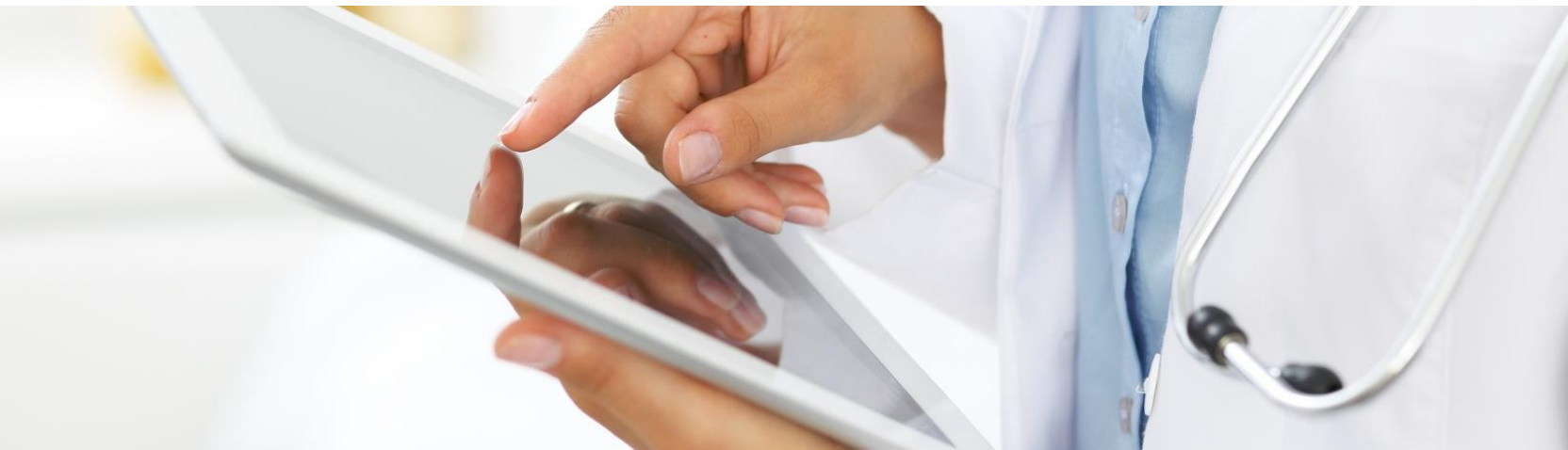




Spolufinancováno
Evropskou unií



NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

VÝCHODISKA PRO ZAVEDENÍ CELOPOPULAČNÍHO PROGRAMU SCREENINGU ANEURYSMATU ABDOMINÁLNÍ AORTY

prof. MUDr. Martin Köcher, Ph.D. a kolektiv NSC ÚZIS ČR

ANEURYSMA ABDOMINÁLNÍ AORTY

- Nejzávažnější onemocnění cévního systému.
- Aneurysma = lokalizované rozšíření břišního úseku aorty o více než 50 % v porovnání s průměrem břišní aorty u zdravé, věkem a pohlavím odpovídající populace (v praxi nad 3 cm)
- Prevalence AAA v populaci je 1,7–7,2 % a s věkem roste. AAA postihuje nejčastěji muže starší 65 let, ti jsou postiženi 4–6x častěji než ženy.
- Většina AAA je bezpříznaková a zjistí se náhodou buď při základním fyzikálním vyšetření pacienta nebo při ultrazvukovém či CT vyšetření z jiného důvodu. Pokud se aneurysma nezjistí náhodně, pak prvními příznaky často bývají až jeho komplikace z nichž nejzávažnější je ruptura (prasknutí), která bez včasného léčebného zákroku končí smrtí na vykrvácení.
- Letalita prasklého AAA je obecně velmi vysoká, dosahuje 65–94 %; až 50 % pacientů umírá už krátce po vzniku ruptury nebo během transportu do nemocnice. I v případech, kdy se nemocný dostane do nemocnice včas, je vlastní chirurgická operace akutní ruptury AAA značně obtížná a v 30 - 94% případech bývá neúspěšná.
- K ruptuře dochází v prvním roce od stanovení diagnózy AAA přibližně u 50 % pacientů, do pěti let od diagnózy je pravděpodobnost ruptury více jak 90 %.

SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ

ULTRASONOGRAFIE

- Vysokou senzitivita (94 %–100 %) a specificita (98 %–100 %) pro vizualizaci aorty a detekci AAA
- Bezpečná a levná metoda která nevystavuje pacienta ionizačnímu záření
- Hodnocení stavu břišní aorty je založeno na standardizovaném měření maximálního průměru aorty subrenálně.
- Kromě screeningu vhodná také ke sledování stabilních aneurysmat v čase a ke kontrolám po léčbě AAA

ANGIOGRAFICKÉ METODY (CT nebo MRI)

- Pro příznakové stavy
- Pro přesné zhodnocení aneurysmatu před léčbou (endovaskulární či chirurgickou)
- Umožňují určit velikost, tvar a ohraničení AAA a zároveň zhodnocení vztahu k okolním tepnám a případně i k vyloučí komplikací AAA.

DOPORUČENÍ PRO SCREENING AAA

Dle evropských doporučení je populační screening AAA pomocí sonografie doporučeno provádět u následujících subpopulací:

- muži starší 65 let
- ženy starší 65 let se zvýšeným rizikem (kuřačky, ex-kuřačky)

Erbel et al., Eur Heart J, 2014. 35(41): p. 2873-926.

ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC).

Doporučení pro screening aneurysmat břišní aorty		
Doporučení	Třída ^a	Úroveň ^b
Populační screening AAA pomocí sonografie:		
• je doporučen u mužů starších 65 let;	I	A
• může být zvážen u žen starších 65 let, pokud jsou kuřačky nebo bývalé kuřačky;	IIb	C
• není doporučen u žen nekuřaček bez významné rodinné anamnézy.	III	C
Cílený screening pro AAA pomocí ultrazvuku by měl být zvažován u sourozenců nemocného s AAA.	IIa	B
Oportunistický (<i>ad hoc</i>) screening AAA během TTE:		
• by měl být zvážen u všech mužů > 65 let;	IIa	B
• může být zvážen u žen starších 65 let, pokud jsou kuřačky nebo bývalé kuřačky.	IIb	C

**PILOTNÍ PROGRAM SCREENINGU
ANEURYSMATU ABDOMINÁLNÍ AORTY
V ČESKÉ REPUBLICĚ**

PILOTNÍ PROGRAM SCREENINGU AAA

- **Cílem screeningového programu je u populace mužů v rizikové věkové skupině včas odhalit přítomnost aneurysmatu abdominální aorty a v případě nálezu velkého aneurysmatu zahájit preventivní léčbu – elektivní operační výkon (chirurgický nebo endovaskulární), který umožní předejít komplikacím spojeným s AAA tj. především prasknutí aneurysmatu (ruptuře), která je spojena s vysokou smrtností.**
- **Léčba neprasklého AAA ať už chirurgická nebo endovaskulární dosahuje velmi dobrých výsledků s velmi nízkou 30denní letalitou.**
- **Pilotní program screeningu AAA prováděný pomocí ultrasonografie vychází z doporučení Evropské společnosti pro vaskulární chirurgii z roku 2019.**

CÍLOVÁ POPULACE PRO SCREENING AAA

INKLUZNÍ KRITÉRIA

- Pohlaví: Muž
- Věk 65-66 let
- Předpokládaná doba dožití účastníka screeningu je delší než 1 rok

EXKLUZNÍ KRITÉRIA

- Pacienti s dřívějším nálezem AAA, kteří jsou v dispenzární péči
- Pacienti, kteří v minulosti prodělali rupturu AAA nebo pacienti, kteří prodělali endovaskulární či chirurgické ošetření abdominální aorty

