

Místo aktivního záchytu?

Jak se zvýšený záchyt odrazí v systému péče?



diskuse

Vliv screeningu na snížení mortality

The European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer – Prostate Cancer Mortality at 13 Years of Follow-up

Fritz H. Schröder¹, Jonas Hugosson², Monique J. Roobol¹, Teuvo L.J. Tammela³, Marco Zappa⁴, Vera Nelen⁵, Maciej Kwiatkowski^{6,7}, Marcos Lujan^{8,9}, Lissa Määtänen¹⁰, Hans Lilja^{11,12,13}, Louis J. Denis¹⁴, Franz Recke⁶, Alvaro Paez^{15,16}, Chris H. Bangma¹, Sigrid Carlsson^{2,11}, Donella Pulli⁴, Arnaud Villers¹⁷, Xavier Rebillard¹⁸, Matti Hakama^{10,19}, Ulf-Hakan Stenman²⁰, Paula Kujala²¹, Kimmo Taari²², Gunnar Aus²³, Andreas Hube²⁴, Theo van der Kwast²⁵, Ron H.N. van Schaik²⁶, Harry J. de Koning²⁷, Sue M. Moss²⁸, Anssi Auvinen¹⁹, and for the ERSPC Investigators

Lancet, 2014, 384, 2027-35

- 182.000 randomizovaných mužů ve věku 50-74 let

Po 9 letech

- 1410 mužů musí být screenováno a 48 léčeno k prevenci 1 úmrtí

Po 13 letech

- 781 mužů musí být screenováno a 27 léčeno k prevenci 1 úmrtí

Published in final edited form as:

Lancet Oncol. 2010 August ; 11(8): 725–732. doi:10.1016/S1470-2045(10)70146-7.

Mortality results from the Göteborg Randomised Prostate Cancer Screening Trial

Jonas Hugosson, MD, PhD¹ [Professor], Sigrid Carlsson, MD¹, Gunnar Aus, MD, PhD¹ [Associate professor], Svante Bergdahl, MD, PhD¹, Ali Khatami, MD, PhD¹, Pär Lodding, MD, PhD¹, Carl-Gustaf Pihl, MD², Johan Stranne, MD, PhD¹, Erik Holmberg, PhD³, and Hans Lilja, MD, PhD^{4,5} [Professor]

- 20.000 randomizovaných mužů ve věku 50-74 let v roce 1994
- 293 mužů musí být screenováno a 12 léčeno k prevenci 1 úmrtí

- Riziko „overdetekce“ (75% nezemře na CaP, 50% se nedožije symptomů)

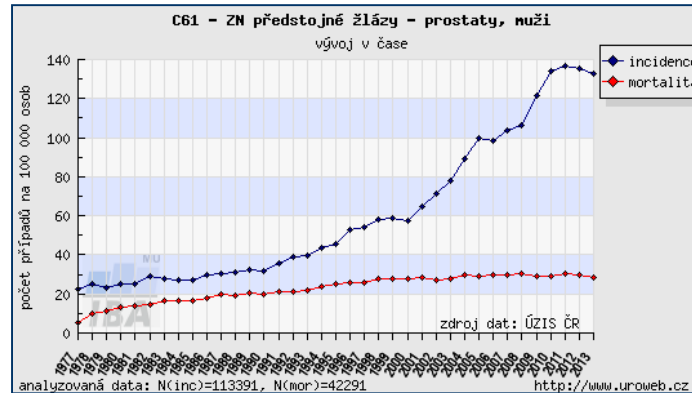
- Jsou argumenty pro aktivní přístup k záchytu onemocnění dostatečné?
- Váš konkrétní názor na výběr vhodných kandidátů?
- Místo „solistikovanějších“ metod (markery, NMR)?
- Měli bychom postoj specifikovat (guidelines atd.)?

Současný pohled

- Plošný skríníng CaP není v současné době z hlediska veřejného zdravotnictví indikován (U.S. Preventive Services Task Force recommendations etc.)
- Preferována časná detekce na individuální bázi na základě vyšetření PSA a per rectum (cílem je redukce mortality prostřednictvím časné léčby)
 - individuální vyšetření vyžaduje informovaný souhlas pacienta ve sdíleném rozhodovacím procesu s lékařem
 - plně diskutovat klady a nevýhody celého postupu, zvážit rizikové faktory, věk a délku života pacienta
 - intervaly skríníngu závisí na věku a vstupním PSA
- Důležitá identifikace pacientů, kteří pravděpodobně budou mít z časné diagnózy největší prospěch (věk, charakter nádoru) s ohledem na potenciální rizika
- Po detekci CaP vhodná léčba zkušeným odborníkem (léčba může potenciálně pomoci i škodit)

Záchyt CaP

Incidence a mortalita CaP



- Zásadní zdravotně-ekonomický problém (nejčastější nádor u mužů, 2 - 5 % úmrtí mužů v Evropě)

- Jsme na vzrůstající počet pacientů připraveni?
- Kdo by měl být léčen v centrech?
- Role urologa a onkologa?