrení na zachovanie zdravia včasným predchádzaním príčin ochorení. Jeho napĺňanie si však vyžaduje nemalé finančné prostriedky. Tie na účely prevencie prúdia nesystematicky. Spoliehanie sa na dary a aktivity rôznych neziskových organizácií na tomto poli by malo byť iba doplnkom.

8. Výchova lekárskeho dorastu sa dotýka narastajúceho významu prevencie iba okrajovo. Lekár potom nedokáže presvedčiť pacienta o niečom o čom sám nie je presvedčený.

Napriek uvedeným problémom, ktorých riešenie bude trvať u nás minimálne jednu generáciu je potrebné pokračovať. Zatiaľ ani vo vyspelejších, bohatších a „testufilejších“ krajinách nevynašli účinnejší spôsob ako presvedčiť ohrozenú populáciu na masovú účasť na skriningu kolorektálneho karcinómu, než akým je aktívne pozývanie poistencov na skrining zaslaním nielen pozvania ale aj priloženým testom.

Verím, že táto agenda nebude negatívne ovplyvnená ani možnými politickými zmenami v roku 2020 na ktorý je plánované spustenie populačného skriningu. Bol by to iba zbytočný gól do vlastnej bránky. Už sme ich žiaľ museli za dvadsať rokov snáh

vyťahovať aj z týchto dôvodov niekoľkokrát. Už mohlo byť zachránených zbytočne stratených životov podstatne viac.

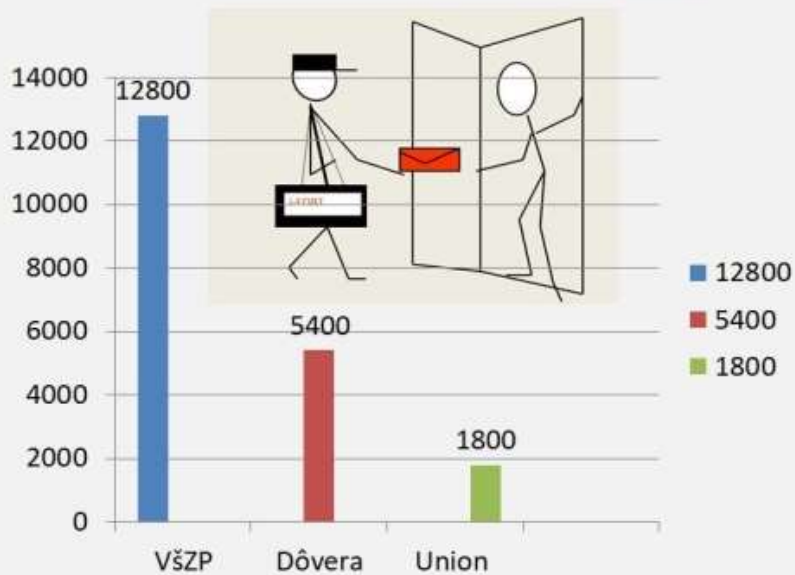
MUDr. Rudolf Hrčka CSc.

Vedúci skupina zodpovedný za skrining kolorektálneho karcinómu na Slovensku v rámci Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti



Obr.1

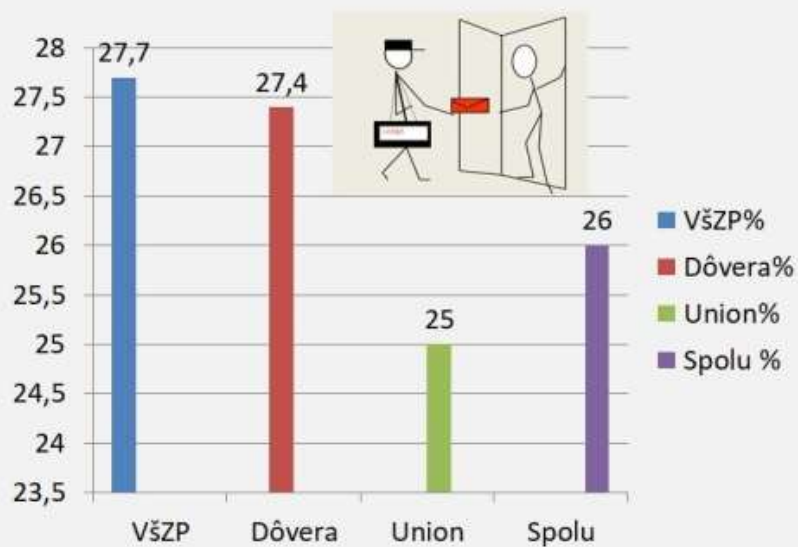
Rok 2019 - realizácia pilotu



Do konca januára 2019 odišlo z poisťovní 20 000 testov

Obr.2

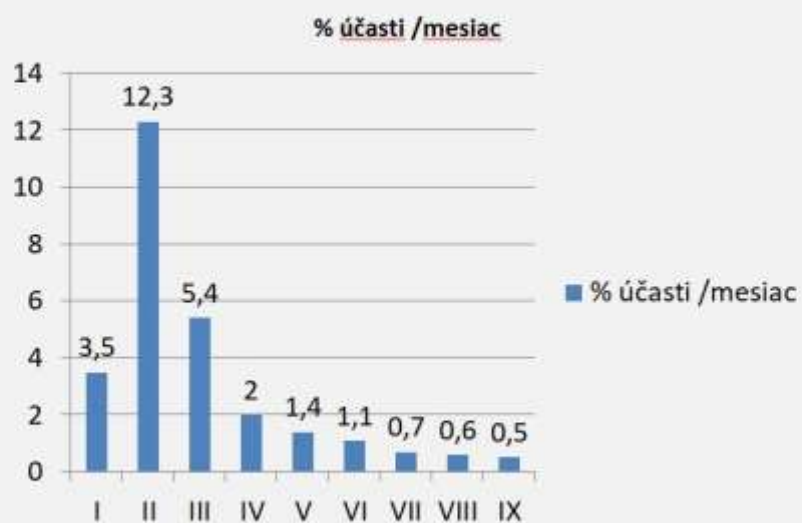
Rok 2019 - realizácia pilotu



Aká bola účasť v % ?

Obr.3

Návratnosť TOKS podľa mesiacov v % podľa VŠZP/Pilot /2019



Obr.4

Skríning KRCa na Slovensku rok 2019



Oportúnny 35%



Populačný 26 %
(pilot)

Obr.5