

# Program časného záchytu karcinomu plic v ČR – role praktického lékaře a pneumologa

---

Dokument ČPFS ČLS JEP (červen 2021)

Autoři:	Ivana Čierná-Peterová, Bohumil Seifert
Verze:	0.3
Datum:	2. 6. 2021

## Shrnutí tohoto dokumentu

---

Tento dokument představuje shrnutí role praktických lékařů a pneumologů v rámci realizace populačního pilotního programu časného zachytu karcinomu plic. Proces výběru vhodných osob pro zařazení do populačního pilotního programu časného zachytu karcinomu plic probíhá v ordinacích praktických lékařů a následně v ordinacích ambulantních pneumologů. Vlastní realizace screeningového vyšetření probíhá v radiologických pracovištích, která splňují akreditační kritéria definována v akreditačních standardech pro centra zařazená do programu časného zachytu karcinomu plic. Cílová populace osob pro zařazení do programu je definována s přihlédnutím k možným rizikovým faktorům karcinomu plic. Současně je však třeba individuálně zvážit možné okolnosti, které mohou snižovat ochotu k účasti v programu nebo přínos časného zachytu karcinomu plic pro pacienta.

Tento dokument shrnuje v bodech zásadní náležitosti pilotního programu časného zachytu karcinomu plic pro praktické lékaře a ambulantní pneumology.

Tento dokument vychází z **Metodiky realizace populačního pilotního programu** časného zachytu karcinomu plic zveřejněné na stránkách MZ (<https://www.mzcr.cz/metodika-realizace-populacniho-pilotniho-programu-casneho-zachytu-karcinomu-plic/>) a z **Národního radiologického standardu** a indikačních kritérií – Vyšetření výpočetní tomografií v rámci pilotního programu časného zachytu karcinomu plic vydaného ve Věstníku č. 3/2021 dostupného zde (<https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-3-2021/>)

## Úvod

---

- Karcinom plic může být částečně geneticky podmíněn, ale hlavní příčinou vzniku jsou exogenní faktory, a to především kouření.
- Bez aktivního oslovování asymptomatické rizikové populace, přichází nemocní k lékaři pozdě, v době inoperability nádoru.
- Proto je včasná diagnostika v latentní fázi nemoci zásadní.

## Cíl populačního programu

---

- Cílem programu je záchyt časných stadií I-II až v 70 % u účastníků programu (Nyní je záchyt stadií I-II cca 15-20 %).

## Východiska populačního programu

---

- Pacienti s inoperabilním plicním tumorem mají, navzdory pokroku v onkologické léčbě, podstatně horší přežití.
- Časný záchyt bude spojen s programem intervence proti kouření.
- Program je garantován Komisí Ministerstva zdravotnictví.
- Odborným garantem projektu je Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP v konsenzu odborných společností:
  - Společnost všeobecného lékařství ČSL JEP,
  - Česká radiologická společnost ČSL JEP,
  - Česká onkologická společnost ČSL JEP,
  - Česká chirurgická společnost ČSL JEP,
  - Společnost pro léčbu závislosti na tabáku.
- Projekt bude průběžně vyhodnocován a bude trvat nejméně 5 let, po nichž dojde k vyhodnocení dosažení cílů programu, případně revizi strategie

## Cílová populace

---

- Věková kategorie 55-74 let.
- Současní nebo bývalí kuřáci.
- 20 a více balíčkoroků.
- U současných kuřáků ochota přestat kouřit.
- Ochota být zařazen do programu časného záchytu karcinomu plic.

## Podrobný postup realizace programu pro praktické lékaře a pneumology

---

- Do programu časného záchytu budou zapojeni praktičtí lékaři, ambulantní pneumologové a radiologická pracoviště Komplexních onkologických center (KOC).
- Doplnění diagnostického procesu pak bude provedeno na specializovaných pneumologických pracovištích a následný léčebný postup bude stanoven multidisciplinárním týmem Pneumoonkochirurgických center (POCH).

## Místo primárního kontaktu

### KDE:

- praktický lékař (PL),
- případně pneumolog (PNE).

### CÍL:

- Aktivní vyhledávání a identifikace rizikové osoby.
- Potvrzení věku, kuřáctví a ochoty se zapojit se programem.
- U aktivních kuřáků - krátká intervence k zanechání kouření.