DESIGN SCREENINGOVÉHO POSTUPU

- Všeobecný praktický lékař osloví muže z cílové skupiny a poučí ho a možnosti absolvovat zdarma screeningové vyšetření AAA a popíše mu jeho význam a benefity. Lékař následně ověří splnění zařazovacích kritérií a v případě jejich splnění nabídne pacientovi účast v programu.
- V případě souhlasu pacienta bude tento odeslán na radiologické, angiologické nebo kardiologické pracoviště, zapojené do screeningového programu, které provede vlastní screeningové ultrasonografické vyšetření abdominální aorty.
Pozn. Screeningové vyšetření může být u každého muže provedeno pouze 1x za život.
- V případě nálezu aneurysmatu o průměru $\geq 30\text{mm}$ bude pacient odeslán zpět ke svému praktickému lékaři, který pacientovi sdělí výsledek UZ vyšetření a následně jej odešle do některého z center vysoce specializované (komplexní) kardiovaskulární péče (KKC).
- Pacient se dostaví do příslušného KKC, kde a bude určen další postup (léčba, stanovení frekvence kontrol) dle závažnosti nálezu - velikosti průměru aneurysmatu a celkového zdrav. stavu pacienta, pacient zůstává v dispenzární péči KKC.

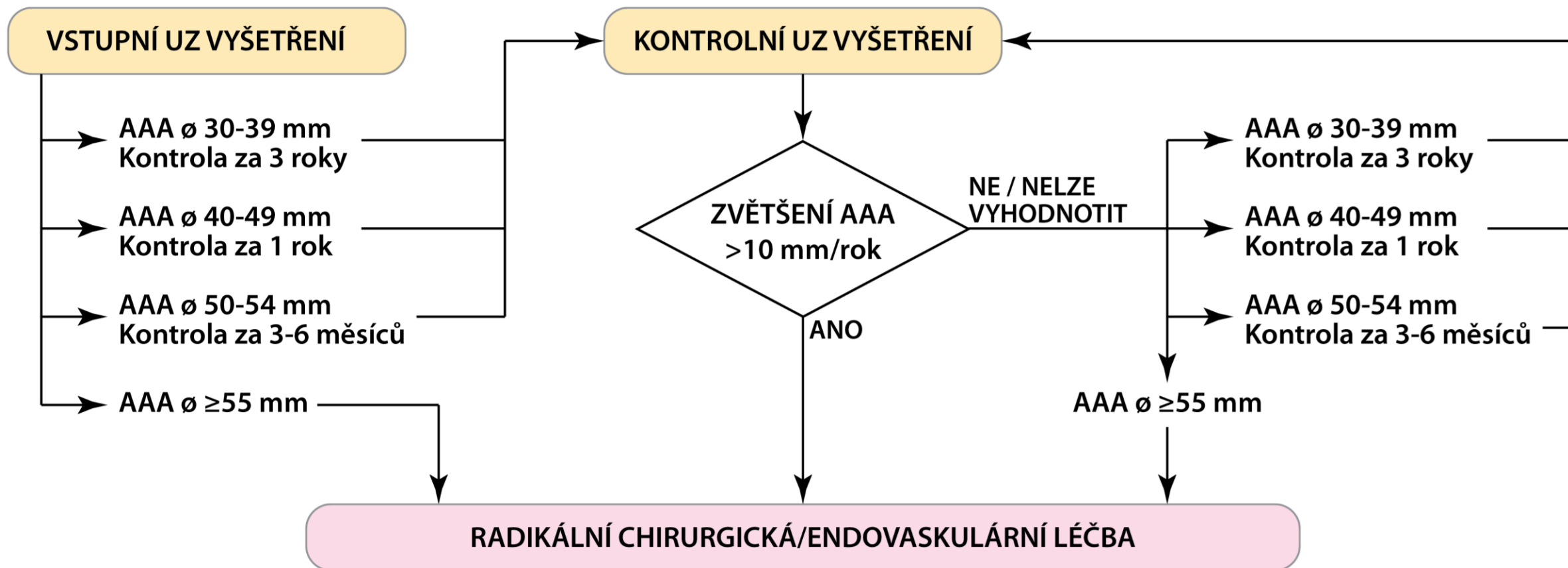
LÉČBA AAA

- **Asymptomatictí pacienti s průměrem aneurysmatu 55 mm** a více v době vyšetření jsou indikováni k chirurgické nebo endovaskulární léčbě, a to v závislosti na jejich celkovém zdravotním stavu.
 - Chirurgická léčba - odstranění výdutě a její náhradou umělou cévní protézou, která je přišita ke zdravé aortě pomocí cévního stehu.
 - Endovaskulární léčba - implantace stentgraftu z tepenného vstupu po chirurgické preparaci obou třísel nebo perkutánně a závisí na vhodné morfologii jak vlastního aneurysmatu, tak pánevního řečiště.
- **Pacienti s aneurysmatem menším než 55 mm** se léčí konzervativně (léčba hypertenze ACE inhibitory, betaloblokátory), statiny (mají dlouhodobý příznivý vliv na prognózu nemocných z AAA).

Pacienti jsou zařazeni do dalšího sledování se stratifikací frekvence následných ultrazvukových kontrol dle zjištěného průměru aorty.

SCHÉMA PÉČE O PACIENTA S ANEURYSMATEM ABDOMINÁLNÍ AORTY


FREKVENCE ULRAZVUKOVÝCH KONTROL



PŘEDPOKLADY PRO ZAVEDENÍ PROGRAMU SCREENINGU AAA V ČR

KOMISE PRO PŘÍPRAVU PROGRAMU A SEZNAM ČLENŮ KOMISE

- **prof. MUDr. Martin Köcher, Ph.D.** – předseda (Čes. společnost intervenční radiologie, ČLS JEP)