**Osoby, které splňují vstupní kritéria, jsou odesláni k ambulantnímu pneumologovi.**

**V situaci, kde je ambulantní pneumologická péče hůře dostupná, např. z geografických či kapacitních důvodů, je možné pacienta odeslat přímo do radiologického pracoviště KOC.**

## Vyšetření u ambulantního pneumologa

- Potvrzení vstupních kritérií:
  - Kuřák či exkuřák, alespoň 20 balíčkoroků
  - Věk: 55-74 let
  - Ochota k zanechání kouření
  - Ochota zúčastnit se projektu a setrvat v něm po dobu 5 let
  - Ochota podstoupit CT vyšetření (podpis informovaného souhlasu na radiologickém pracovišti)
- Komplexní pneumologické vyšetření:
  - Anamnéza
  - Fyzikální vyšetření
  - Funkční vyšetření, spirometrie, saturace O<sub>2</sub>
  - Skiagram hrudníku: ZP+ Pb projekce
- Krátká intervence pneumologem k zanechání kouření
- Vyplnění informačního dotazníku (část vyplňuje pacient, část pneumolog) se souhlasem pacienta v rámci monitoringu programu. Dotazník předává pacient na radiologickém pracovišti. Vyzvednutí a zpracování provádí ÚZIS.

### **Pacient, který je vhodný pro zařazení do programu:**

- Splňuje vstupní kritéria a souhlasí s provedení CT (informovaný souhlas s provedením CT podepisuje až na radiologickém pracovišti).
- Splňuje vstupní kritéria částečně (např. méně balíčkoroků), ale má zdokumentované jiné významné riziko kancerogeneze (např. azbest, plicní fibrosa)
- Není přítomna žádná závažná komorbidita, která by limitovala životní výhled pacienta v nejbližších 5 letech.

### **Pacient, který není vhodný pro zařazení do programu:**

- Pacient, který má progredující zhoubný nádor na symptomatické léčbě
- Pacient, který má DM se závažnými orgánovými komplikacemi limitující přežití
- Pacient s ICHS s chronickým selháním s těžkou funkční limitací-NYHA II-IV určenou, pouze k symptomatické léčbě

- Pacient s pokročilou demencí či s jiným psychiatrickým onemocněním, které omezuje jeho způsobilost účastnit se programu.
- Pacient s terminálním chronickým plicním onemocněním (CHOPN, plicní fibrosa), které by znemožňovalo jakoukoliv diagnostickou či léčebnou intervenci v případě podezření na rakovinu plic.

**Pneumolog po zvážení všech vstupních kritérií, vhodné osoby, schopné pokračovat ve vyšetřovacím algoritmu, odešle do radiologického pracoviště v KOC.**

## Postup u aktivních kuřáků

- Je stanovena diagnóza a vykázána zdravotní pojišťovně:
  - Závislost na tabáku F17.X (F17.2 - syndrom závislosti)
  - Užívání tabáku Z72.0
  - Expozice tabákovému kouři Z58.7 (environmentální, pracovní)
  - Abúzus tabáku v anamnéze Z86.4
- Je doporučeno přestat kouřit.

### Pacient, který chce přestat kouřit:

- Pacientovi je poskytnuta krátká intervence a je doporučen do Centra pro závislé na tabáku, vyškolenému lékaři, nebo do poradenského centra v lékárně (viz [www.slzt.cz](http://www.slzt.cz)).

### Pacient, který nechce přestat kouřit:

- Pacientovi je poskytnuta krátká intervence a je mu předán informační leták.

## Vyšetření na radiologickém pracovišti

- Do programu budou zapojena radiologická pracoviště KOC splňující akreditační standardy.
- Bude provedeno LDCT v souladu s Národním radiologickým standardem (NRS) pro časný záchyt karcinomu plic.
- Odborný lékař - radiolog zhodnotí vyšetření a popíše nález.
- Výsledky vyšetření předá radiologické pracoviště ambulantnímu pneumologovi či praktickému lékaři, který pacienta na vyšetření odeslal.

## Ambulantní pneumolog po provedeném LDCT

Po provedeném LDCT pneumolog získá z radiologického pracoviště výsledek vyšetření a dále koordinuje proces časného záchytu dle nálezu:

- **Negativní výsledek:** seznámí pacienta s výsledkem vyšetření a referuje pacienta na následující LDCT v doporučeném schématu screeningového vyšetření, tj. vyšetření za 1 nebo 2 roky.
- **Neurčitý výsledek:** seznámí pacienta s výsledkem vyšetření a referuje pacienta na opakované LDCT dle NRS a podle specifického algoritmu, dále koordinuje péči o tohoto pacienta, tj. vyšetření obvykle v rozmezí 6-8 týdnů až 1 rok.
- **Pozitivní výsledek:** seznámí pacienta s výsledkem vyšetření, zajišťuje dovyšetření pacienta, referuje jej na pneumologickém pracovišti KOC/POCH k multidisciplinárnímu posouzení.
- **Jiný nález:** Seznámí pacienta s výsledkem vyšetření a zajistí dovyšetření suspekce (susp. CHOPN, IPF, TBC, pneumonie) a převezme pacienta do dispenzarizace.

## Pneumoonkochirurgické centrum

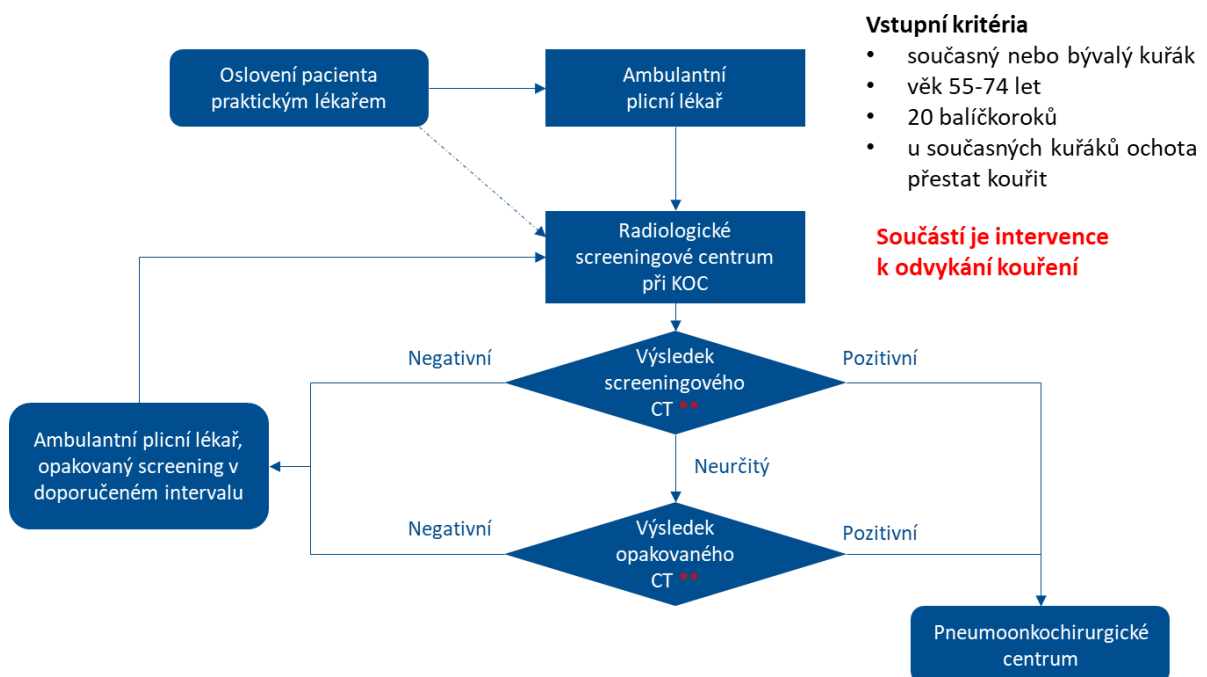
V rámci multidisciplinárního týmu proběhne zhodnocení nálezů pacienta a stanovení léčebného programu. Odborná péče bude probíhat dle standardů buď v samotném POCH nebo KOC:

- Léčba diagnostikovaného karcinomu plic v České republice probíhá dle doporučeného postupu pro léčbu karcinomu plic, který je stanoven Českou onkologickou společností (ČOS) a Českou pneumologickou a ftizeologickou společností (ČPFS).

Pneumolog bude po celou dobu programu koordinovat péči o pacienta:

- Komunikace s pacientem.
- Sledování pacienta.
- Objednávání do pneumoonkochirurgického centra.
- Vedení dokumentace daného pacienta.
- Předávání zpráv registrujícímu praktickému lékaři.

## Algoritmus programu časného záchytu karcinomu plic



\* Ve specifických případech je možné přímé odeslání osob splňující vstupní kritéria praktickým lékařem na radiologické centrum

\*\* Pacienti s výsledkem LDCT kontaktují zpět svého pneumologa, ten zajistí buď další vyšetření nebo rovnou odeslání do pneumoonkochirurgického centra

## Zdroje

---

Metodika realizace populačního pilotního programu časného záchytu karcinomu plic -  
<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/12/Metodika-%C4%8Dasn%C3%A9ho-z%C3%A1chytu-karcinomu-plic.docx>

Horeweg et al., ERJ 2013

<https://erj.ersjournals.com/content/42/6/1659>

[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(17\)30861-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(17)30861-6/fulltext)

DE KONING, Harry J., et al. Reduced lung-cancer mortality with volume CT screening in a randomized trial. *New England journal of medicine*, 2020, 382.6: 503-513.

NATIONAL LUNG SCREENING TRIAL RESEARCH TEAM. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *New England Journal of Medicine*, 2011, 365.5: 395-409.