- **RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.** – místopředseda (Národní screeningové centrum, ÚZIS ČR)
- **prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.** (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR)
- **Mgr. Eva Šindlářová** (Odbor zdravotní péče MZ ČR)
- **MUDr. Iveta Matějovská, CSc.** (Odbor regulace cen a úhrad MZ ČR)
- **doc. MUDr. Jan Raupach, Ph.D.** (Česká společnost intervenční radiologie, ČLS JEP)
- **doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.** (Česká angiologická společnost, ČLS JEP)
- **MUDr. Samuel Heller, Ph.D.** (Česká angiologická společnost, ČLS JEP)
- **prof. MUDr. Jiří Moláček, Ph.D.** (Česká společnost kardiovaskulární chirurgie, ČLS JEP)
- **doc. MUDr. Petr Utíkal, Ph.D.** (Česká společnost kardiovaskulární chirurgie, ČLS JEP)
- **MUDr. Theodor Adla** (Česká radiologická společnost, ČLS JEP)
- **prof. MUDr. Miloslav Roček, CSc.** (Česká radiologická společnost, ČLS JEP)
- **MUDr. David Halata** (Společnost všeobecného lékařství, ČLS JEP)
- **MUDr. Petr Šubrt** (Sdružení praktických lékařů ČR)
- **MUDr. Markéta Dostálíková** (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR)
- **MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA, LL.M.** (Svaz zdravotních pojišťoven ČR)
- **PhDr. Karel Hejduk** – tajemník (Národní screeningové centrum, ÚZIS ČR)


MZDRX01N9WCS

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

PŘÍKAZ MINISTRA

č. 9/2023

Zřízení Komise pro přípravu programu screeningu aneurysmatu
abdominální aorty – Statut a Jednací řád

Číslo jednací:	MZDR 245/2023-9/MIN/KAN
Účinnost ode dne:	15. února 2023
Vydal KAN dne:	15. února 2023
Odpovědný útvar:	ÚZIS ČR

PODMÍNKY A PŘEDPOKLADY PRO ZAVEDENÍ PROGRAMU DO PRAXE

- Konsensus členů Komise nad metodikou navrhovaného programu
- Dostatečná kapacita zdravotního systému na všech úrovních
- Vytvořená metodika realizace populačního pilotního programu screeningu AAA
- Schválení nových zdravotních výkonů pro zajištění screeningového procesu
- Vznik/aktualizace doporučených postupů odborných společností (před zahájením programu)
- Zveřejnění programu metodiky a podmínek jeho realizace ve Věstníku MZ ČR (po finálním souhlasu členů Komise)
- Zajištění informovanosti odborné i laické veřejnosti

NSC

NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM